



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA.
CAMPUS DO BOM JESUS – IMPERATRIZ – MA
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE
MULHERES INFECTADAS PELO HIV DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ- MA**

INGRID GEOVANNA BEZERRA PINHEIRO

Imperatriz- MA

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA.
CAMPUS DO BOM JESUS – IMPERATRIZ – MA
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE
MULHERES INFECTADAS PELO HIV DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ- MA**

Ingrid Geovanna Bezerra Pinheiro

Orientadora

Prof^ª. Ma. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa

Imperatriz- MA

2017

INGRID GEOVANNA BEZERRA PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE
MULHERES INFECTADAS PELO HIV DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ- MA**

Trabalho de Conclusão de Curso na Modalidade de Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa.

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof^a Ma. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa. (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^o Me. Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos (1^o Examinador)

Membro Externo

Prof^o. Me. Pedro Mário Lemos da Silva (2^o Examinador)

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

**AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE E PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES INFECTADAS PELO HIV
DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ- MA**

*Evaluation of sexuality and socio-demographic profile of HIV-infected
women in the municipality of Imperatriz – MA*

Ingrid Geovanna Bezerra Pinheiro¹

Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa²

RESUMO

Introdução: Desde o descobrimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) que esta tem sido vinculada a estigmas, tais como doença de homossexuais, prostitutas, promíscuos e usuários de drogas, todavia a evolução temporal da síndrome tem apresentado a tendência epidemiológica mundial de heterossexualização, pauperização e interiorização e desde 2000 uma doença Feminina. **Objetivo:** Avaliar a sexualidade e perfil sociodemográfico de mulheres infectadas pelo HIV do Programa de IST/ Aids do Município de Imperatriz- MA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversa, realizada no Serviço Ambulatorial Especializado – SAE adulto do Município de Imperatriz-MA, em Agosto de 2015 a Novembro de 2016. Participaram da amostra 49 usuárias, respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foi observado que a experiência de participar dos grupos de adesão do SAE promove um fortalecimento às usuárias quanto à sua sexualidade para conseguir falar sobre o assunto, contar suas experiências muitas vezes frustradas e com isso ativá-la de maneira segura e consciente; porém naquelas que não conseguem falar sobre o assunto observaram-se sofrimento, medo, frustração e inatividade sexual. **Conclusão:** O apoio psicológico, e dos demais, é essencial para amparar as mulheres e encorajá-las a vencerem seus anseios de não conseguirem ter uma sexualidade ativa após a infecção do HIV e, dessa forma, estimular a vencer essa barreira, voltando a ter uma sexualidade ativa de maneira consciente e segura.

Palavras-chave: Saúde; HIV; Sexualidade; Feminização; Percepção.

¹ Acadêmica do Curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA – Brasil. E-mail: Ingrid_g15@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Professora da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz – MA – Brasil. E- mail: claudiaarraisrosa@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A epidemia global da Aids (do inglês, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) teve seus primeiros casos relatados na literatura no início de 1981, nos Estados Unidos. Duas décadas após, o número de doentes e infectados pelo HIV em todo o mundo já ultrapassava 40 milhões, e a epidemia continua crescendo, principalmente nos países mais pobres (RIBEIRO et al, 2005).

Entre 1977 e 1978 começou-se a ouvir sobre os primeiros casos nos EUA, Haiti e África Central, porém apenas em 1982 foi diagnosticada e denominada como Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). No Brasil em 1980 surgiram os primeiros casos no estado de São Paulo, contudo foi em 1982 também que foi diagnosticada. Ainda no Brasil antes de ser conhecida como Aids, era chamada de doença dos 5H, vindo do Inglês (Homossexual, Hemofílico, Haitiano, Heroin man, Hookers) indicando ser uma doença de: Homossexuais, Hemofílicos, Haitianos, Usuários de heroína injetável, profissionais do sexo (BRASIL, 2017).

Em 1996, descobriu-se que houve aumento no número de mulheres infectadas e em população de baixa renda e baixa escolaridade, comprovando o fenômeno da Feminização e Pauperização da Aids, sendo assim, deixou de ser a doença dos 5H e tornou-se uma doença heterossexual e feminina (BRASIL, 2017).

Com o fenômeno de feminização da epidemia de Aids, uma variedade de questões sociais foi introduzida nas discussões em saúde pública. O vírus HIV estava restrito a grupos específicos como homossexuais, usuários de drogas injetáveis e prostitutas, atualmente encontra-se em plena disseminação na população geral. Dessa forma criou-se no imaginário de muitos que a epidemia estava restrita somente a determinados grupos, fazendo com que criasse uma falsa proteção ao vírus. Atualmente o termo grupos de risco foi substituído por comportamento de risco. Portanto, qualquer indivíduo que adote

comportamentos considerados de risco a infecção, pode torna-se vulnerável ao vírus HIV (PICCININI; CARVALHO 2008).

No Brasil, foram realizados 592.914 diagnósticos de Aids, de 1980 até junho de 2010, dos quais 385.818 foram referentes ao sexo masculino e 207.080 ao feminino. A razão de sexo (masculino/feminino) vem diminuindo ao longo da série histórica, passando de 15,1:1 em 1986 para 1,5:1 em 2002, proporção que se mantém atualmente. De 2007 até 2016, no Brasil, foram notificados 137,008, sendo 92,142 casos em homens, e 44.766 de casos em mulheres (BRASIL, 2010).

As alterações sociais influenciam na manutenção ou resolução da crise, assim como os aspectos físicos. A pessoa durante o período de crise está mais necessitada de contatos interpessoais (RODRIGUES, 1996)

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em pensamentos, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos (UNESCO, 2004).

Segundo Calvetti et al., (2012), os papéis sociais exercidos por homens e mulheres influenciam nas questões de gênero, bem como interferem socioculturalmente na sexualidade dos indivíduos e na forma de proteção, ocasionando tal crescimento da Aids em mulheres.

Assim, com a feminização da Aids, sua elevada incidência e queda de óbitos, torna-se imprescindível atentar-se para sexualidade das mulheres que vivem com HIV/Aids. Partindo desta constatação este estudo justifica-se pela necessidade de se abordar as questões relativas à sexualidade de mulheres portadoras de HIV, o grupo que mais cresce na epidemia da infecção pelo HIV no Brasil e no mundo.

Além de, biologicamente as mulheres serem mais susceptíveis ao HIV, as formas de poder entre homens e mulheres também acabam por torná-las mais vulneráveis à infecção. Tais formas revelam relações sociais nas quais as mulheres têm dificuldade de negociar o uso do preservativo; de decidir se

querem ou não ter relações sexuais, costuma ver o relacionamento amoroso estável como sinônimo de imunização; não dialogam com seus companheiros sobre questões referentes à própria sexualidade; e estão em maior situação de pobreza e violência. (OLIVEIRA et al, 2012).

Seguindo esse pensamento, Santos et al 2002, diz que um dos problemas descritos com relação à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da aids entre as mulheres é o uso do preservativo, algo de difícil negociação nas relações entre homens e mulheres, principalmente quando se trata de relações estreitas e duradouras. O uso do preservativo esbarra-se em ideais errôneas, tais como: diminui o prazer ou prejudica a ereção. A subordinação de gênero, a falta de autonomia financeira e a fidelidade como fator decisório do sexo seguro tornam a mulher mais exposta à infecção pelo HIV. Ademais, a solicