

Cod. Acesso: 127115
Reg: 14050749
Data: 08/05/2012



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA / EPIDEMIOLOGIA**

AGLAËR ALVES DA NÓBREGA

**FATORES ASSOCIADOS AO DESEJO DE TER FILHOS ENTRE
MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS NO CEARÁ - BRASIL**

D 616.9792
N 6747
Enc: 01

**FORTALEZA-CEARÁ
2005**

AGLAÊR ALVES DA NÓBREGA

**FATORES ASSOCIADOS AO DESEJO DE TER FILHOS ENTRE
MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS NO CEARÁ - BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública / Epidemiologia do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientação: Profa. Dra. Ligia Regina Sansigolo
Kerr-Pontes

FORTALEZA-CEARÁ

2005



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA / EPIDEMIOLOGIA

Título do Trabalho: Fatores associados ao desejo de ter filhos entre mulheres vivendo com HIV/Aids no Ceará-Brasil.

Autora: Aglaêr Alves da Nóbrega

Defesa em 21/09/2005

Banca Examinadora

Prof (a) Ligia Regina Sansigolo Kerr-Pontes –orientadora

Profª.Maria Inês Dourado

Profª. Marli Teresinha Gimenes Galvão

Prof. Luciano Lima Correia

N754F

Nóbrega, Aglaêr Alves da

Fatores associados ao desejo de ter filhos entre mulheres vivendo com HIV/aids no Ceará, Brasil. / Aglaêr Alves da Nóbrega. – Fortaleza: UFC/FAMED/DSC, 2005.

108 f. il

Orientadora: Profa. Dra. Ligia Regina Sansigolo Kerr-Pontes
Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina.

1. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. 2. Vírus da Imunodeficiência Humana. 3. Desejo reprodutivo. I. Mestrado em Saúde Pública. Epidemiologia. Universidade Federal do Ceará II. Título

CDD:616.9792

*Aos meus pais, Andelson e Ana, não somente
por terem me concebido a vida, mas por ensinar-
me a vivenciá-la com amor e respeito.*

*Aos meus irmãos, pelo apoio e incentivo a
realização dos meus projetos e sonhos*

AGRADECIMENTOS

A Deus, essa força sempre viva e que me impulsiona a prosseguir na jornada;

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pelo fomento da bolsa de estudo;

À Fundação Ford, que por meio do Programa Interinstitucional de Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva realizado pelo MUSA/ISC/UFBA, financiou esta pesquisa;

À Profa. Lígia Regina Sansigolo Kerr-Pontes pela orientação;

A Regina Barbosa pela preciosa ajuda na construção do projeto;

Aos funcionários do ambulatório de aids do Hospital São José pela inestimável ajuda na coleta dos dados;

A todas as mulheres que participaram da pesquisa;

À Aline, Rachel e Érica, pela colaboração na coleta dos dados;

À Diana Teles, pela digitação dos dados;

À Elsa Teresa, pelo apoio nas horas difíceis;

A Alberto Novaes Ramos Júnior, pelo apoio e incentivo desde o início desta jornada;

A Liana Ariza, companheira de estudo, de lágrimas e sorrisos durante a nossa estada na Bahia;

À Zenaide e Dominik pela paciência e disposição em ajudar sempre.

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida constitui-se em um grave problema de saúde pública, de caráter pandêmico, sendo a faixa etária de maior acometimento no Brasil entre 20 e 49 anos, ou seja, em plena idade reprodutiva. Para estudar os fatores associados ao desejo de ter filhos entre mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana e assintomáticas bem como daquelas vivendo com aids, ambas atendidas em um hospital de referência em doenças infecciosas do Ceará, foi realizado um estudo transversal com 225 mulheres entre 18 e 49 anos. Essas mulheres foram atendidas no ambulatório de aids do referido hospital entre os meses de julho e agosto de 2004 e responderam a um questionário semi-estruturado. Um modelo de regressão logística foi utilizado para modelar a variável dicotômica "gostaria de ter filho/outro filho". A média de idade das mulheres foi de 32 anos, 78% tinham pelo menos um filho e 40% gostariam de ter filho/outro filho. Já ter filhos (OR: 2,13; IC de 95%: 1,03-4,39), o desejo do companheiro por filhos (OR: 2,64; IC de 95%: 1,32-5,29), a idade (OR: 0,93; IC de 95%: 0,89-0,98) e o fato de ter sido forçada a fazer sexo contra sua vontade (OR: 2,36; IC de 95%: 1,26-4,43) foram fatores associados positivamente com o desejo por filhos nas mulheres. As variáveis escolaridade, renda, estado clínico, tempo que se sabe estar infectada, situação sorológica e dependência financeira do parceiro não se mostraram significantes. Como conclusão, a abordagem de questões reprodutivas em uma perspectiva meramente biológica, ignorando as influências psicossociais e culturais, não promoverá por si só, decisões reprodutivas livres e esclarecidas.

Palavras chave: Mulheres. HIV/Aids. Desejo reprodutivo.

ABSTRACT

To study the factors associated with the desire to have children in asymptomatic HIV+ women and those living with AIDS in a referral hospital for infectious diseases in Ceará, Northeastern Brazil.

A cross-sectional study was carried out with 225 women aged between 18 and 49, who were attended in the AIDS out-patients of the aforementioned hospital in the months of July and August 2004 and answered a semi-structured questionnaire. A logistic regression model was used to model the dichotomy of the variable "would like to have a child / another child".

The average age of the women was 32. 78% have children and 40% would like to have a/another child. Age (OR: 0.93; CI95%: 0.89-0.98), to have a child/children (OR: 2.13; CI95%: 1.03-4.39), the partner's desire for children (OR:2.64; CI95%: 1.32-5.29) and sex against the woman's consent (OR:2.36; CI95%: 1.26-4.43) were the factors positively associated with the women's desire for children. Whereas the level of schooling, income, their clinical condition, the time they have known they are HIV+, their serological condition and their financial dependence on their partner did not appear significant.

Other factors, such as the woman's age and the number of children she already has, together with the partner's desire to have children are the most important factors associated with the reproductive desire of women infected with the virus in Ceará. Therefore, to treat reproductive issues as merely a biological problem and ignoring psychosocial and cultural influences will not promote informed biological decisions.

Key words: woman, HIV/AIDS, reproductive desire

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.1	Mulheres infectadas pelo HIV e escolha reprodutiva	14
1.2.	Justificativa	17
2.	PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO	19
3.	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo Geral.....	20
3.2	Objetivos Específicos	20
4.	MATERIAL E MÉTODOS.....	21
4.1	Desenho de estudo	21
4.2	Local do estudo	21
4.3	População do estudo e procedimento de amostragem.....	21
4.3.1	Instrumento para coleta de dados.....	22
4.3.2	Coleta dos dados.....	23
4.3.2.1	Definição das variáveis.....	23
4.3.3	Análise de dados	26
4.4	Aspectos éticos	27
5.	RESULTADOS	28
5.1	Características sócio-demográficas da população de estudo.....	28
5.2	Vida sexual e história reprodutiva	31
5.3	História da infecção pelo HIV em suas vidas e estado clínico das mulheres.....	33
5.4	Relação com o serviço de saúde	36
5.5	Análise multivariada	39
6.	DISCUSSÃO	40
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
	ANEXOS	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características da amostra

Tabela 2: Perfil sócio-demográfico das mulheres segundo a expressão da vontade de ter filho.

Tabela 3: Relação entre antecedentes reprodutivos e expressão da vontade de ter filho.

Tabela 4: Situação clínica das mulheres e a relação com a expressão da vontade de ter filho.

Tabela 5: Informações passadas pelo serviço sobre transmissão vertical e sua relação com a expressão da vontade de ter filho das mulheres.

Tabela 6: Análise multivariada das variáveis preditoras relacionadas à vontade de ter filho das mulheres.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids/SIDA) constitui-se em um grave problema de saúde pública, de caráter pandêmico que emergiu na década de 80 do século XX. Embora no seu início parecesse restrita a homens que faziam sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e receptores de sangue e hemocomponentes, com a evolução da dinâmica da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na população humana, passou a ser percebida também em outros grupos sociais. Com isso, vem sendo observado o constante aumento do número de casos entre as mulheres.

Apesar de, no Brasil, esse aumento ter sido observado em meados da década de 80, foi somente a partir de 1994 que essa questão começou a ser discutida e, nos últimos 5 anos, vem-se agregando de forma mais intensa conhecimento a respeito de questões mais específicas sobre a mulher e a infecção pelo HIV/aids (Parker & Galvão, 1993; Barbosa, 2003). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), em 1985, para cada 24 homens infectados existiam uma mulher. Com a análise dos dados preliminares de 2004, essa relação passou para 1,5 casos em homens para cada caso feminino mostrando uma tendência de aproximação da magnitude da epidemia entre homens e mulheres. Além disso, a transmissão heterossexual passou a ser a principal fonte de disseminação do vírus e a que mais tem contribuído para o processo de feminização da epidemia em nosso país (Trindade & Schiavo, 2001; Barbosa, 2003; Brasil, 2005).

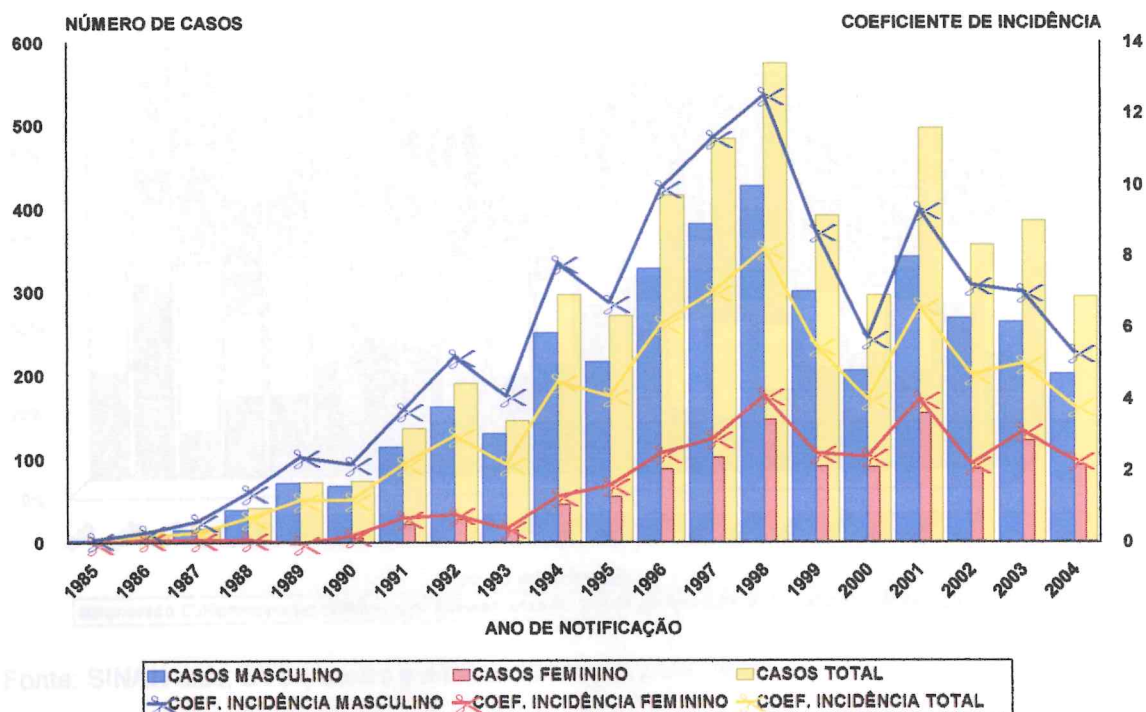
Segundo o Boletim Epidemiológico de AIDST do Ministério da Saúde, que incluiu dados do Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL - contagem linfocitária inferior a 350 células/mm^3 a partir de 1998), de 1980 até 31 de Junho de 2004, foram notificados 362.364 casos de aids no Brasil. Destes, 251.050 (69,3%) são casos masculinos e 111.314 (30,7%) femininos. Os dados até Dezembro de 2003 mostram um coeficiente de incidência de aids para o Brasil de 18,4 casos por 100.000 habitantes. Para

ambos os sexos, a faixa etária de maior acometimento da doença é de 20 a 49 anos, principalmente entre 30 e 39 anos, com coeficiente de incidência médio nesta última faixa de 61 casos por 100.000 mulheres e de 33 casos em homens por 100.000 homens (Brasil, 2005).

O Nordeste brasileiro apresenta no período de 1980 a 2004 o terceiro maior número de casos (34.424), após as regiões Sudeste e Sul, sendo que o Ceará dentro do Nordeste representa o terceiro em termos de número de casos (7.161), após Bahia e Pernambuco. Ao analisar o coeficiente de incidência de aids no Nordeste em 2003, foram identificados 6,8 casos por 100.000 habitantes, o mais baixo entre as regiões do país. No Ceará, por sua vez, o coeficiente de incidência naquele ano foi o maior da região, superando em muito a média da região (11,1 casos por 100.000 habitantes) (Brasil, 2005).

A aids tem mostrado uma tendência crescente no Ceará, sendo que até Junho de 2004, em 150 (81,5%) municípios já havia registro de casos de aids, o que denota a evidência da interiorização da aids no Estado. O gráfico a seguir representa os dados de números absolutos e de coeficiente de incidência de aids notificados no período de 1985 a 2004 (até Junho de 2004) exclusivamente obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (excluindo dados do SISCEL) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número de Casos e Coeficiente de incidência de aids, segundo ano de notificação e sexo, no Ceará, no período de 1985 a 2004*

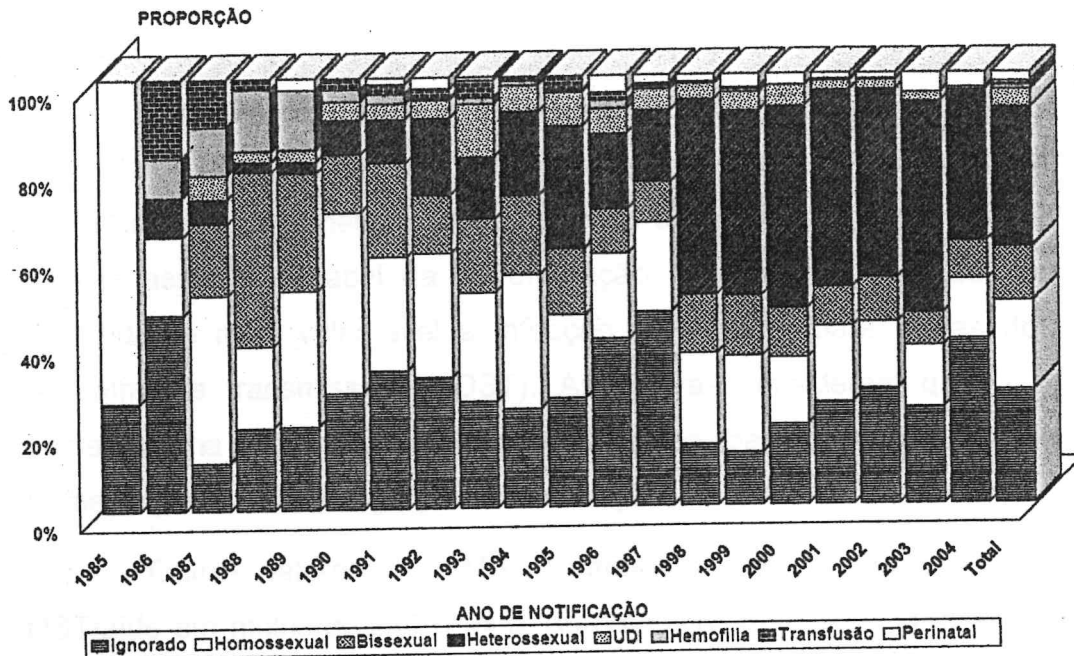


Fonte: SINAN-aids, SVS (*dados preliminares até junho de 2004) & IBGE - Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais.

Embora a transmissão pelo compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas pelo HIV esteja de certa forma ligada ao aumento do número de casos em mulheres no Brasil, a disseminação da infecção pelo HIV entre as mulheres acontece basicamente pela via sexual, por meio de seus parceiros, usuários ou não de drogas injetáveis, que tiveram contato com múltiplos parceiros e parceiras ou que mantêm relacionamentos com homens fora do casamento, estabelecendo-se desta forma, uma “ponte bissexual” de acesso ao universo feminino (Xavier, 2001; Trindade & Schiavo, 2001; Barbosa, 2003).

No Ceará, ao longo do período de 1985 a 2004, a proporção de casos de transmissão heterossexual vem apresentando uma tendência de crescimento, reiterando essa nova dinâmica de transmissão (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Proporção de casos de aids segundo forma de transmissão, no Ceará, no período de 1985 a 2004*



Fonte: SINAN-aids, SVS (*dados preliminares até junho de 2004).

Segundo Xavier (2001), a feminização da aids no Brasil se apresenta como produto das relações sociais, econômicas, políticas e culturais e que as desigualdades estruturais entre homens e mulheres são as responsáveis pela vulnerabilidade feminina à contaminação pelo HIV.

A mesma autora, citando Parker, 2000, p.10, afirma que:

“para compreendermos a problemática **Mulher e AIDS** é preciso que a sexualidade humana, como todos os aspectos da vida humana, sejam abordados como construções sociais e culturais organizados dentro do contexto de diferenciações e desigualdades de ordens sociais específicas”.

Trindade & Schiavo (2001) concluíram no seu trabalho sobre comportamento sexual das mulheres em relação à infecção pelo HIV/aids

que, no que se refere a relação sexual homem-mulher, as práticas, atitudes e comportamentos determinados por padrões culturais muito profundos interferem diretamente no processo de saúde e doença, tendo as mulheres dificuldades de assumirem um comportamento de prevenção em suas vidas sexuais.

Giordani & Bueno (2001a) observaram em sua pesquisa que, no contexto da nossa sociedade patriarcalista, a sexualidade mostra-se pautada nas relações de gênero, onde o homem comanda a relação sexual e a mulher assume o papel da subordinação, com baixo poder de decisão, tornando-se mais vulnerável a infecção pelo HIV e para outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). As autoras consideram que "o Brasil sustenta uma cultura de dominação masculina, para o ato sexual, sendo o homem quem escolhe lugar, hora e condições".

Outros fatores que têm contribuído para a disseminação das DST/aids em mulheres são o mito, as crendices populares, a dissimulação, falsas concepções, a desinformação sobre o HIV/aids, tanto no que se refere às formas de transmissão do vírus quanto às manifestações da doença, preconceitos e repressão. A negociação do uso de preservativo masculino com os parceiros sexuais é uma situação que envolve ainda muito medo e constrangimento para as mulheres (Giordani & Bueno, 2001b).

1.1 Mulheres infectadas pelo HIV e escolha reprodutiva

Uma crescente proporção de casos novos de HIV e aids está representada por mulheres jovens e isso vem produzindo uma série de desafios para a abordagem da temática da saúde sexual e reprodutiva (Barbosa, 2003).

Os resultados obtidos no controle da doença e na melhoria da qualidade de vida dos doentes, com a administração da terapia anti-retrovirais, associados à informação, permitiram que as pessoas vivendo com HIV/aids possam viver com essa condição sem necessariamente afetar seus

projetos e estilos de vida. Cada vez mais, mulheres e homens vivendo com aids estão tomando a decisão de serem mães e pais (Ayres, 2002).

Muitos estudos conduzidos no mundo sobre as escolhas reprodutivas das mulheres infectadas pelo HIV refletem a interação de muitos fatores que vão além do *status* sorológico.

Em um estudo prospectivo, multicêntrico realizado na Europa para investigar se o projeto reprodutivo das mulheres foi afetado pelo diagnóstico da infecção pelo HIV, observou-se uma diminuição na incidência de gravidez e aumento na razão de aborto induzido após o diagnóstico. Entretanto, desde 1995 a proporção de nascimentos aumentou ao passo que os abortos induzidos diminuíram, quando comparados com anos anteriores. Segundo as autoras, esta mudança pode refletir a prescrição, desde 94, da profilaxia anti-retroviral para as gestantes e suas crianças e a introdução da terapia anti-retroviral de alta potência (HAART - *Highly active antiretroviral therapy*) (van Benthem et al, 2000). Estes achados foram consistentes com os resultados de um estudo de coorte realizado na França onde se encontrou também uma diminuição na proporção de mulheres sexualmente ativas, associada à descoberta da infecção pelo HIV (De Vicenzi et al, 1997). Nesses dois trabalhos os autores apontam a forte relação entre os fatores não médicos, ou seja, os aspectos culturais, religiosos e sócio-econômicos nas decisões reprodutivas e, por isso, os pesquisadores franceses afirmam que a proporção de abortos interrompidos pode não ser comparável entre os países.

Wesley (2003) estudando o desejo de ter filhos entre mulheres negras de baixa renda com e sem infecção pelo HIV observou que esse desejo não variou em função do *status* sorológico. Embora os dados mostrem que as mulheres infectadas são menos prováveis do que as não infectadas de se tornarem grávidas ou levarem a gravidez a termo, muitos cientistas, segundo Wesley, apontam o desejo por crianças como a mais importante razão para levar a gravidez a termo. A percepção da infecção e o conhecimento dos benefícios alcançados com o uso da medicação, tais como zidovudina (AZT), durante o pré-natal não influenciou significativamente o planejamento ou interrupção da gravidez. Essa autora coloca que as

mulheres infectadas pelo HIV, sem fonte alternativa de respeito e gratificação como promoção no trabalho, educação e serviço de saúde, vêm a maternidade como fonte de realização.

Bedimo et al (1998) também encontraram menores razões de gravidez e maiores proporções de esterilização e aborto entre as mulheres soropositivas que em seus pares soronegativas. Eles apontam a própria cultura, as situações psicossociais e econômica, a família, o parceiro, os amigos e as atitudes e práticas de suas assistências médicas como importantes nessa escolha.

Estudando o perfil das mulheres infectadas pelo HIV que foram submetidas a esterilização pós-parto no México, Damian & Zesati (2000) observaram que a laqueadura tubária foi mais freqüente em mulheres múltiparas e naquelas que já tinham crianças infectadas com o vírus. Neste estudo, 61% das mulheres pesquisadas aceitaram a esterilização, percentual bem acima daqueles encontrados pelos pesquisadores na literatura. Porém, os autores atribuem esse alto percentual de aceitação ao fato do planejamento familiar ser parte do programa nacional de saúde pública no México. Eles não consideram que esse elevado percentual observado no estudo tenha sido devido à alguma coação no aconselhamento.

Apesar dos resultados não ter sido estatisticamente significante, Lindsay et al (1995) encontraram que mulheres soropositivas aceitam mais freqüentemente a oclusão tubal quando comparadas as soronegativas. Entretanto, esses pesquisadores colocam que as mulheres soropositivas podem ter sido induzidas pela instituição, durante o aconselhamento, para fazer uso do método contraceptivo de alta eficácia. Essa suposição vai ao encontro da afirmação de Kline et al (1995) que o aconselhamento de gravidez para mulheres soropositivas em ambiente médico trata a infecção pelo HIV como um fenômeno puramente biomédico.

No Brasil, onde a identidade feminina é legitimada com a maternidade e a gravidez, segundo Knauth (1997), "é uma estratégia fundamental no estabelecimento e consolidação da aliança" entre os

parceiros, o contexto social e institucional mostram-se importantes nas escolhas reprodutivas e contraceptivas.

Um estudo realizado com mulheres atendidas em centros de referência de São Paulo mostrou que, apesar da grande maioria das mulheres portadoras manterem ativas as suas vidas sexual e afetiva, as entrevistadas referiram pouco espaço de acolhimento para discutir sexualidade, em especial, suas intenções reprodutivas. Elas temem uma “reprimenda” por parte dos médicos caso expressem o desejo de ser mãe, sendo essa a possível explicação para a pouca informação declarada por essas mulheres sobre prevenção/transmissão do vírus da mãe para o filho (Paiva et al, 2002).

Santos et al (2002), estudando questões relativas à sexualidade e à saúde reprodutiva de mulheres infectadas pelo HIV e a possibilidade de fazerem opções conscientes quanto à gravidez, encontraram que a intenção de ter filhos não se alterou substancialmente em consequência da infecção pelo HIV. Uma entre cinco mulheres estudadas queria ter filhos, embora tivessem medo do estigma e da falta de apoio. Porém, a quase totalidade delas referiu não ter tido orientações sobre as questões relativas ao planejamento familiar e estavam mal informada sobre a melhor forma de engravidar diminuindo o risco de infectar o filho, de sua reinfecção e da infecção ou reinfecção do parceiro.

Para Paiva et al (2002), que encontraram entre as mulheres com parceiro sexual fixo que 15% pensam em ter filhos, “o modelo assistencial (...) deve acolher a mulher para além do manejo da carga viral”.

1.2. Justificativa

Por se tratar de um problema de saúde pública de repercussão mundial, a situação da mulher em geral e, em especial, do nordeste brasileiro, requer novas investigações que acompanhem as mudanças observadas no perfil da epidemia, tanto do ponto de vista biológico quanto comportamental.

Devido ao fato de a maioria das mulheres atingidas pela infecção do HIV estarem em plena idade reprodutiva, o desejo da maternidade ser cultivado em nossa cultura e a complexidade das questões que envolvem a escolha de ter filho, principalmente daquelas vivendo com HIV/aids, e a pouca produção científica envolvendo esse tema no nosso país, sobretudo no Ceará, justifica-se a realização deste estudo com o propósito de oferecer subsídios para o desenvolvimento de políticas e o planejamento de ações voltadas às questões da saúde sexual e reprodutiva dessa população.

2 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO

Quais os fatores que estão associados ao desejo de ter filhos entre mulheres vivendo com HIV/aids atendidas no ambulatório do hospital de referência em doenças infecciosas do Estado do Ceará, Nordeste do Brasil?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Estudar os fatores associados ao desejo ter filhos entre mulheres vivendo com HIV/aids atendidas no ambulatório do hospital de referência em doenças infecciosas do Estado do Ceará.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar o perfil sócio-demográfica das mulheres segundo a expressão da vontade de ter filhos;
- Analisar a associação entre a vontade da mulher vivendo com HIV/aids de ter filhos com seus antecedentes reprodutivos, parceria sexual e condição clínica;
- Analisar a associação entre a vontade de ter filhos das mulheres em relação ao *status* sorológico, desejo por filhos e dependência financeira do parceiro referidos pela mulher;
- Analisar a associação entre a vontade de ter filhos e as orientações apreendidas sobre transmissão vertical do HIV fornecidas pelas instituições onde são atendidas, após o diagnóstico.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo

Estudo de corte transversal, de caráter exploratório. Todas as variáveis independentes foram avaliadas para observar possível associação com a variável independente principal.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de aids do Hospital Estadual São José, centro de referência para atendimento de doenças infecciosas no Estado do Ceará, localizado na capital, Fortaleza.

O atendimento tem ênfase nos aspectos da Infectologia. As gestantes são atendidas, concomitantemente, por outros serviços de referência para saúde da mulher. O período de atendimento para esta clientela é de sete da manhã às dezoito horas, de segunda a sexta, com o dia agendado, mas com atendimento por ordem de chegada.

4.3 População do estudo e procedimento de amostragem

A população de estudo foi composta pelas mulheres em seguimento no ambulatório especializado em aids do referido hospital, que compareceram para consulta entre os dias 05 de julho a 27 de agosto de 2004, em todos os períodos de atendimento. Não houve uma seleção probabilística, trata-se, portanto, de uma amostra de conveniência do serviço de saúde. Foram incluídas mulheres com idades entre 18 e 49 anos, HIV positivas assintomáticas ou com diagnóstico de aids, que se encontravam em

condições físicas e mentais de responder a um questionário e que não tivessem realizado cirurgia para esterilização. Das 389 mulheres convidadas a participar da pesquisa, 19 (5%) recusaram, 13 (3%) responderam ao questionário de forma incompleta e 132 (34%) já haviam realizado laqueadura de trompas sendo, portanto, excluídas da análise. Porém, elas não apresentaram diferença estatisticamente significativa quando comparadas àquelas que responderam ao questionário em relação à idade, escolaridade, local de residência, renda familiar, cor de pele (auto-referida) e religião (dados não apresentados).

4.3.1 Instrumento para coleta de dados

O instrumento de trabalho utilizado que foi construído a partir de um de Elza Berquó utilizado pelo Ministério da Saúde para estudar o comportamento sexual da população brasileira, um cedido por José Ricardo Ayres e acrescido dos aspectos locais abrangeu um projeto mais amplo sobre **“fatores de risco e saúde reprodutiva em mulheres com aids e infecção pelo HIV no Ceará”**. Foi um questionário semi-estruturado (anexo 1), com questões predominantemente fechadas e algumas questões abertas subdivido em nove partes: caracterização sócio-demográfica, vida sexual geral, parcerias sexuais casuais, parcerias sexuais comerciais, capacidade de negociação, história da aids em suas vidas, uso de drogas, questões reprodutivas e serviço de saúde. Com o objetivo de identificar falhas no instrumento foi realizada uma fase de pré-teste com um total de vinte mulheres. Algumas alterações foram realizadas no questionário e estes não foram utilizados para análise.

4.3.2 Coleta dos dados

As mulheres que compareceram ao ambulatório de aids para atendimento médico, odontológico, de enfermagem, serviço social ou psicológico foram convidadas a participar e informadas sobre o objetivo da pesquisa. Preenchendo os critérios de inclusão, foi realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 2) pela entrevistadora e, posteriormente, assinado pela entrevistada. A partir daí, dava-se início a entrevista que durava em média trinta minutos. Os questionários foram aplicados por três estudantes universitárias do sexo feminino, treinadas para esse fim, e em local reservado do ambulatório.

Dados referentes ao resultado do último exame da contagem de linfócitos T CD4⁺ e carga viral do HIV, bem com a ficha de investigação do Sistema Informação de Agravos de Notificação – SINAN - para fazer a classificação em HIV ou aids, segundo os critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de DST/Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, foram obtidos dos prontuários.

4.3.2.1 Definição das variáveis

Variável dependente

Expressão do desejo pela mulher, de forma dicotômica, de ter filho: Sim; Não.

Variáveis independentes

Caracterização sócio-demográfica da mulher:

Idade: Variável numérica; número de anos completos, referido pela mulher no momento da entrevista.

Local de residência: categorizada em: Fortaleza, interior do estado, outro estado.

Escolaridade: categorizada em: não frequentou a escola, de 1 a 7 anos de estudo, oito anos ou mais de estudo.

Trabalha no momento: variável dicotômica com resposta sim ou não.

Renda familiar: em salário(s) mínimo recebido(s) pela família.

Cor: auto-referido pela mulher e categorizada em branca e não branca.

Estado civil: casada, solteira, viúva, divorciada.

Parceria fixa: relacionamento estável com um mesmo parceiro. Variável dicotômica com resposta sim ou não.

Religião: católica, protestante, outra, nenhuma.

Antecedentes reprodutivos

Tem filhos: variável dicotômica (sim ou não).

Número de filhos vivos: variável numérica.

Filho morto: categorizada em: sim, de aids; sim, mas não de aids; não.

Tem filho infectado pelo HIV: categorizada em sim, não e não sabe.

Gestações: número de gravidezes ocorridas durante toda vida, referido pela mulher.

Abortamentos: número de abortos provocados e espontâneos ocorridos durante toda a vida, referido pela mulher.

Vontade de fazer laqueadura: com resposta sim, não e não sabe.

Condição clínica da mulher

Classificação: HIV, aids.

Tempo de conhecimento do estado sorológico: categorizada em menos de 1 ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e 10 ou mais anos.

Forma de aquisição da infecção pelo HIV

Resultado do último exame de contagem de linfócitos T CD4⁺: categorizada em menos de 350cel/mm³ e \geq 350 cel/mm³ de sangue.

Resultado do último exame de carga viral: categorizada em detectável, indetectável, não consta resultado.

Estar fazendo uso dos anti-retrovirais para tratamento: resposta dicotômica (sim ou não).

Ter tido alguma doença relacionada a aids: resposta sim, não e não sabe.

Ter sido internada por causa da aids: com resposta sim, não.

Situação do parceiro referida pela mulher

Estado sorológico do parceiro: referido pela mulher com HIV+, HIV-, ou não sabe.

Conhecimento do estado sorológico dela pelo parceiro: sim, não e não sei se ele sabe.

O parceiro gostaria de ter filho: categorizada em sim, não e não sabe.

Dependência financeira do parceiro: sim, não.

Orientações recebidas sobre transmissão vertical do HIV

Transmissão durante a gravidez: sim/não

Transmissão durante o parto: sim/não

Transmissão durante a amamentação: sim/não

Vida sexual e uso de drogas

Idade de início da atividade sexual: variável numérica, a ser categorizada.

Número de parceiros sexuais na vida: variável numérica, a ser categorizada.

Parceiro sexual casual: relacionamentos sexuais eventuais com respostas do tipo, sim, não e não responde.

Parceiro comercial: relacionamento sexual em troca de presente, dinheiro ou droga; categorizada em sim, não, não responde.

Ser pressionada durante a relação sexual a fazer algo contra sua vontade: categorizada em sim, nunca, não responde.

Foi forçada a fazer sexo contra sua vontade: sim, não, não responde.

Usou algum tipo de droga: sim, não, não responde.

4.3.3 Análise de dados

Comparações de média e de proporções foram realizadas para cada categoria empregando-se os testes: t-Student ou Wilcoxon para médias de distribuições paramétricas ou não paramétricas, respectivamente, e teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher para comparações de proporções. Foi realizada uma análise bivariada entre a variável de desfecho (você gostaria de ter filho / outro filho?) com as variáveis propostas pelo estudo. A seguir, uma análise multivariada foi realizada utilizando-se as variáveis que se mostraram significantes ($p < 0.20$) na análise bivariada para avaliar o efeito independente de cada uma delas. A avaliação do ajuste foi baseada no teste "goodness of fit" de Hosmer-Lemeshow. A análise foi realizada através do software STATA® versão 8.0.

4.4 Aspectos éticos

De acordo com as normas éticas da investigação científica, foram garantidos aos sujeitos envolvidos na pesquisa o anonimato e o sigilo das informações. O questionário foi aplicado após consentimento informado por escrito das participantes. As mulheres foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa.

O protocolo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza, Centro de Referência para Doenças Infecciosas no Estado do Ceará (anexo 3).

5 RESULTADOS

5.1 Características sócio-demográficas da população de estudo

A média e mediana das idades das entrevistadas foi de 32 anos. Mais da metade delas (58%) mora na capital, Fortaleza, 42% no interior do Estado. Quanto à escolaridade, 11% não freqüentaram a escola, 45% tinham até sete anos de estudo, e as demais tinham oito anos ou mais (tabela 1).

Somente 22% estavam trabalhando no momento da entrevista. Entre aquelas que não estavam, 27% apontavam como motivo estar aposentadas ou recebendo algum benefício, 58% estão desempregadas e as demais só estudam, estavam de licença médica ou são donas de casa. Com relação à renda pessoal mensal, 45% não tinham rendimentos, 12% recebiam menos de um salário mínimo e 38% um a menos de dois salários. Quase metade (48%) afirmou que depende financeiramente de seus parceiros.

Tabela 1: Características da amostra (n= 225)

<i>variável</i>	N	%
classificação		
HIV	50	22
AIDS	175	78
gostaria de ter filho/outro filho		
Sim	89	40
Não	136	60
local de residência		
Fortaleza	130	58
Interior do Estado	95	42
escolaridade		
Não freqüentou a escola	24	11
1 a 7 anos de estudo	98	43
8 ou mais anos	103	46
renda familiar		
Menos de 1 SM*	128	57
Um a menos de 2 SM*	85	38
Dois ou mais SM*	12	5

* Salário mínimo

Quando perguntadas sobre sua cor de pele, 21% se declararam brancas e 79% não brancas. Quanto à religião, 62% se disseram católicas e 32% protestantes. Com relação ao estado civil, 71% eram solteiras, 14% casadas e 8% viúvas, destas, 88% devido à aids. Cento e vinte mulheres (54%) tinham um parceiro fixo no momento da entrevista. Na análise bivariada, a idade foi a única variável a mostrar-se estatisticamente significativa, estando o aumento da idade associado a diminuição do desejo por filho (tabela 2).

Tabela 2: Perfil sócio-demográfico das mulheres segundo a expressão da vontade de ter filho.

VARIÁVEL	GOSTARIA DE TER FILHO/ OUTRO FILHO				p*
	SIM		NÃO		
	n	%	n	%	
Idade					
18 a 24	23	66	12	34	
25 a 34	39	37	65	63	
35 a 49	27	31	59	69	
					0,002
Local de residência					
Fortaleza	58	45	72	55	
Interior do Estado	31	33	64	67	
					0,069
Escolaridade					
Não frequentou a escola	06	25	18	75	
De 1 a 7 anos de estudo	39	40	59	60	
8 ou mais	44	45	54	55	
					0,202
Renda familiar					
Menos de 1 SM*	19	40	29	60	
Um a menos de dois SM*	35	36	62	64	
Dois ou mais SM*	31	43	42	57	
					0,697
Cor da pele					
Branca	19	41	27	59	
Não branca	70	40	107	60	
					0,828
Parceiro fixo					
Sim	54	45	66	55	
Não	34	33	70	67	
					0,060

SM = Salário mínimo

P* - exato de Fisher

5.2 Vida sexual e história reprodutiva

A idade média do primeiro intercuro sexual foi 17 anos (dp: 4; mediana: 17; amplitude: 12 a 35). A mediana do número de parceiros na vida foi quatro (intervalo interquartil: 2-8) e não houve diferença estatisticamente significativa entre aquelas positivas para HIV ou com aids. Entretanto, para os últimos 12 meses, a mediana do número de parceiros foi 1 para ambos os grupos (intervalo interquartil: 0-1 para aquelas com aids e 1-1 para HIV positivas) diferindo significativamente entre si ($p=0.006$). Quanto ao comportamento sexual na vida das mulheres estudadas, 43% tiveram algum parceiro sexual casual, 1% teve relação em troca de presente, 7% em troca de dinheiro e 1% em troca de drogas.

Das 225 mulheres participantes da pesquisa, 40% afirmaram que gostariam de ter filho/outro filho. A idade mediana entre as que desejam (30; intervalo interquartil: 25-35) e não desejam (34; intervalo interquartil: 29-40) ter filho variou de forma estatisticamente significativa ($p<0,001$).

Quando perguntadas se já haviam sido forçadas a fazer sexo contra sua vontade, 31% responderam afirmativamente, tendo acontecido em 5% dos casos na infância, 38% na adolescência e 58% já adultas. A análise bivariada mostrou que o desejo de ter filho não diferiu significativamente para aquelas mulheres que foram forçadas a fazer sexo ($p=0,07$).

Das 120 mulheres que tinham parceiro fixo, 54 (45%) gostariam de ter filho, porém, a diferença encontrada entre as proporções não foi estatisticamente significativa em relação àquelas que não tinha parceiro, independente de morarem juntos. Em relação ao conhecimento do status

sorológico do parceiro, 50% afirmaram serem eles HIV positivo, 28% HIV negativo e 22% desconhecem a sua sorologia.

Das 225 mulheres entrevistadas, 78% tinham filho, 15% têm filhos mortos e destes, 12% devido à aids. Quinze por cento de 225 delas tiveram filho após saber-se infectada pelo HIV.

Das 203 mulheres que responderam se tiveram gravidezes que resultaram em aborto espontâneo, 28% afirmaram que sim, sendo 94% antes de saber-se infectada pelo HIV, 24% tiveram aborto provocado, tendo ocorrido em 19% das vezes após saber-se infectada pelo HIV. Ter filho foi um fator estatisticamente associado ao desejo de ter filho, tendo as mulheres que já são mães apresentado menor desejo (tabela 3)

A maioria das entrevistadas (52%) estava fazendo uso de algum método contraceptivo. Oitenta e quatro (38%) gostaria de fazer laqueadura, sendo o medo de ter um filho infectado pelo HIV o motivo mais citado (64%).

Tabela 3: Relação entre antecedentes reprodutivos e expressão da vontade de ter filho.

VARIÁVEL	GOSTARIA DE TER FILHO/OUTRO FILHO				P*
	SIM		NÃO		
	n	%	n	%	
Foi forçada a fazer sexo					
Sim	56	45	47	46	
Não	80	66	41	34	
					0,073
Tem filho					
Sim	62	35	113	65	
Não	27	54	23	46	
					0,018
Teve filho que tenha morrido					
Sim, de aids	3	50	4	50	
Sim, mas não de aids	7	26	20	74	
Não	78	41	112	59	
					0,279
Tem algum filho infectado pelo HIV					
Sim	7	35	13	65	
Não	53	36	95	64	
Não sabe	3	38	5	63	
					0,992

P* exato de Fisher

5.3 História da infecção pelo HIV em suas vidas e estado clínico das mulheres

Quanto ao tempo decorrido desde o diagnóstico da infecção pelo HIV, 16% o sabem há menos de um ano, 49% entre um e quatro anos e 35% há cinco ou mais anos. A grande maioria (78%) já apresentava critérios para serem classificadas como caso de aids no momento da entrevista, entretanto, apenas 36% afirmou ter tido alguma doença ou sintoma que seu médico disse ser por causa da aids. Setenta e um por cento estavam fazendo uso da

medicação anti-retroviral e 32% haviam sido internadas por causa da síndrome. Entretanto, nenhuma dessas variáveis mostrou-se estatisticamente significativa na análise bivariada (tabela 4).

Na amostra estudada, 161 (72%) das mulheres, em nenhum momento antes de realizar o teste, imaginou que podia ser HIV positiva. A maioria fez o exame por solicitação de um serviço de saúde sendo, 34% porque ficaram doentes, 28% porque o parceiro ficou doente ou morreu de aids e 11% como rotina de pré-natal.

Quanto à forma de infecção pelo HIV, quase três quartos (72%) contraíram através de seus parceiros, 12% não sabiam como se infectaram, 8% em relação sexual desprotegida com parceiro pouco conhecido e 3% por transfusão de sangue. Este variável não mostrou associação em relação à vontade de ter filho das mulheres.

Tabela 4: Situação clínica das mulheres e a relação com a expressão da vontade de ter filho.

VARIÁVEL	GOSTARIA DE TER FILHO/ OUTRO FILHO				P*
	SIM		NÃO		
	n	%	n	%	
Classificação					
HIV	18	36	32	64	
Aids	71	41	104	59	0,560
Tempo que se sabe HIV+					
< 1 ano	15	41	22	59	
1 a 4 anos	49	45	61	55	
5 a 9 anos	22	36	39	64	
10 ou mais anos	3	18	14	82	0,180
Já teve algum sintoma/doença relaciona a Aids					
Sim	34	43	46	57	
Não	55	38	89	62	0,528
Está fazendo uso do coquetel					
Sim	62	39	98	61	
Não	27	42	38	58	0,698
Já esteve internada por causa da Aids					
Sim	30	42	41	58	
Não	59	38	95	62	0,574
Último exame de contagem de células CD4					
<=350 células /mm de sangue	64	58	47	42	
>350 células/mm de sangue	59	60	40	40	0,781

P*= Exato de Fisher

5.4 Relação com o serviço de saúde

A média e mediana do tempo em que são atendidas no serviço de saúde onde se tratam do HIV/aids é de três anos com assiduidade a cada dois ou três meses.

Em relação à frequência que tem facilidade para conseguir transporte para chegar ao serviço de saúde, 49% responderam que sempre, 27% às vezes e 24% nunca tem facilidade.

Quando perguntadas sobre as informações passadas pelo serviço onde são acompanhadas a respeito das formas de transmissão do HIV para a criança, 70% receberam informação sobre a transmissão durante a gravidez, 69% durante o parto e 76% durante a amamentação. Setenta e dois por cento afirmaram ter sido informadas sobre a existência de medicamentos que reduzem a chance da criança nascer infectada e 68% foram informadas que a criança, após o nascimento, deve tomar medicamento por certo tempo para reduzir a chance de infecção pelo vírus. As mulheres que afirmaram terem recebido informações sobre a transmissão durante a gravidez e a amamentação apresentaram menores desejo de ter filho (tabela 5).

Com relação a quem sabe sobre o seu estado de portadora do HIV, em 79% responderam os familiares mais próximos (pais e irmãos), 47% outros familiares e 51% os amigos. A proporção de mulheres que gostaria de ter filho foi significativamente maior quando a situação sorológica da entrevistada não era conhecida por parte dos filhos ($p=0,013$).

Foi perguntado a todas as mulheres como achavam que reagiria seu médico caso elas afirmassem que gostariam de ter um filho. Para metade delas, a resposta seria negativa, fosse na forma de aconselhamento ou

através de proibição. Dentre estas, algumas imaginam que os profissionais iriam perguntar-lhes se estão “doidas”, ririam de sua pergunta, ficariam “horrorizados”, dariam uma “bronca” ou que seria uma irresponsabilidade. Cerca de 9% pensam que o profissional lhes explicaria sobre os riscos, mas as deixaria à vontade para escolher; 5% orientariam sobre o tratamento; 18% não sabem o que ele diria. Apenas 8% das mulheres acreditam que os profissionais diriam claramente que concordariam com sua escolha por filho. As demais não querem mais filhos ou não fariam tal afirmação para seu médico.

Tabela 5: Informações passadas pelo serviço sobre transmissão vertical e sua relação com a expressão da vontade de ter filho das mulheres.

VARIÁVEL	GOSTARIA DE TER FILHO/OUTRO FILHO				P*
	SIM		NÃO		
	n	%	n	%	
Informação recebida de transmissão do HIV durante gravidez					
Sim	70	44	88	56	
Não	19	28	48	72	
					0,025
Informação recebida de transmissão do HIV durante o parto					
Sim	68	44	87	56	
Não	21	30	49	70	
					0,049
Informação recebida de transmissão do HIV pela amamentação					
Sim	74	44	96	56	
Não	15	27	40	73	
					0,032
Existem remédios que reduzem a chance de transmissão					
Sim	66	40	97	60	
Não	23	37	39	63	
					0,642
Após o nascimento a criança deve tomar remédio por um tempo					
Sim	62	41	91	59	
Não	27	38	44	62	
					0,723

P* = exato de Fisher

5.5 Análise multivariada

As variáveis preditoras da análise bivariada foram investigadas para avaliar o efeito independente de cada uma delas. A tabela 6 mostra os fatores que permaneceram no modelo final, com os odds ratios bruto e ajustado. A idade (OR: 0,93; IC95%: 0,89-0,98), ter filho(s) (OR: 2,13; IC95%: 1,03-4,39), o desejo do companheiro de ter filho (OR:2,64; IC95%: 1,32-5,29) e ter sido forçada a fazer sexo contra sua vontade (OR:2,36; IC95%: 1,26-4,43) foram fatores associados positivamente com o desejo por filhos nas mulheres.

Tabela 6: Análise multivariada das variáveis preditoras relacionadas à vontade de ter filho das mulheres

VARIÁVEL	OR BRUTA (IC de 95%)	OR AJUSTADA* (IC de 95%)
Idade	0,93 (0,90 – 0,96)	0,93 (0,89 - 0,98)
Foi forçada a fazer sexo		
Não	1	1
Sim	1,58(1,01 – 2,50)	2,36(1,26 – 4.43)
Não tem companheiro	1	1
Tem, mas companheiro não quer filho	0,72(0,33 – 1,54)	0,65(0,29 – 1,46)
Tem companheiro e ele quer filho	2,70(1,43 – 5,12)	2,64(1,32 – 5,29)
Tem filho (não x sim)		
Sim	1	1
Não	2,14(1,13 – 4,04)	2,13(1,03 – 4,39)

OR# odds ratio

IC – Intervalo de confiança

*Ajustada para todas as variáveis do modelo

6 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo corroboram com a literatura existente no sentido de ratificar a complexidade do processo de escolha reprodutiva, sobretudo no contexto da aids, e de que essas escolhas ultrapassam a questão da situação sorológica.

Com relação à vontade de ter filho, os achados desse estudo apresentaram uma maior prevalência de mulheres que gostaria de ter filho que outros da literatura. Ela foi maior (21% em 148) que outro estudo realizado em São Paulo (Santos et al, 2002) e em outros realizados nos Estados Unidos (17% em 238 mulheres e 29% em uma amostra de 34,833 mulheres) ($p < 0.001$ para ambos) (Kline, et al, 1995, Chen et al, 2001). Porém, os resultados desse estudo não foram diferentes de outro realizado na Suíça (48% em 46; $p = .315$) (Panozzo et al, 2003). Essas diferenças apontam para a importância do contexto social e cultural para a escolha reprodutiva das mulheres entre os países e dentro do Brasil. Segundo Zihlmann 2005, a gravidez contribui para um suporte familiar e institucional adicional nas vidas dessas pessoas e que a decisão reprodutiva não está pautada nem pelo estado sorológico da criança nem pela orientação recebida pelas orientações recebidas pela equipe.

Entretanto, os resultados foram condizentes com os trabalhos realizados no Brasil, com relação à idade, tendo as mulheres mais jovens apresentado maiores intenção de ter filhos (Naila et al, 2002; Paiva et al, 2002; Paiva et al, 2002).

Os resultados desse estudo são também consistentes com outros estudos realizados com mulheres vivendo com HIV/aids em São Paulo

quanto à proporção de casais sorodiscordantes (Naila et al, 2002; Magalhães et al, 2002). Embora estudos realizados nos Estados Unidos tenham encontrado que mulheres com parceiro HIV positivo são menos prováveis de tornarem-se grávidas ou desejarem ter filho, o presente estudo não mostrou associação entre a expressão do desejo reprodutivo e a situação sorológica do parceiro, dado consistente com o trabalho de São Paulo supracitado (Kline et al, 1995; Chen et al, 2001 Naila et al, 2002.). Porém, a vontade de ter filho do parceiro mostrou ser um fator importante e positivamente associado ao desejo reprodutivo das mulheres.

Foi encontrado que a mulher ter sido forçada a fazer sexo contra sua vontade esteve associada a querer ter filho. Embora neste trabalho não tenha sido possível distinguir entre aquelas que foram vítimas de um estupro propriamente dito e outros tipos de violências, os seus dados foram consistentes com os encontrados na literatura que associam abuso sexual com gravidezes subseqüentes (Kline et al, 1995).

Os dados apresentados nesse estudo de não associação entre o resultado do exame de CD4, estarem fazendo uso da medicação, já ter estado internada por causa da aids e o tempo de conhecimento do diagnóstico sugere que a progressão da doença não interfere no desejo reprodutivo. Se diante da perspectiva médica esses fatores são suficientemente fortes para desaconselhar à gravidez, eles parecem não ter relevância no desejo dessas mulheres de ter ou não um filho. Estudos encontrados na literatura apresentaram resultados semelhantes (Chen et al, 2001; Panozzo et al, 1999).

Os resultados deste estudo revelaram a importância da história reprodutiva no desejo reprodutivo delas. Mulheres com filhos tinham menos desejo que aquelas que já são mães. Porém, o fato de ter ou não filho infectado pelo HIV, ter experiência prévia de aborto espontâneo ou provocado ou da morte de um filho não se mostraram associados.

Devido a grande parte das mulheres terem realizado o teste para detecção do HIV quando solicitado por um serviço, sobretudo porque ficaram doentes, sugere a não percepção delas como vulneráveis a aquisição do vírus, sendo isto enfatizado pelo fato da maioria não achar, em nenhum momento antes da realização do teste, que poderiam ser HIV positivo. É possível que isso seja um resquício da primeira fase da epidemia onde ela esteve fortemente associada ao estereotipo da promiscuidade (Ayres et al, 1999).

Ao adotarmos como base para esse estudo uma perspectiva relacional, surgiram algumas questões. É perceptível que o desejo reprodutivo é influenciado por outros fatores que vão além da situação sorológica e do desejo individual das mulheres. Percebe-se claramente a influência do contexto interpessoal, sobretudo em relação ao desejo do parceiro.

Por isso, os profissionais de saúde que promovem o aconselhamento não devem perder de vista que os indivíduos se constroem em uma cultura e, no nosso país, favorável a maternidade e que esse contexto não desaparece em função da infecção pelo HIV. Portanto, tratar as questões reprodutivas como um problema meramente biológico, ignorando as influências psicossociais e culturais não promoverá por si só, decisões informadas. Para

tanto, faz-se necessário à adoção de um tipo de aconselhamento não direcionado, que consista em ajudar as mulheres a avaliarem seus próprios sentimentos, objetivos, necessidades pessoais e identificar suas opções reprodutivas. Esta racionalidade está baseada no princípio ético da autonomia. Esse tipo de aconselhamento defende que quando paciente e conselheiro divergem nas suas opiniões, o papel deste é assistir o/a paciente para que ele/a alcance o resultado desejado (Harriet et al, 1996).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J. R. Práticas educativas e prevenção de HIV/aids: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, p. 11-24, ago 2002.

AYRES JR CM; FRANÇA JUNIOR I; CALAZANS GJ; SALETE FILHO HC. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: **Sexualidades pelo avesso: Direiros, Identidades e Poder**. BARBOSA RM; PARKER R (orgs). Ed. 34 IMS/UERJ 1999; p:49-71.

BAJOS, N.; MARQUET, J. Research on HIV sexual risk: Social relations-based approach in a cross-cultural perspective. **Social Science & Medicine**, v. 50, p. 1533-1546, 2000.

BARBOSA, R. M. Um olhar de gênero sobre a epidemia da aids. In: **SEXO & VIDA: programa de saúde reprodutiva no Brasil**. Elza Berquó (org.) – Campinas, SP, ed. Da UNICAMP, 2003, pp. 339-389.

BARBOSA, R. M.; VILLELA, W. V. A trajetória feminina da aids. In: **PARKER, R.; GALVÃO, J (orgs.). Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA, IMS/UERJ, 1996, p. 17-32.

BEDIMO, A L.; BESSINGER, R.; KISSINGER, P. Reproductive choices among HIV-positive women. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 2, p. 171-179, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005. **Boletim Epidemiológico AIDSST**. Acesso ao site: [http:// www.aids.gov.br/](http://www.aids.gov.br/) 04 de março de 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de DST/Aids. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres. **Coleção DST/aids**, Série manuais nº 57, março/2003.

CEARÁ. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO . **Boletim Epidemiológico AIDS**, n.1, p.1-5, Setembro/2001.

CHEN, J. L., PHILLIPS, K. ^a, KANOUSE, D. E., COLLINS, R. L., MIL, A. Fertility desires and intentions of HIV-positive men and women. **Family planning Perspectives**, v. 33, n. 4, July/August 2001.

DAMIAN, F. R., ZESATI, R. V. Demographic and clinical profile of human immunodeficiency virus-infected postpartum women who undergo sterilization. **Contraception**, n.62, pp79 – 82, 2000.

DE VICENZI ET AL. Pregnancy and contaception in a french cohort of HIV-infected women. **AIDS**, n. 11, v. 3 pp. 333-338.

DU LOÛ, ^a D., MSELLATI, P., RAMON, R., NOBA, V., VIHO, I., DABIS, F., MANDELBROT, L., WELFFENS-EKRA, C. HIV-1 infection and reproductive history: a retrospective study among pregnant womwn, Abidjan, Cote d'Ivoire, 1995-1996. **International Journal of STD & AIDS**, v. 9, pp. 452-456, 1998.

FIGUEROA-DAMIAN, R.; ZESATI, R. V.; Demographic and clinical profile of human immunodeficiency vírus-infected pospartum women who undergo sterilization., **Contaception**, v. 62, n.2, 2000.

GIORDANI, A. T.; BUENO, S. M. V. A prática homossexual entre mulheres detentas e a vulnerabilidade as DST/AIDS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.13, n.5, p.23-35,2001.

GIORDANI, A. T.; BUENO, S. M. V. Mulheres detentas – prevenção as DST/AIDS e gravidez no contexto de uma sociedade patriarcalista. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.13, n.5,p.36-42, 2001.

HANKINS, C., GENDRONI, S., TRAN, T., LAMPING, D., LAPOINTE, N. Sexuality in Montreal women living with HIV. **AIDS CARE**, v. 9, n. 3, pp. 261-271, 1997.

HANKINS, C., GENDRONI, S., TRAN, T., LAPOINTE, N. Sexual behavior and pregnancy outcome in HIV-infected womwn. **Journal of Acquired Immune deficiency Syndromes and Human Retrovirology**, v. 16, n. 5, August 15, 1998.

HARRIET AW et al. Reproductive decision-making and determinants of contraceptive use in HIV-infected women. **Clinical Obstetrics and Gynecology** 1996; 39 (2): p. 333-43.

KASS, N. E. Policy, ethics, and reproductive choice: Pregnancy and childbearing among HIV-infected women. **Acta Paediatric**, suppl 400, pp. 95-98, 1994.

KLINE, A. STRICKER, J.; KEMPF, J. Factors associated with pregnancy and pregnancy resolution in HIV seropositive women. **Social Science & Medicine**, v. 40, n. 11, pp. 1539-1547, 1995.

KNAUTH, D. et al. Cultura médica e decisões reprodutivas entre mulheres infectadas pelo vírus da aids. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 39-54, ago. 2002.

KNAUTH, D. Maternidade sob o signo da aids: um estudo de mulheres infectadas. In: COSTA, A.(Org.). **Direitos tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. São Paulo: PRODIR-FCC, ed. 34, 1997, p. 39-64.

LINDSAY, M. K., GRANT, J., PETERSON, H. B., WILLS, S., NELSON, P., KLEIN, L. The impact of knowledge of Human Immunodeficiency Vírus Serostatus on Contraceptive Choice and repeat pregnancy. **Obstetrics & Gynecology**, v. 85, n. 5, part 1, may 1995.

MAGALHÃES, J, AMARAL. E, GIRALDO, P.C., SIMÕES, J. A HIV infection in women: impact on contraception. **Contraception**, v. 66, pp. 87-91, 2002.

NAILA, J. S. S., BUCHALLA, C. M. et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 36, v. 4, p. 12-23, 2002.

PAIVA, V. et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/aids em São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 18, p. 109-18, 2002.

PAIVA, V. et al. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulhere) vivendo com o HIV. **Psicologia USP**, v. 13, n 2, São Paulo, 2002.

PANOZZO L; BATTEGAY M; FRIEDL A; VEMAZZA PL. Higt risc behaviour and fertility desires among heterossexual HIV-positive patients with a

serodiscordant partner – two challenging issues. **Swiss Med WKLY** 2003; 132: 124 – 27.

PARKER, R; GALVÃO, J.(Orgs.). Quebrando o silêncio:mulheres e aids no Brasil.Rio de Janeiro: **Relume-Dumará: ABIA: IMS/UERJ**, 1996, p. 7-15.

SANTOS, N. JS, et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Revista de Saúde Pública**, v.36(sulp 4), pp 12 – 23, 2002.

STEPHENSON, J. M., GRIFFIOEN, A.,et al. The effect of HIV diagnosis on reproductive experience. **AIDS**, v. 10, n. 14, pp. 1683-1687, 1996.

SUDERLAND, A. Influence of Human Immunodeficiency Virus Infection on Reproductive Decision. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North América**, v. 17, n. 3, pp. 585-594, september 1990.

SUDERLAND, A., MINKOFF, H. L., HANDTE, J., MOROSO,G., LANDESMAN, S. The impact of Human Immunodeficiency Virus serostatus on reproductive decisions of women. **Obstretic & Ginecology**,v. 79, n. 6, june 1992.

TRINDADE, M. P.; SCHIAVO, M. R. Comportamento sexual das mulheres em relação ao HIV/AIDS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.13, n.5, p. 17-22, 2001.

VAN BENTHEM, BH; DE VICENZI, I; DELMAS, M. C., et. al. Pregnancies before and after HIV diagnosis in a European cohort of HIV-infected women:European Study on the Natural History of HIV Infection in Women. **AIDS** 2000, v. 14, n. 14, p.2171-2178.

WESLEY, Y. Desire for children among black women with and without HIV infection. **Journal of Nursing Scholarship**, n. 35, pp. 37-43.

WESLEY, Y., SMELTZER, S. C., REDEKER, N. S., PATUMBO, PAUL, WHIPPLE, BEVERLY. Reproductive decision making in mothers with HIV-1. **Health Care Women International**, v. 21, pp. 291-304, 2000.

XAVIER, I. M. Doenças sexualmente transmissíveis e o HIV/AIDS: enfermagem discutindo essas ligações perigosas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.54, n.1, p.18-26, jan/mar. 2002.

ANEXOS

Anexo 1 - FATORES DE RISCO E SAÚDE REPRODUTIVA EM MULHERES COM AIDS E INFECÇÃO PELO HIV NO CEARÁ

Horário inicial da entrevista: _____ horas _____ minutos

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:

DA AMOSTRA	Nº DO QUESTIONÁRIO:
Nome/iciais _____	Nº PRONTUÁRIO
Entrevistador _____	ENTREV
Data da entrevista _____ / _____ / _____	DATAENT
Local da entrevista _____	LOCAL

Classificação:

CLASSIFICA

1. () HIV

2. () Aids

3. () Controle

4. () Recusa caso

Resultado de CD4 _____

5. () Recusa controle

Resultado carga viral _____

Parte I: Caracterização sócio-demográfica

Vamos começar com algumas perguntas sobre quem é você

Em que dia, mês e ano você nasceu? Idade: _____	Dia mês ano ____/____/____ Atenção entrevistador: se o entrevistado não souber informar, preencha dia/mês/ano com 99/99/99 e registre a idade em anos completos		NASC IDADE
Qual a cidade onde você mora? _____ _____	Fortaleza Interior do estado Outro estado Não sabe Não responde	1 2 3 4 5	MUNICIP
Você estudou até que série?	Não sabe ler nem escrever Sabe ler e escrever sem ter ido à escola Até 1ª série do 1º grau Até 2ª série do 1º grau Até 3ª série do 1º grau Até 4ª série do 1º grau Até 5ª série do 1º grau Até 6ª série do 1º grau Até 7ª série do 1º grau Até 8ª série do 1º grau Até 1ª série do 2º grau Até 2ª série do 2º grau Até 3ª série do 2º grau universitário incompleto universitário completo não quer informar não sabe informar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 88 99	SERIE
Você está trabalhando no momento?	Sim Não (siga para pergunta 8) Não responde (siga para pergunta 8)	1 2 99	TRABMOM
E um trabalho remunerado?	Sim Não Não sabe informar Não quer informar	1 2 88 99	TRABREM U
No seu trabalho a senhora é:	Empregada Autônoma, trabalha por conta própria Empregadora Profissional universitária autônoma	1 2 3 4	SENHORA E

	Dona de negócio familiar (não tem empregados) Bicos Outro: _____ (especifique) Não sabe informar Não quer informar	5 6 7 88 99 99	
Qual é a atividade principal de negócio, firma, empresa que a senhora trabalha?	Indústria Comércio Prestação de serviço Agropecuária Construção civil Serviço Público Não sabe informar Não quer informar (Siga para pergunta 9)	1 2 3 4 5 6 88 99	ATIVPRIN
Se não trabalha, qual o motivo?	Está de licença médica Está aposentada Só estuda Está desempregada Nunca trabalhou, é dona de casa Não quer informar Não sabe informar	1 2 3 4 5 88 99	NTRAMOT
Qual a tua renda pessoal mensal? _____	Sem rendimentos Menos de um salário mínimo Um a menos de dois salários mínimos Dois a menos de quatro salários mínimos Quatro a menos de oito salários mínimos Oito a menos de doze salários mínimos Doze salários mínimos ou mais Não sei Não respondeu	1 2 3 4 5 6 7 88 99	RENDA
No último mês, quanto somou a renda de todos de sua casa, incluindo você? _____ -	Sem rendimentos Menos de um salário mínimo Um a menos de dois salários mínimos Dois a menos de quatro salários mínimos Quatro a menos de oito salários mínimos Oito a menos de doze salários mínimos	1 2 3 4 5 6	RENDA

	Doze salários mínimos ou mais Não sei Não respondeu	7 88 99	
Quantas pessoas vivem dessa renda? (Incluir todas as pessoas que dependem dessa renda)	_____ pessoas Não sabe informar quantas pessoas são Não quer informar Sem informação	1 2 99 88	QTAVIVE
Como você definiria sua cor ou raça? (Auto-referido, se escolher outra anotar nas palavras da entrevistada)	Branco Morena/morena clara/mestiça/parda Preta/negra Amarelo/oriental Indígena Outro. _____ (especifique) Não sabe Não responde	1 2 3 4 5 6 7 88 99	RAÇA OUTRARA C
Qual é o teu estado civil	Solteira Casada Desquitada/divorciada Viúva (devido à aids) Viúva (devido a outras causas) Não sabe informar Não quer informar	1 2 3 4 5 88 99	ESTCIVIL
Com relação ao seu estado conjugal, atualmente você esta:	Sem parceiro (a) Com parceiro (a) eventual Namorando ou tem caso fixo Vivendo com companheiro (a) Não sabe informar Não quer informar	1 2 3 4 88 99	ESTCONJ
Em que religião você foi criada?	Católica Protestante hist. (Batista, Metodista, Presbiteriana) Pentecostal (as demais) Espírita Umbanda, candomblé, batuque. Judaica Nenhuma Outra _____ _____ Não sabe	1 2 3 4 5 6 7 8 88	RELCRI OUTRECRI

Atualmente, qual é tua religião?	Católica	1	RELIG
	Protestante hist. (Batista, Metodista, Presbiteriana)	2 3	
	Pentecostal (as demais)	4	
	Espírita	5	
	Umbanda, candomblé, batuque.	6	
	Judaica	7	
	Nenhuma	8	
	Outra _____	88	
	_____ Não sabe		QUALREL

Parte II: Vida sexual geral

Agora nós vamos passar para algumas perguntas sobre sua vida íntima.

Todas as pessoas que estamos entrevistando estão respondendo a estas questões.

Se você se sentir inibida ou não entender algum termo técnico em qualquer pergunta, sinta-se à vontade para perguntar ou não responder.

Que idade você tinha quando teve sua primeira relação sexual?	_____anos	1	PRIMREL
	Nunca teve relações sexuais (siga p/ pergunta 98)	2 88	
	Não lembra	99	
	Não quer informar		
Quantos parceiros (as) sexuais você já teve na vida?	_____Parceiros		QTOPARC V
E quantos parceiros (as) sexuais você teve nos últimos doze meses?	_____Parceiros		QTOPARC A
Você tem parceiro fixo no momento?	Sim	1	PARFIXO
	Não (siga para pergunta 46)	2	
	Não sabe informar (siga para pergunta 46)	88	
	Não quer informar (siga para pergunta 46)	99	
Este parceiro é:	Homem	1	SEXOPARC
	Mulher	2	
	Não responde	99	
O (a) parceiro (a) mora com você?	Sim	1	MORAPAR
	Não	2	
	Não sabe informar	88	
	Não quer informar	99	
Há quanto tempo dura essa	Menos de 3 meses	1	TEMPREL

relação?	De três a seis meses De seis meses a 1ano Entre 1e 2 anos Mais de 2 a 3 anos Mais de 3 a 5 anos Mais de 5 a 10 anos Mais de 10 anos Não sabe Não responde	2 3 4 5 6 7 8 88 99	
Há quanto tempo você teve sua primeira relação sexual com este parceiro?	Menos de 3 meses De três a seis meses De seis meses a 1ano Entre 1e 2 anos Mais de 2 a 3 anos Mais de 3 a 5 anos Mais de 5 a 10 anos Mais de 10 anos Não sabe Não responde	1 2 3 4 5 6 7 8 88 99	TEMPOR
Vocês usaram camisinha nesta ocasião?	Sim Não (siga para pergunta 27) Não lembra (siga para pergunta 27) Não responde (siga para pergunta 27)	1 2 88 99	CAMOCA
Com que finalidade vocês usaram a camisinha?	Para evitar gravidez Para evitar DST/Aids Para evitar gravidez e evitar DST/Aids Para evitar reinfecção Outra _____ _____ (Siga para pergunta 28)	1 2 3 4	FINCAM OUTFIN
Por que vocês não usaram camisinha?	Porque achava que não havia risco de pegar Aids Porque não havia risco de pegar outra DST Porque achava que não havia risco de engravidar Porque conhecia o parceiro Porque confiava no parceiro Porque não tinha camisinha no momento Porque o parceiro não gosta Porque não gosto	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SEMCAM

	Porque eu e o parceiro não gostamos Porque o(a) parceiro(a) não tinha relações sexuais com outras pessoas Porque usava outros métodos para evitar filhos Queria engravidar Porque o parceiro (a) também é HIV positivo Outro: _____ (especifique) Não se aplica Não responde	11 12 13 14 88 99	OUTSEM
Você sabe se antes da relação com você esta pessoa tinha feito o teste de Aids?	Sim, ele/ela fez. Sim, ele/ela não tinha feito Não existia o teste Não Não sabe Não responde,	1 2 3 4 88 99	PETEST
E você, antes da primeira relação com essa pessoa, tinha feito o teste de Aids?	Sim Não Não existia Não sabe Não responde	1 2 3 88 99	VOTEST
Atualmente, com que frequência vocês têm relações sexuais?	Diariamente Mais de uma vez por semana 1 vez por semana 2 a 3 vezes por mês 1 vez por mês Algumas vezes num ano Não estão tendo relações no momento Não sabe Não responde	1 2 3 4 5 6 7 88 99	FREQSEX
Com que frequência você e seu parceiro fizeram sexo vaginal?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	SEXVAGI
Com que frequência você faz sexo oral no seu parceiro?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	VSEXORAL

Com que frequência o seu parceiro faz sexo oral em você?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	PARSEXOR
Com que frequência o seu parceiro faz sexo anal em você?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	SEXANAL
Vocês usaram preservativo na última relação sexual?	Sim Não (siga para pergunta 39) Não responde (siga para pergunta 39)	1 2 99	USOPRER
Com que intenção vocês usaram o preservativo?	Para evitar gravidez Para evitar DST e Aids Para evitar gravidez e evitar DST e Aids Para evitar reinfeção Não responde	1 2 3 4 99	INTPRE
De quem foi a sugestão para o uso do preservativo?	Sua Do (a) parceiro(a) Dos dois Não se lembra Não responde	1 2 3 88 99	SUGPRE
Com que frequência vocês usam o preservativo?	Sempre Às vezes Nunca Não sabe informar Não responde (Pule para a pergunta 40)	1 2 3 88 99	FREQPRE
Por que não utilizaram a camisinha?	Porque acha que não há risco de pegar Aids Porque acha que não há risco de engravidar Porque acha que não há risco de outras DST Porque conhece o parceiro Porque não tem hábito Porque o(a) parceiro(a) não gosta Porque não gosto Porque eu e o parceiro não gostamos Porque o (a) parceiro(a) não mantém relações sexuais com outras pessoas Porque usa outros métodos para evitar filhos	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	NUSCA OUTNUSC

	Quer engravidar	11	A
	Porque o parceiro (a) também é HIV positivo	12	
	Outro: _____	13	
	(especifique)		
	Não sabe	88	
	Não responde	99	
Quem toma iniciativa para ter relação com maior frequência?	Sempre eu	1	INIFREQ
	Sempre o (a) parceiro(a)	2	
	Mais eu	3	
	Mais o (a) parceiro(a)	4	
	Ambos	5	
	Não responde	99	
Durante este relacionamento, você sabe se teu companheiro teve relação sexual com outra (s) pessoa (s) ?	Sim, ele (a) teve	1	OUTREL
	Não, ele (a) não teve	2	
	Acho que sim	3	
	Acho que não	4	
	Não sabe	88	
	Não responde	99	
E você, durante este relacionamento teve alguma relação sexual com outro (a) pessoa, além do seu (a) companheiro(a) atual?	Sim	1	OUTPARC
	Não (siga para pergunta 44)	2	
	Não quer informar (siga para pergunta 44)	99	
E com essa pessoa você usou o preservativo?	Sim	1	USOCAOU T
	Não	2	
	Não sabe/não lembra	88	
	Não responde	99	
Você depende financeiramente do teu parceiro?	Sim	1	FINPARC
	Não	2	
	Não responde	99	
O (a) teu (a) parceiro (a) atual é HIV positivo?	Sim	1	PAHIVPOS
	Não	2	
	Não sabe, não falam sobre o assunto	3	
	Não sabe, ele (a) nunca fez o teste	4	
	Não sabe, por outras razões	5	
	Não se aplica, pois não tem parceiro (a) no momento	6	
	Não sabe informar	88	
	Não quer informar	99	

Parte III: Parceiros casuais

Vamos falar um pouco sobre os chamados parceiros casuais, que são aquelas pessoas que você acabou de conhecer ou com quem você fica de vez em quando.

Você já teve algum parceiro sexual casual?	Sim Não (siga para pergunta 57) Não responde (siga para pergunta 57)	1 2 9 9	SEXCASU
De todos os parceiros sexuais que você teve na vida, quantos foram casuais?	_____		QTSEXCV
Quantos parceiros sexuais casuais você teve nos últimos 12 meses?	_____		QTSEXCA
Com que frequência você e seu(s) parceiro(s) casual fizeram sexo vaginal?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 9 9	SEXVAGCA
Com que frequência você fez sexo oral no/s seu/s parceiro/s casual?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 9 9	VSEXORAC
Com que frequência o/s seu/s parceiro/s casual fez sexo oral em você?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 9 9	PARCORAL
Com que frequência o/s seu/s parceiro/s casual fez sexo anal em você?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 9 9	SEXANALC

Com que frequência você usou o preservativo com seu último parceiro casual?	Sempre	1	FREQCAM C
	Às vezes	2	
	Nunca	3	
	Não sabe informar	8	
	Não responde	8	
		9	

Parte IV: Parceiros com quem houve troca de dinheiro, presente ou droga.

Você já teve relação sexual em troca de: 1. SIM 2. NÃO 3. NÃO RESPONDE	Presente Dinheiro Droga (caso a resposta seja não para todos os itens, siga para pergunta 68)	() () ()	RELPRES RELDIN RELDROG
Com quantas pessoas na vida você teve relações sexuais em troca de presente, dinheiro ou drogas?	_____		QPARCOV
Quantos desses parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses?	_____		QPARCOA
Com que frequência você e esse (s) seu (s) parceiro(s) fizeram sexo vaginal?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	SEXVAGC O
Com que frequência você fez sexo oral no seu(s) parceiro(s)?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	VSEXORC O
Com que frequência o seu (s) parceiro(s) fez sexo oral em você?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	PARCORAL

Com que frequência o(s) seu(s) parceiro(s) fez sexo anal em você?	Sempre Quase sempre Às vezes Nunca Não responde	1 2 3 4 99	SEXANACO
Com estes parceiros, você usou o preservativo na última relação sexual?	Sim Não (siga para pergunta 66) Não responde (siga para pergunta 66)	1 2 99	COMPRE
Qual era a intenção ao usar o preservativo?	Para evitar gravidez Para evitar DST e Aids Para evitar gravidez e evitar DST e Aids Para não contaminar o parceiro Para evitar reinfecção Não responde (Siga para pergunta 67)	1 2 3 4 5 99	PQCOM
Por quê vocês não usaram a camisinha?	Porque achava que não havia risco de pegar Aids Porque não havia risco de DST Porque achava que não havia risco de engravidar Porque conhecia o parceiro Porque não tinha no momento Porque o(a) parceiro(a) não gosta Porque não gosto Porque o parceiro e eu não gostamos Porque o(a) parceiro(a) não mantinha relações sexuais com outras pessoas Porque usava outros métodos para evitar filhos Quería engravidar Porque o parceiro (a) também é HIV positivo Outro: <hr/> (especifique) Não se aplica Não responde	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 88 99	PQSEM
Com que frequência você usou o preservativo nas relações em troca de presente, dinheiro ou drogas?	Sempre Às vezes Nunca Não sabe informar Não responde	1 2 3 88 99	FREPARC

Parte V: Capacidade de negociação

Você já teve relação sexual em que o seu parceiro usou camisinha?	Sim Não Não responde	1 2 9 9	REPARCAM
Você já ouviu falar em camisinha feminina?	Sim Não (siga para pergunta 71) Não responde (siga para pergunta 71)	1 2 9 9	CAMFE
Você já usou a camisinha feminina?	Sim Não Não responde	1 2 9 9	USOCAFE
Se você fosse ter relações sexuais com uma pessoa que você conhece pouco e ela não quisesse usar camisinha, mas esta relação fosse muito importante para você, o que você faria?	Transaria assim mesmo Deixaria de transar Não sabe Não responde	1 2 8 8 9 9	CONPOU
Você já quis usar camisinha com uma pessoa que não queria usar?	Sim Não (siga para pergunta 74) Não sabe (siga para pergunta 74) Não responde (siga para pergunta 74)	1 2 8 8 9 9	PENOQU
Nesse caso, o que você fez?	Usou camisinha sem entrar em entendimento com o(a) parceiro(a) Usou a camisinha após entrar em entendimento com o(a) parceiro(a) Decidiu não fazer sexo Fez sexo sem penetração Fez sexo com penetração, sem camisinha Não responde	1 2 3 4 5 9 9	QUEFEZ
Você já se recusou a usar camisinha com alguém que queria usar?	Sim Não (siga para pergunta 76) Não sabe (siga para pergunta 76) Não responde (siga para pergunta 76)	1 2 8 8 9 9	VOCREC

O que você fez?	Foi convencida a usar Fez sexo sem camisinha Decidiu não fazer sexo Fez sexo sem penetração Não responde	1 2 3 4 9 9	SEZFQUE
Já houve ocasiões em que, durante a relação sexual, você se sentiu pressionada pelos/pelas seus/suas parceiros/as a fazer com ele/a coisas que você não gosta?	Sim, uma vez Sim, várias vezes Sim, sempre Nunca Não sabe Não responde	1 2 3 4 8 8 9 9	SEXPRES
Já houve ocasiões em que você foi forçada a fazer sexo contra sua vontade?	Sim Não (Siga para a pergunta 81) Não sabe (Siga para a pergunta 81) Não responde (Siga para a pergunta 81)	1 2 8 8 9 9	SEXFORÇA
Em que momento de sua vida isto aconteceu?	Na infância Na adolescência Já adulta Não responde	1 2 3 9 9	SEXFORQ D
Quantas vezes isto aconteceu?	_____		SEXFORFR
Você poderia dizer quem fez isto?	Amigo Namorado Primo Marido/companheiro Pai Avô Tio Desconhecido Outro _____ (especifique) Não sabe Não responde	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 8 9 9	SEXFORQ U SEXFORO U

Quando você não está com vontade de ter relações sexuais com seu/s/sua/s parceiro/s/a/s, você:	Cede às vezes	1	SEMVOSE X
	Fala claramente que não está com vontade e não cede	2	
	Evita, procurando um pretexto	3	
	Isso nunca aconteceu	4	
	Cede sempre	5	OUTSESEX
	Recusou-se a responder	6	
	Outro	7	
	_____	8	
	Não sabe	8	
	Não responde	9	

Parte VI: História da Aids

Agora gostaria de conversar um pouco sobre a história do HIV/Aids na tua vida. Todas as pessoas com quem estamos conversando estão respondendo a essas perguntas. Se você se sentir inibida ou não entender algum termo técnico em qualquer pergunta, sinta-se à vontade para perguntar ou não responder.

Você já fez o teste de Aids? Nós não queremos saber o resultado. (Apenas para as soronegativas)	Sim (siga para pergunta 81)	1	TESTHIV
	Não (siga para pergunta 94)	2	
	Não respondeu (siga para pergunta 94)	9	
	_____	9	
Há quanto tempo você sabe que é portadora do HIV?	_____		TEMPHIV
Por que você fez o teste HIV?	Serviço de saúde pediu porque ficou doente	1	PQTEST
	Serviço de saúde pediu porque o parceiro estava doente ou morreu de aids	2	
	Serviço de saúde pediu como rotina de pré-natal	3	
	Serviço de saúde pediu porque filho nasceu HIV positivo	4	
	Serviço de saúde pediu por razão não conhecida	5	OUTEST
	Na doação de sangue	6	
	Firma (trabalho exigiu)	7	
	Decidiu fazer por precaução	8	
	Decidiu fazer porque parceiro pediu	9	
	Filho adoeceu	1	
	Outro. _____	0	
	(especifique)	1	
(Se negativa, siga para pergunta 97)	1		

<p>Você sabe para que serve o exame de CD4? (anote nas palavras da entrevistada)</p>	<p>— Sabe corretamente Não sabe Sabe incorreto Não quer informar</p>	<p>1 2 3 8 9</p>	<p>SERVCD4</p>
<p>Você sabe para que serve o exame de carga viral? (anote nas palavras da entrevistada).</p>	<p>— Sabe corretamente Não sabe Sabe incorreto Não quer informar</p>	<p>1 2 3 8 9</p>	<p>SERVCV</p>
<p>Você está fazendo uso do coquetel (remédios) para tratar Aids?</p>	<p>Sim Não Não sabe Não responde</p>	<p>1 2 8 9</p>	<p>USOMED</p>
<p>Você já teve algum sintoma ou doença que seu médico disse ser por causa da Aids?</p>	<p>Sim Não (siga para pergunta 95) Não responde (siga para pergunta 95)</p>	<p>1 2 9 9</p>	<p>DCAOPOR</p>
<p>Qual foi a doença ou sintoma? (anotar nas palavras da entrevistada)</p>	<p>_____ _____ _____ _____</p>		
<p>Você já esteve internada por causa da Aids?</p>	<p>Sim Não (siga para pergunta 97) Não responde (siga para pergunta 97)</p>	<p>1 2 9</p>	<p>INTERNA</p>
<p>Quantas vezes você esteve internada por causa da Aids?</p>	<p>Uma Duas Três Quatro Cinco ou mais</p>	<p>1 2 3 4 5</p>	<p>QTASINT</p>

Vamos falar sobre (outras) doenças transmitidas através da relação sexual

<p>Você tem ou já teve alguma doença transmitida através da relação sexual? (tirando a aids, para as positivas)</p>	<p>Sim, teve e não tem mais Sim, ainda tem Não (siga para pergunta 101) Não sabe (siga para pergunta 101) Não respondeu (siga para pergunta 101)</p>	<p>1 2 3 8 9</p>	<p>DCASEX</p>														
<p>Qual (ais) a doença (s) transmitida(s) através de relação sexual você tem ou teve?</p> <p>1. SIM 2. NÃO 88. NÃO SABE INFORMAR 99. NÃO RESPONDE</p>	<p>Tricomonas Candidíase Sífilis(cancro duro) Gonorréia (blenorreia, gotamatinal, pingadeira) Condiloma acuminado(couve-flor, crista de galo) Herpes genital Linfogranuloma venéreo Cancro mole (cavalo) Clamídia HPV Hepatite B Gardnerella Outra _____ (especifique)</p>	<p>() () () () () () () () () () () () () () ()</p>	<table border="1"> <tr><td>TRICO</td></tr> <tr><td>CANDID</td></tr> <tr><td>CANCRO</td></tr> <tr><td>GOTA</td></tr> <tr><td>GENITAL</td></tr> <tr><td>HERPES</td></tr> <tr><td>VERRUGA</td></tr> <tr><td>CAVALO</td></tr> <tr><td>CLAMIDIA</td></tr> <tr><td>HPV</td></tr> <tr><td>HEPAB</td></tr> <tr><td>NERELLA</td></tr> <tr><td>OUTDOE</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	TRICO	CANDID	CANCRO	GOTA	GENITAL	HERPES	VERRUGA	CAVALO	CLAMIDIA	HPV	HEPAB	NERELLA	OUTDOE	
TRICO																	
CANDID																	
CANCRO																	
GOTA																	
GENITAL																	
HERPES																	
VERRUGA																	
CAVALO																	
CLAMIDIA																	
HPV																	
HEPAB																	
NERELLA																	
OUTDOE																	
<p>O que você fez para tratar este problema?</p>	<p>Tomou remédio por conta própria Procurou a farmácia para ser medicada Foi orientada por um/a amigo/a ou colega sobre que remédio tomar Procurou um médico particular Procurou um médico do serviço público Buscou orientação com benzedeira, curandeiro/ pai de santo Não fez nada Outro _____ Não quer informar</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 99</p>	<p>FAZTRAT</p> <p>OUTRATE</p>														
<p>Você falou desse problema com:</p> <p>1. SIM 2. NÃO</p>	<p>Parceiro/a principal Outros/as parceiros/as</p>	<p>() ()</p>	<p>FACOPAPR I FACOUTPA R</p>														

Parte VII: Uso de drogas

Você já usou algum tipo de droga?	Sim Não (siga para pergunta 108) Não responde (siga para pergunta 108)	1 2 99	USDROG
Qual (is) droga(s) que você usou? 1. SIM 2. NÃO 88 NÃO SEI 99 NÃO RESPONDE	Alcool Maconha Cola de sapateiro Cheirinho da loló Crack Cocaína Heroína Haxixe LSD Morfina Dolantina Moderador de apetite, bolinha, arrebite Calmantes, tranqüilizantes Outro. _____ (especifique)	() () () () () () () () () () () () () () ()	ALCOOL MACONH COLA LOLO CRACK COCAINA HEROINA HAXIXE LSD MORFINA DOLANTI BOLINHA CALMANT OUTIPO
Você já utilizou algum tipo de droga injetável?	Sim Não (siga para pergunta 18) Não responde (siga para pergunta 108)	1 2 99	DROINJ
Você utilizou a mesma agulha e/ou seringa com outra (s) pessoa (s)?	Sim Não Não sabe Não responde	1 2 88 99	AGUSER
Você já teve relações sexuais com alguém que estava bêbado ou tinha bebido muito?	Sim Não (siga para pergunta 110) Não sabe (siga para pergunta 110) Não respondeu (siga para pergunta 110)	1 2 88 99	SEXBEB
Com essa pessoa você usou camisinha?	Sim Não Não sabe Não respondeu	1 2 88 99	BEBCAM
Você já teve relações sexuais com alguém que já usou drogas injetáveis?	Sim Não (siga para pergunta 113) Não sabe (siga para pergunta 113) Não responde (siga para pergunta 113)	1 2 88 99	ALGDRO

Com quantas pessoas que injetavam drogas você teve relações sexuais?	_____ Pessoas	1	TVDREL
	Não sabe	88	
	Não responde	99	
Com frequência você usou camisinha com essa (s) pessoa (s)?	Sempre	1	CAMDRE
	Algumas vezes	2	
	Nunca	3	
	Não responde	99	

Parte VIII: Questões Reprodutivas

Você tem filhos?	Sim	1	TEMFIL
	Não (siga para pergunta 115)	2	
	Não responde (siga para pergunta 115)	9	
		9	
Quantos filhos vivos você tem?	Um	1	FILVIVO
	Dois	2	
	Três	3	
	Quatro a cinco	4	
	Seis ou mais	5	
Você já teve algum filho (a) que tenha morrido? Se sim, de quê?	Sim, de aids.	1	FILMOR
	Sim, mas não de aids.	2	
	Não	3	
	Não sabe informar	8	
	Não responde	8	
	(Se negativa, pular para 119)	9	
Você teve algum filho após saber que está infectada pelo HIV?	Sim	1	GRAVHIV
	Não (siga para pergunta 118)	2	
	Não responde (siga para pergunta 118)	9	
		9	
Quantos filhos você teve após saber-se infectada pelo HIV?	Um	1	NUMFIL
	Dois	2	
	Três ou mais	3	
Você tem algum filho infectado pelo HIV?	Sim	1	FILHIV
	Não	2	
	Não sabe	8	
	Não responde	8	
		9	

Quantas vezes você já ficou grávida? (incluir gestação atual, se estiver grávida).	_____ vezes (caso a resposta seja nenhuma, siga para pergunta 125)		QTAGRAV
Alguma dessas gravidezes resultou em aborto espontâneo?	Sim (Se negativa, pular para 122) Não (siga para pergunta 122) Não responde (siga para pergunta 122)	1 2 9 9	ABORESP
Em que momento de tua vida ocorreu esse aborto espontâneo?	Antes de saber-se infectada pelo HIV Após saber-se infectada pelo HIV Não sabe Não responde	1 2 8 8 9 9	DATABORT
E alguma dessas gravidezes resultou em aborto ou perda provocados?	Sim Não (siga para pergunta 125) Não responde (siga para pergunta 125)	1 2 9 9	ABORIND
Você pode me dizer o que levou você a abortar? (Ao término desta questão, pule para a 125, se negativa)	_____ _____ _____ _____		ABORTAR
Em que momento de tua vida ocorreu esse aborto ou perda provocada?	Antes de saber-se infectada pelo HIV Após saber-se infectada pelo HIV Não sabe Não responde	1 2 8 8 9 9	DTABORIN
Você está grávida atualmente?	Sim Não Não sabe Não responde	1 2 8 8 9 9	GRAVIDA

Você gostaria de ter (outros) filhos?	Sim Não Esta grávida Não sabe Não responde Por que? (anotar nas palavras da entrevistada) _____ _____ _____ _____	1 2 3 88 99	TERFIL
O teu companheiro gostaria de ter filhos?	Sim Não Não tem parceiro Não sabe Não responde	1 2 3 88 99	COMPFIL
Se você chegar para o (a) médico (a) que te acompanha e disser "Eu quero ter um filho", qual você acha que será a reação dele (a)? (Anote ao máximo possível nas palavras da entrevistada)	_____ _____ _____ _____ _____		REACAO
Você já conversou com o médico que te atende sobre a possibilidade de você engravidar?	Sim Não Não responde Por quê? (anote nas palavras da entrevistada) _____ _____ _____	1 2 99	CONGRAV
Você está usando algum método para evitar filhos atualmente?	Sim Não (siga para pergunta 132) Está grávida (siga para pergunta 139) Não se aplica, pois nunca teve relações sexuais. Não sabe informar (siga para pergunta 132) Não quer informa (siga para pergunta 132)	1 2 3 4 88 99	EVITAFI

<p>Qual o método para evitar filhos você está usando?</p> <p>1. SIM</p> <p>2. NÃO</p> <p>88. NÃO SABE</p> <p>99. NÃO RESPONDE</p>	<p>Camisinha masculina</p> <p>Camisinha feminina</p> <p>Coito interrompido</p> <p>Tabelinha</p> <p>Pílula</p> <p>Injeção de hormônio</p> <p>Diafragma</p> <p>DIU</p> <p>Laqueadura/ligação</p> <p>Vasectomia (parceiro)</p> <p>Outro. _____</p> <p>(Especifique)</p>	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>	<p>CAMISAM</p> <p>CAMISAF</p> <p>INTER</p> <p>TABELA</p> <p>PILULA</p> <p>INJECAO</p> <p>DIAFRA</p> <p>DIU</p> <p>LAQUEADA</p> <p>VASEC</p> <p>OUTMET</p>
<p>Você já fez laqueadura (ligação)?</p>	<p>Sim</p> <p>Não (siga para pergunta 139)</p> <p>Não sabe (siga para pergunta 139)</p> <p>Não responde (siga para pergunta 139)</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>88</p> <p>99</p>	<p>FEZLAQ</p>
<p>Com que idade você fez a ligação/esterilização?</p>	<p>_____ Anos</p> <p>(se negativa, pule para a pergunta 135)</p>		<p>IDESTERIL</p>
<p>Em que momento de tua vida você fez a ligação/esterilização?</p>	<p>Antes de saber-se infectada pelo HIV</p> <p>Após saber-se infectada pelo HIV</p> <p>Não sabe</p> <p>Não responde</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>9</p>	<p>QDOLIG</p>
<p>A esterilização (ligação) foi feita por ocasião do nascimento do último filho?</p>	<p>Sim, na cesariana</p> <p>Sim, depois do parto normal</p> <p>Não</p> <p>Não responde</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>9</p> <p>9</p>	<p>ESTNASC</p>

<p>Quem decidiu pela esterilização (ligação)?</p>	<p>Você Marido Você e o marido Mãe Irmã Parentes Amiga Médico Orientador religioso Outro _____ (especifique) Não responde</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 9</p>	<p>DECEST OUTDEC</p>
<p>Qual foi o motivo mais importante que fez com que você decidisse pela ligação em vez de outro método?</p>	<p>Recomendação médica (siga para pergunta 138) Mais fácil de usar Método definitivo Não quer mais ter filhos Recomendação de outra pessoa esterilizada Menos custo Não teve acesso a outros métodos Condições financeiras Por causa da Aids Outro. _____ (especifique) Não responde</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 1 0 1 1 9 9</p>	<p>MOTEST OUTMOT</p>
<p>Caso tenha sido por recomendação médica, por que o médico recomendou a operação?</p>	<p>Por causa da idade Já tem muitos filhos Problemas com a última gravidez Muitas cesarianas Por causa da Aids Outro. _____ (especifique) Não sabe Não responde</p>	<p>1 2 3 4 5 6 8 8 9 9</p>	<p>RECMED OUTREC</p>

	(Siga para pergunta 141)		
Você gostaria de fazer laqueadura (ligação)?	Sim	1	QUERLAC
	Não (siga para pergunta 141)	2	
	Não sabe (siga para pergunta 141)	8	
	Não responde (siga para pergunta 141)	8	
		9	
		9	
Por que você quer fazer laqueadura (ligação)?	Porque é um método definitivo	1	PQFAZLAC
	Porque não quer mais filhos	2	
	Porque tem medo de ter filhos infectados pelo HIV	3	
	Porque meu companheiro não quer mais filhos	4	
	Porque meu companheiro não usa camisinha	5	
	Outro: _____ _____ (especifique)	6	

Parte X: Serviço de Saúde

Com que frequência você costuma ir ao serviço de saúde onde você se trata?	Uma vez por semana	1	FREQCOM
	Mais de uma vez por mês	2	
	A cada dois ou três meses	3	
	Em intervalos maiores que três meses	4	
	Só quando me sinto mal	5	
	Outro: _____ (especifique) (Se negativa, pule para 144)	6	OUTRO
Há quanto tempo, aproximadamente, você é atendida no serviço de saúde onde você se trata do HIV?	_____ANOS_____MESES	1	TATEND
	Não se aplica, pois não faz tratamento.	2	
	Não sabe informar	88	
	Não quer informar	99	
No serviço em que você é atendida para tratar do HIV, quais das informações abaixo foram dadas a você? 1. Sim 2. Não 3. Não lembra	A. Que se você engravidar tem chance de transmitir o HIV para o neném durante a gravidez	()	INFORA
	B. Que se você engravidar tem chance de transmitir o HIV para o neném durante o parto	()	INFORB
	C. Que se você engravidar tem chance de transmitir o HIV para o neném durante amamentação.	()	INFORC
	D. Que existem remédios que reduzem muito essas chances de passar o vírus para o neném.	()	INFORD
		()	INFORE

	<p>E. Que o neném depois de nascer deve tomar remédio por um tempo para reduzir a chance de infecção pelo HIV. () INFORF</p> <p>F. Que mesmo que seu parceiro também seja positivo, vocês devem prevenir-se de infecção com novas cargas virais. () INFORG</p> <p>G. Que você não precisa deixar de ter relações sexuais para prevenir a infecção de seu parceiro sexual pelo HIV. () INFORH</p> <p>H. Que é possível usar drogas sem precisar se expor à infecção por novas cargas de vírus. () INFORI</p> <p>I. Que existem remédios capazes de manter o HIV sob controle, reduzindo as chances de que você adoça. () INFORJ</p> <p>J. Que existem métodos para evitar filhos que são mais indicados para a mulher que está infectada com o HIV.</p>		
Com que frequência você tem facilidade para conseguir transporte para vir ao serviço onde você se trata?	<p>Sempre 1</p> <p>Às vezes 2</p> <p>Nunca 3</p> <p>Não responde 99</p>		TRANSPOR
Com que frequência você tem facilidade de que alguém cuide de suas crianças para vir ao serviço que te atende?	<p>Sempre 1</p> <p>Às vezes 2</p> <p>Nunca 3</p> <p>Não tem filhos 4</p> <p>Não responde 99</p>		CUIDACRI
Com que frequência você tem facilidade para obter camisinha?	<p>Sempre 1</p> <p>Às vezes 2</p> <p>Nunca 3</p> <p>Não responde 99</p>		FACILCAM
Com que frequência você tem facilidade para falar de tuas preocupações com:	<p>1. SEMPRE</p> <p>2. ÀS VEZES</p> <p>3. NUNCA</p> <p>4. NÃO RESPONDE</p>	<p>Infetologista ()</p> <p>Ginecologista ()</p> <p>Assistente social ()</p> <p>Psicólogo (a) ()</p> <p>Enfermeiro (a) ()</p>	<p>PREINFEC</p> <p>PREGINEC</p> <p>PREASSIS</p> <p>PREPSICO</p> <p>PREENFER</p>
Com que frequência você tem facilidade para falar sobre tua vida sexual com:	<p>Infetologista ()</p> <p>Ginecologista ()</p> <p>Assistente social ()</p>	<p>FALSEXINF</p> <p>FALSEXGI</p> <p>N</p>	

1. SEMPRE 2. ÀS VEZES 3. NUNCA 4. NÃO RESPONDE	Psicólogo (a) Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FALSEXAS FALSEXPSI FALSEXEN
Com que frequência você tem facilidade para entender o que os profissionais de saúde dizem: 1. SEMPRE 2. ÀS VEZES 3. NUNCA 4. NÃO RESPONDE	Infectologista Ginecologista Assistente social Psicólogo (a) Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ENTENINE ENTENGIN ENTENASS ENTENPSI ENTENENF
Quem sabe que você é portadora do HIV? 1 SIM 2 NÃO 88 NÃO SEI	Filhos Famíliares mais próximos (pais e irmãos) Outros familiares Amigos As pessoas com quem trabalho	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FILSABE FAMSABE OUTFSABE AMIGSABE TRABSABE

Horário final da entrevista: _____ horas _____ minutos

PERGUNTAS A SEREM RESPONDIDAS PELA ENTREVISTADORA

(Preencher logo após a entrevista)

1. A entrevista foi realizada:

- Em um consultório
- No Hospital dia
- No final do corredor

2. Como você classificaria a cor da entrevistada?

- branca
- preta
- parada/morena
- amarela
- indígena

3. Havia outras pessoas presentes no momento da entrevista?

- Não (siga para pergunta 5)
- Crianças com até 4 anos
- adolescentes
- o cônjuge
- outros parentes
- outros adultos

4. Isto atrapalhou a entrevista?

- não sim, um pouco sim, muito

5. A cooperação da entrevistada foi:

- ótima boa regular ruim péssima

6. A entrevistada teve dificuldade de compreensão das perguntas?

sim, muita dificuldade

sim, um pouco de dificuldade

não teve dificuldade

7. O quão desconfiada estava a entrevistada antes da entrevista?

muito pouco nada desconfiada

8 De um modo geral, qual foi o nível de interesse da entrevistada em relação à entrevista?

muito alto alto médio baixo muito baixo

9. Você teve dúvida da sinceridade da entrevistadas em alguma resposta dada por ela?

sim (especifique qual módulo) _____

não

10. Você acha que a entrevistada respondeu corretamente à pergunta sobre a renda familiar?

sim

não, ela provavelmente estimou uma renda errada

ela se recusou a responder

ela não soube informar a renda

11. Descreva a situação da entrevistada e forneça outras informações que julgar importante.

Anexo 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

A epidemia de aids vem atingindo de forma muito intensa as mulheres, especialmente no estado do Ceará. Estamos realizando um estudo que poderá contribuir muito para elaborarmos programas para prevenir a aids entre as mulheres neste estado. Por isto, a Senhora está sendo convidada a participar deste estudo que tem como título: **“Saúde reprodutiva e Fatores de risco para aids e infecção pelo HIV em mulheres do Ceará”**.

Para participar desta pesquisa a Senhora precisará responder algumas perguntas e necessito fazer as anotações por escrito para não esquecer suas respostas, assim, utilizarei um formulário previamente elaborado para as anotações.

Tudo o que for falado e escrito aqui será absolutamente sigiloso.

O resultado desta pesquisa será apresentado à Coordenação Nacional de DST/aids do Ministério da Saúde, e divulgada junto à comunidade científica nacional e internacional, respeitando o caráter confidencial da sua identidade. Entretanto, caso a senhora não aceite participar desta pesquisa a Senhora continuará sendo atendida normalmente nesta Instituição, sem lhe trazer qualquer prejuízo.

Declaro que o presente projeto de pesquisa foi explicado em detalhes.

Responsável: Lígia Regina S. Kerr Pontes

Tendo sido satisfatoriamente informada sobre a pesquisa: **“Saúde Reprodutiva e Fatores de risco para aids e infecção pelo HIV em mulheres do Ceará”** realizado sob responsabilidade da Professora e Doutora Lígia Regina S. Kerr-Pontes, concordo em participar da mesma e estou ciente de que meu nome não será divulgado e que a professora estará disponível no endereço: Rua Prof Costa Mendes 1608 – 5º. andar – Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ce, ou pelo telefone (85) 288-8044 para responder a quaisquer perguntas. Estou ciente também que posso retirar este meu consentimento a qualquer momento.

Fortaleza, _____ de _____ de 2004

Assinatura da entrevistada

Anexo 3 – Termo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício Nº 60 /2003

Fortaleza, 01 de setembro de 2003

Protocolo Nº. 025/2003

Título do Projeto: **REPRODUÇÃO, SEXUALIDADE, HIV/AIDS E MULHERES**

AUTORA: LÍGIA REGINA S.K. PONTE

Levamos ao conhecimento de V. Sa. que, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas (CEP-HSJ), dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução Nº 196 de outubro de 1996, publicada no Diário Oficial da União em 16 de outubro de 1996, aprovou o projeto em apreço, na reunião do dia 25 de agosto de 2003.

Atenciosamente,


Maria Lúcia Duarte Pereira
 Coordenadora do CEP-HSJ

Ilma Sra.
 Dra. Maria Airtes V. Vitoriano
 MD. Diretora Geral do Hospital São José

Anexo 4 -ARTIGO**Fatores associados ao desejo reprodutivo em mulheres vivendo com****HIV/Aids no Ceará – Brasil****Desejo reprodutivo e HIV/Aids****Factors related to the reproductive desire in women living with****HIV/AIDS in Ceará – Brazil**

Aglaêr Alves da Nobrega

Departamento de Saúde Comunitária

Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Ceará
Endereço para correspondência
R: Marechal Floriano 594 – Centro
CEP: 63.210-000 – Mauriti – CE – Brasil
Phone: 55-88-3552-1301
Fax: 55-85-4009-8045
e-mail: aglaeran@yahoo.com.br

Rosa Salani Mota

Departamento de Estatística e Matemática Aplicada

Centro de Ciências

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza

e-mail: rosa@ufc.br

Fabíola Araújo Sales Oliveira

Departamento de Saúde Comunitária

Faculdade de Medicina

Universidade Federal do Ceará

e-mail: foliveira@web.de

Regina Maria Barbosa

Universidade Estadual de Campinas

Núcleo de Estudos de População

Telefone: (19) 37885907 Fax: (19) 37885900

e-mail: rbarbosa@nepo.unicamp.br

Inês Dourado

Instituto de Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia

e-mail: maines@ufba.br

Carl Kendall

Department of International Health and Development

Tulane University

School of Public Health and Tropical Medicine

e-mail: ckendall@tulane.edu

Ligia Regina Sansigolo Kerr-Pontes¹

Departamento de Saúde Comunitária

Faculdade de Medicina

Universidade Federal do Ceará

e-mail: ligia@ufc.br

Resumo:

Objetivo: Estudar os fatores associados ao desejo de ter filhos de mulheres HIV assintomáticas e vivendo com aids atendidas em um hospital de referência em doenças infecciosas do Ceará.

Método: Foi realizado um estudo transversal com 225 mulheres entre 18 e 49 anos, que foram atendidas no ambulatório de aids do referido hospital entre os meses de julho e agosto de 2004 e responderam a um questionário semi-estruturado. Um modelo de regressão logística foi utilizado para modelar a variável dicotômica "gostaria de ter/outra filha".

Resultado: A média de idade das mulheres foi de 32 anos, 78% têm filhos e 39% gostariam de ter filho/outra filha. A idade (OR:0,93; CI95%: 0,89-0,98), ter filho(s) (OR: 2,13; CI95%: 1,03-4,39), o desejo por filhos do companheiro (OR:2,64; CI95%: 1,32-5,29) e ter sido forçada a fazer sexo contra sua vontade (OR:2,36; CI95%: 1,26-4,43) foram fatores associados positivamente com o desejo por filhos nas mulheres.

Conclusão: Outros fatores, tais como idade da mulher e número de filhos, assim como o desejo do parceiro em ter filhos mostraram ser mais importantes. Portanto, tratar as questões reprodutivas como um problema meramente biológico, ignorando as influências psicossociais e culturais não promoverá por si só, decisões reprodutivas informadas.

Palavras chaves: mulher, HIV/Aids, desejo reprodutivo.

Abstract:

Objective: To study the factors associated with the desire to have children in asymptomatic HIV+ women and those living with AIDS in a referral hospital for infectious diseases in Ceará, Northeastern Brazil.

Method: A cross-sectional study was carried out with 225 women aged between 18 and 49, who were attended in the AIDS out-patients of the aforementioned hospital in the months of July and August 2004 and answered a semi-structured questionnaire. A logistic regression model was used to model the dichotomy of the variable "would like to have a child / another child".

Results: The average age of the women was 32. 78% have children and 40% would like to have a/another child. Age (OR: 0.93; CI95%: 0.89-0.98), to have a child/children (OR: 2.13; CI95%: 1.03-4.39), the partner's desire for children (OR:2.64; CI95%: 1.32-5.29) and sex against the woman's consent (OR:2.36; CI95%: 1.26-4.43) were the factors positively associated with the women's desire for children. Whereas the level of schooling, income, their clinical condition, the time they have known they are HIV+, their serological condition and their financial dependence on their partner did not appear significant.

Conclusion: Other factors, such as the woman's age and the number of children she already has, together with the partner's desire to have children are the most important factors associated with the reproductive desire of women infected with the virus in Ceará. Therefore, to treat reproductive issues as merely a biological problem and ignoring psychosocial and cultural influences will not promote informed biological decisions.

Key words: woman, HIV/AIDS, reproductive desire

Introdução

Uma crescente proporção de casos novos de HIV e aids estão representados por mulheres jovens e isso vem produzindo uma série de desafios para abordagem temática da saúde sexual e reprodutiva [1]. No Brasil, aproximadamente 29% dos casos de aids registrados no Ministério da Saúde até 2003 ocorreram em mulheres, sendo a faixa etária de 20 a 49 anos a de maior acometimento, correspondendo a 83,4% dos casos [2]. No Ceará, nesse mesmo período, foram registrados 4563 casos, sendo 1126 (25%) em mulheres [3].

Os resultados obtidos no controle da doença e na melhoria da qualidade de vida dos doentes, com a administração das terapias antiretrovirais, associados à informação, permitiram que as pessoas vivendo com HIV/aids possam conviver com essa condição sem necessariamente afetar seus projetos e estilos de vida. Cada vez mais, mulheres e homens vivendo com aids estão tomando a decisão de serem mães e pais [4].

Pesquisas prévias que têm focado o efeito do diagnóstico do HIV sobre a escolha reprodutiva das mulheres apontam para a interação de muitos fatores que vão além do status sorológico. Eles mostram a importância dos aspectos culturais, religioso, psicológicos e socioeconômicos nas decisões reprodutivas [5,6,7,8,9,10]

O presente estudo tomou como base a proposta de Bajos & Marquet de romper com uma perspectiva de avaliação do risco centrada na orientação individual, para desenvolver uma perspectiva do risco baseada na relação.

Segundo esses autores, o desenvolvimento dessa perspectiva relacional é importante, haja vista que as relações e os seus significados são construídos em diferentes contextos e níveis sociais. Dessa forma, esse comportamento interativo, assim como seus significados, são incompreensíveis se eles são considerados separadamente. Entretanto, essa perspectiva não negligencia os elementos contextuais, nem as características individuais. Com base nisso, surgiu a proposta, a partir do trabalho de Van Clamphenoudt et al (1997), de contextualizar as decisões e práticas dos indivíduos em quatro níveis: (1) contexto institucional e macro-social; (2) contexto das relações sociais fechadas; (3) contexto da interação entre os parceiros (interpessoal); (4) nível intrapessoal [13].

Tendo em vista que a maioria das mulheres atingidas pela infecção do HIV estão em plena idade reprodutiva, que o desejo da maternidade é cultivado em nossa cultura e a complexidade das questões que envolvidas na escolha de ter filho e que os aspectos envolvidos no desejo reprodutivo ultrapassam a situação sorológica e a decisão individual da mulher, a análise das decisões reprodutivas das mulheres HIV positivas, dentro de um contexto relacional, parece oportuna. O presente trabalho pretende estudar os fatores associados ao desejo de ter filhos em mulheres HIV assintomáticas e vivendo com aids atendidas em um hospital de referência em doenças infecciosas do Ceará.

Métodos

Local e desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado no ambulatório de aids de um hospital de referência para doenças infecciosas do Estado do Ceará, Nordeste do Brasil.

População do estudo e procedimento de amostragem

A população de estudo foi composta pelas mulheres em seguimento no ambulatório especializado em aids do referido hospital, que compareceram para consulta entre os dias 05 de julho a 27 de agosto de 2004, em todos os turnos de atendimento. Foram incluídas mulheres com idades entre 18 e 49 anos, HIV positivas assintomáticas ou com diagnóstico de aids, que se encontravam em condições físicas e mentais de responder a um questionário e que não tivessem realizado cirurgia para esterilização. Das 389 mulheres convidadas a participar da pesquisa, 19 (5%) recusaram, 13 (3%) responderam ao questionário de forma incompleta e 132 (34%) já haviam realizado laqueadura de trompas sendo, portanto, excluídas da análise. Porém, elas não apresentaram diferença estatisticamente significativa quando comparadas àquelas que responderam ao questionário em relação à idade, escolaridade, local de residência, renda familiar, cor de pele (auto-referida) e religião (dados não apresentados).

Coleta dos dados

O instrumento de trabalho utilizado foi um questionário semi-estruturado sobre a caracterização sócio-demográfica, vida sexual e reprodutiva, uso de drogas, história do HIV/aids e outras doenças

sexualmente transmissíveis e relação com o serviço de saúde onde são atendidas.

As mulheres que compareceram ao ambulatório de aids para atendimento médico, odontológico, de enfermagem, serviço social ou psicológico eram convidadas a participar e informadas sobre o objetivo da pesquisa. Preenchendo os critérios de inclusão, foi realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido pela entrevistadora e, posteriormente, assinado pela entrevistada. As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos. Os questionários foram aplicados por três estudantes universitárias do sexo feminino, treinadas para esse fim e em local reservado do ambulatório.

Dados referentes ao resultado do último exame da contagem de linfócitos T CD4⁺ e carga viral do HIV, bem como a ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação(SINAN) para fazer a classificação em HIV ou aids, segundo os critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de DST/Aids da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde foram obtidos de prontuários.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital onde a pesquisa foi realizada.

Análise de dados

Comparações de média e de proporções foram realizadas para cada categoria empregando-se os testes: t-Student ou Wilcoxon para médias de distribuições paramétricas ou não paramétricas, respectivamente, e teste de qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher para comparações de

proporções. Foi realizada uma análise bivariada entre a variável de desfecho (você gostaria de ter filho / outro filho?) com as variáveis propostas pelo modelo teórico. A seguir, uma análise multivariada foi realizada utilizando-se as variáveis que se mostraram significantes ($p < 0.20$) na análise bivariada para avaliar o efeito independente de cada uma delas. A avaliação do ajuste foi baseado no teste “goodness of fit” de Hosmer–Lemeshow. A análise foi realizada através do software STATA® versão 8.0.

Resultados

Das 225 mulheres participantes da pesquisa, 40% afirmaram que gostariam de ter um filho ou outro filho, para aquelas que já tinham algum filho. Mais da metade delas (57%) mora na capital (Fortaleza); 11% não freqüentaram a escola e apenas cinco delas tem nível superior (tabela 1); somente 22% estavam trabalhando no momento da entrevista, 45% não tinham rendimentos e quase metade delas (48%) afirmou que depende financeiramente de seus parceiros. A grande maioria (79%) declarou-se como não brancas, segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 62% se disseram católicas; a maioria (71%) é solteira e 8% são viúvas, sendo 88% devido à aids; 54% tinham um parceiro fixo no momento da entrevista.

A idade média do primeiro intercuro sexual foi 17 anos (dp: 4; mediana: 17; amplitude: 12 a 35). A mediana do número de parceiros na vida foi quatro (intervalo interquartil: 2-8) e não houve diferença estatisticamente significativa entre aquelas positivas para HIV ou com aids. Entretanto, para os últimos 12 meses, a mediana do número de parceiros foi 1 para ambos os

grupos (intervalo interquartil: 0-1 para aquelas com aids e 1-1 para HIV positivas) diferindo significativamente entre si ($p=0.006$). Quanto ao comportamento sexual na vida das mulheres estudadas, 43% tiveram algum parceiro sexual casual, 1% teve relação em troca de presente, 7% em troca de dinheiro e 1% em troca de drogas.

Das 225 mulheres entrevistadas, 175 (78%) têm filho, sendo que destas, 20 (11%) têm algum filho infectado pelo HIV. Dasquelas, 33 (15%) têm filhos mortos e destes, 12% devido à aids. Quinze por cento de 223 delas tiveram filho após saber-se infectada pelo HIV. Das 203 mulheres que responderam se tiveram gravidezes que resultaram em aborto espontâneo, 56 (28%) afirmaram que sim, sendo 94% antes de saber-se infectada pelo HIV e 24% tiveram aborto provocado, tendo ocorrido em 19% das vezes após saber-se infectada pelo HIV. A maioria das entrevistadas (52%) estava fazendo uso de algum método contraceptivo e 84 (38%) gostaria de fazer laqueadura, sendo para 64% delas, o medo de ter um filho infectado pelo HIV o motivo para querer a ligação.

Mais da metade delas (78%) já tinha critérios para serem classificadas como caso de aids naquele momento, entretanto, apenas 36% afirmou ter tido alguma doença ou sintoma que seu médico disse ser por causa da aids; 71% estavam fazendo uso da medicação anti-retroviral e 32% já estiveram internadas por causa da síndrome. Entretanto, nenhuma dessas variáveis apresentaram-se estatisticamente significante com relação ao desejo de ter filhos (tabela 2).

Na amostra estudada, 161 (72%) das mulheres em nenhum momento antes de realizar o teste achou que podia ser HIV positiva. A maioria delas

fez o exame por solicitação de um serviço de saúde sendo, 34% porque ficaram doentes, 28% porque o parceiro ficou doente ou morreu de aids e 11% como rotina de pré-natal. Quanto à forma como se infectaram com o HIV, quase três quartos (72%) contraíram através de seus parceiros, 12% não têm a menor idéia de como se infectaram.

A média e mediana do tempo em que são atendidas no serviço de saúde onde se tratam é de três anos freqüentando-o, em sua maioria, a cada dois ou três meses. A grande maioria das participantes recebeu informações sobre a transmissão durante a gravidez (70%), durante o parto (69%) e durante a amamentação (76%). Setenta e dois por cento afirmaram terem sido informadas sobre a existência de remédios que reduzem a chance da criança nascer infectada e 68% que a criança depois de nascer deve tomar remédio por um tempo para reduzir a chance de infecção pelo vírus.

Cerca de 79% dos casos, os familiares mais próximos (pais e irmãos), 47% de outros familiares e 51% dos amigos sabem sobre o seu estado de portadora do HIV. A prevalência daquelas que gostaria de ter filho foi significativamente maior quando a situação sorológica da entrevistada não era conhecida por parte dos filhos ($p=0,013$).

Foi perguntado a todas as mulheres como achavam que seu médico reagiria caso elas afirmassem que gostaria de ter um filho. Para metade delas, a resposta seria negativa, fosse à forma de aconselhamento ou dizendo claramente que não. Dentre estas, algumas acham que os profissionais iriam perguntar se estão doidas, ririam de sua pergunta, ficariam "horrorizados", dariam uma "bronca" ou diriam que é irresponsabilidade. Cerca de 9% acham que ele explicaria sobre os riscos, mas deixaria sob

escolha delas. Apenas 8% delas acreditam que eles diriam claramente que concordariam e as apoiariam.

A idade mediana daquelas que desejavam ter filho foi significativamente menor (mediana: 30 anos; intervalo interquartil: 25-35; média 31 anos; dp: 7 anos") que das que não desejam (34 anos; intervalo interquartil: 29-40; média: 34 anos; dp: 7 anos) ($p < 0,001$).

Na análise bivariada, não se observou diferença significativa entre o desejo de ter filho das participantes para as variáveis sócio-econômicas, tais como: residir na capital ou interior, grau de escolaridade, renda familiar e cor da pele. Quanto à vida sexual e antecedentes reprodutivos, foram associadas significativamente o desejo do companheiro de ter filho ($p < 0,001$) e a mulher já ter filho ($p = 0,018$). Nenhuma variável relacionada à situação clínica das participantes mostrou-se associada ao desejo de ter um filho. Quanto às informações recebidas pela mulher através dos serviços de saúde, aquelas que permitem à mulher conhecer as chances do HIV transmitir-se durante a gravidez ($p = 0,025$), o parto ($0,049$) e amamentação ($p = 0,032$) foram associadas positivamente ao desejo de ter filho.

Análise multivariada

As variáveis preditoras da análise bivariada foram investigadas para avaliar o efeito independente de cada uma delas. A idade (OR: 0,93; CI95%: 0,89-0,98), ter filho(s) (OR: 2,13; CI95%: 1,03-4,39), o desejo do companheiro de ter filho (OR: 2,64; CI95%: 1,32-5,29) e ter sido forçada a fazer sexo contra sua vontade (OR: 2,36; CI95%: 1,26-4,43) foram fatores associados positivamente com o desejo por filhos nas mulheres (tabela 3).

Discussão

Os resultados desse estudo corroboram com a literatura existente no sentido de ratificar a complexidade do processo de escolha reprodutiva, sobretudo no contexto da aids, e de que essas escolhas ultrapassam muito a questão da situação sorológica.

Com relação à vontade de ter filho, os achados desse estudo apresentaram uma maior prevalência de mulheres que gostaria de ter filho que outros da literatura. Ela foi maior (21% em 148) que outro estudo realizado em São Paulo (Santos et al, 2002) e em outros realizados nos Estados Unidos (17% em 238 mulheres e 29% em uma amostra de 34,833 mulheres) ($p < 0.001$ para ambos) [6, 17]. Porém, os resultados desse estudo não foram diferentes de outro realizado na Suíça (48% em 46; $p = .315$) [18]. Essas diferenças apontam para a importância do contexto social e cultural para a escolha reprodutiva das mulheres entre os países e dentro do Brasil. A gravidez contribui para um suporte familiar e institucional adicional nas vidas dessas pessoas e que a decisão reprodutiva não está pautada nem pelo estado sorológico da criança nem pela orientação recebida pelas orientações recebidas pela equipe [22].

Entretanto, os resultados foram condizentes com os trabalhos realizados no Brasil, com relação à idade, tendo as mulheres mais jovens apresentado maiores intenção de ter filhos [12,14,15].

Os resultados desse estudo são também consistentes com outros estudos realizados com mulheres vivendo com HIV/aids em São Paulo quanto à proporção de casais sorodiscordantes [12,16]. Embora estudos

realizados nos Estados Unidos tenham encontrado que mulheres com parceiro HIV positivo são menos prováveis de tornarem-se grávidas ou desejarem ter filho, o presente estudo não mostrou associação entre a expressão do desejo reprodutivo e a situação sorológica do parceiro, dado consistente com o trabalho de São Paulo supracitado [6,12,17]. Porém, a vontade de ter filho do parceiro mostrou ser um fator importante e positivamente associado ao desejo reprodutivo das mulheres.

Foi encontrado que a mulher ter sido forçada a fazer sexo contra sua vontade esteve associada a querer ter filho. Embora neste trabalho não tenha sido possível distinguir entre aquelas que foram vítimas de um estupro propriamente dito e outros tipos de violências, os seus dados foram consistentes com os encontrados na literatura que associam abuso sexual com gravidezes subseqüentes [8].

Os dados apresentados nesse estudo de não associação entre estarem fazendo uso da medicação, já ter estado internada por causa da aids, já ter tido alguma doença ou sintoma relacionado à aids e o tempo de conhecimento do diagnóstico sugerem que a progressão da doença não interfere no desejo reprodutivo. Se diante da perspectiva médica esses fatores são suficientemente fortes para desaconselhar à gravidez, eles parecem não ter relevância no desejo dessas mulheres de ter ou não um filho. Estudos encontrados na literatura apresentaram resultados semelhantes [17, 18].

Os resultados deste estudo revelaram a importância da história reprodutiva no desejo reprodutivo delas. Mulheres com filhos tinham menos desejo que aquelas que não são mães. Porém, o fato de ter ou não filho

infectado pelo HIV, ter experiência prévia de aborto espontâneo ou provocado ou da morte de um filho não se mostraram associados.

Devido a grande parte das mulheres terem realizado o teste para detecção do HIV quando solicitado por um serviço, sobretudo porque ficaram doentes, sugere a não percepção delas como vulneráveis a aquisição do vírus, sendo isto enfatizado pelo fato da maioria não achar, em nenhum momento antes da realização do teste, que poderiam ser HIV positivo. É possível que isso seja um resquício da primeira fase da epidemia onde ela esteve fortemente associada ao estereotipo da promiscuidade [20].

Ao adotarmos como base para esse estudo uma perspectiva relacional, surgiram algumas questões. É perceptível que o desejo reprodutivo é influenciado por outros fatores que vão além da situação sorológica e do desejo individual das mulheres. Percebe-se claramente a influência do contexto interpessoal, sobretudo em relação ao desejo do parceiro.

Por isso, os profissionais de saúde que promovem o aconselhamento não devem perder de vista que os indivíduos se constroem em uma cultura e, no nosso país, favorável a maternidade e que esse contexto não desaparece em função da infecção pelo HIV. Portanto, tratar as questões reprodutivas como um problema meramente biológico, ignorando as influências psicossociais e culturais não promoverá por si só, decisões informadas. Para tanto, faz-se necessário à adoção de um tipo de aconselhamento não direcionado, que consista em ajudar as mulheres a avaliarem seus próprios sentimentos, objetivos, necessidades pessoais e identificar suas opções reprodutivas. Esta racionalidade está baseada no princípio ético da

autonomia. Esse tipo de aconselhamento defende que quando paciente e conselheiro divergem nas suas opiniões, o papel deste é assistir o/a paciente para que ele/a alcance o resultado desejado [21].

Agradecimentos

Agradecemos a Fundação Ford que através do Programa Interinstitucional de Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva coordenado pelo MUSA (ISC/UFBA) financiou esta pesquisa. Os autores agradecem, também, o financiamento do Programa Nacional de DST/Aids para o projeto sob número 279-03.

A Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP - pelo fomento da bolsa de estudo a autora principal.

Referências

- 1. Barbosa, RM. Um olhar de gênero sobre a epidemia da aids. In: SEXO & VIDA: programa de saúde reprodutiva no Brasil. Elza Berquó(org.) – Campinas, SP, ed. Da UNICAMP, 2003; p. 339-389.
- 2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS 2003; ano XVII (1).
- 3. Brasil. Ministério da Saúde. Acesso ao site: <http://www.datasus.gov.br>.
- 4. Ayres, JR. Práticas educativas e prevenção de HIV/aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface – comunic, saúde, Educ; 2002; 6: p. 11-24.
- 5. Suderland A. Influence of Human Immunodeficiency Virus Infection on Reproductive Decision. Obstetrics and Gynecology Clinics of North América 1990; 17 (3): p. 585-94.
- 6. Kline A, Stricker J, Kempf J. Factors associated with pregnancy and pregnancy resolution in HIV seropositive women. Social Science & Medicine 1995; 40 (11): p. 1539-47.
- 7. De Vicenzi et al. Pregnancy and contaception in a french cohort of HIV-infected women. AIDS, 1997; 11(3): p. 333-38.
- 8. Bedimo AL, Bessinger R, Kissinger P. Reproductive choices among HIV-positive women. Social Science & Medicine 1998; 46 (2): p. 171-79.
- 9. Van Benthem BH; De Vicenzi I; Delmas MC et. al. Pregnancies before and after HIV diagnosis in a European cohort of HIV-infected

women:European Study on the Natural History of HIV Infection in Women. AIDS 2000; 14 (14): p.2171-78.

- 10. Wesley Y; Smeltzer CS; Redeker NS; Palumbo P; Whipple. Reproductive decisions making in mothers with HIV-1Health Care Women International 2000; 21: 291-304.
- 11. Knauth D. Maternidade sob o signo da aids: um estudo de mulheres infectadas. In: COSTA, A.(Org.). *Direitos tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina*. São Paulo: PRODIR-FCC,ed. 34, 1997; p. 39-64.
- 12. Naila JSS; Buchalla CM et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. Cadernos de Saúde Pública 2002; 36 (4): p. 12-23.
- 13. Bajos N; Marquet J. Research on HIV sexual risk: Social relations-based approach in a cross-cultural perspective. Social Science & Medicine 2000; 50: p. 1533-46.
- 14. Paiva V et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/aids em São Paulo. Cadernos de Saúde Pública 2001; 18: p. 109-18.
- 15. Paiva V; Lima TN; Santos N; Ventura-Felipe E; Segurado A. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. Psicologia USP 2002; 13 (2): 1-21.
- 16. Magalhães J; Amaral E; Giraldo PC; Simões JA HIV infection in women: impact on contraception. Contraception 2002; 66: p. 87-91.
- 17. Chen JL; Phillips KA; Kanouse DE; Collins RL; Miu A. Fertility desires and intentions of HIV-positive men and women. Family Planning Perspectives 2001;33 (4): 144-52 & 165.

- 18. Panozzo L; Battegay M; Friedl A; Vernazza PL. High risk behaviour and fertility desires among heterosexual HIV-positive patients with a serodiscordant partner – two challenging issues. *SwissMed WKLY* 2003; 132: 124 – 27.
- 19. Lindsay MK; Grant J; Peterson HB; Wills S; Nelson P; Klen L. The impact of knowledge of Human Immunodeficiency Virus Serostatus on Contraceptive Choice and repeat pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 1995; 85 (5): part 1.
- 20. Ayres JRCM; França Junior I; Calazans GJ; Saletti Filho HC. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: *Sexualidades pelo avesso: Direiros, Identidades e Poder*. Barbosa RM; Parker R (orgs). Ed. 34 IMS/UERJ 1999; p:49-71.
- 21. Harriet AW et al. Reproductive decision-making and determinants of contraceptive use in HIV-infected women. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 1996; 39 (2): p. 333-43.
- 22. Zihlmann KF. A questão do desejo da gravidez e da maternidade em mulheres vivendo com HIV/AIDS, na perspectiva Psicanalítica. [Dissertação] Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2005, 195p.

Tabela 1: Características da amostra (n=225)

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Classificação		
HIV	50	22
AIDS	175	78
gostaria de ter filho/outro filho		
Sim	89	40
Não	136	60
local de residência		
Fortaleza	130	58
Interior do Estado	95	42
Escolaridade		
Não freqüentou a escola	24	11
1 a 7 anos de estudo	98	43
8 ou mais anos	103	46
renda familiar		
Menos de 1 SM*	128	57
Um a menos de 2 SM*	85	38
Dois ou mais SM*	12	5

Tabela 2: Variáveis analisadas segundo a expressão da vontade de ter filho.

Variáveis	Desejo de filho/outro filho		de ter		P
	SIM		NÃO		
	n	%	n	%	
Socioeconômico e demográficas					
Idade					
18 a 24	34	9	35	51	<0,001
25 a 49	211	73	77	27	
Local de residência					
Fortaleza	145	67	70	33	0,552
Interior do Estado	100	70	42	30	
Escolaridade					
Não frequentou a escola	06	25	18	75	0,202
De 1 a 7 anos de estudo	39	40	59	60	
8 ou mais	44	45	54	55	
Renda familiar					
Menos de 1 SM*	19	40	29	60	0,697
Um a menos de dois SM*	35	36	62	64	
Dois ou mais SM*	31	43	42	58	
Cor da pele					
Branças	19	41	27	59	0,828
Não brancas	70	40	107	60	
Tem parceiro fixo					
Sim	54	45	66	55	0,060
Não	34	33	70	67	
Vida sexual e antecedentes reprodutivos					
Foi forçada a fazer sexo					
Sim	56	54	47	46	0,073
Não	80	66	41	34	
Parceiro sabe que você é HIV positivo					
Sim	52	48	56	52	0,013
Não	03	17	15	83	
Não tem parceiro	33	34	65	66	
Companheiro gostaria de ter filho					
Sim	39	58	28	42	0,001
Não	13	27	35	73	
Não tem parceiro	34	34	66	66	
Você tem filho					
Sim	62	35	113	65	0,018
Não	27	54	23	46	
Teve filho que tenha morrido					
Sim, de aids	3	50	3	50	0,279
Sim, mas não de aids	7	26	20	74	
Não	78	41	112	59	
Tem algum filho infectado pelo HIV					
Sim	7	35	13	65	0,992

Não	53	36	95	64	
Não sabe	3	38	5	63	
Situação Clínica					
Classificação					
HIV	18	36	32	64	0,560
Aids	71	41	104	59	
Tempo que se sabe HIV+					
< 1 ano	15	41	22	59	0,180
1 a 4 anos	49	45	61	55	
5 a 9 anos	22	36	39	64	
10 ou mais anos	3	18	14	82	
Já teve algum sintoma/doença relacionada a aids					
Sim	34	43	46	57	0,528
Não	55	38	89	62	
Está fazendo uso do coquetel					
Sim	62	39	98	61	0,698
Não	27	42	38	58	
Já esteve internada por causa da Aids					
Sim	30	42	41	58	0,574
Não	59	38	95	62	
Informações recebidas pelas mulheres					
Tem chance de transmitir o HIV durante gravidez					
Sim	70	44	88	56	0,025
Não	19	28	48	72	
Tem chance de transmitir o HIV durante parto					
Sim	68	44	87	56	0,049
Não	21	30	49	70	
Tem chance de transmitir o HIV pela amamentação					
Sim	74	44	96	56	0,032
Não	15	27	40	73	
Existem remédios que reduzem a chance de transmissão					
Sim	66	40	97	60	0,642
Não	23	37	39	63	
Após o nascimento a criança deve tomar remédio por um tempo					
Sim	62	41	91	59	0,723
Não	27	38	44	62	

*SM = Salário mínimo

Tabela 3: Análise multivariada das variáveis preditoras do desejo de ter filho de mulheres vivendo com HIV/Aids

Variável	OR bruto (95% IC)	OR ajustado* (95% IC)
Idade	0,93 (0,90 – 0,96)	0,93 (0,89 - 0,98)
Foi forçada a fazer sexo (sim versus não)		
Não	1	1
Sim	1,59 (1,01 – 2,50)	2,36 (1,26 – 4,43)
Não tem companheiro	1	1
Tem, mas companheiro não quer filho	0,72 (0,33 - 1,54)	0,65 (0,29 – 1,46)
Tem companheiro e ele quer filho	2,70 (1,43 – 5,12)	2,64 (1,32 – 5,29)
Tem filho (não x sim)		
Sim	1	1
Não	2,14(1,13 – 4,04)	2,13(1,03 – 4,39)

OR# odds ratio

IC – Intervalo de confiança

*Ajustada para todas as variáveis do modelo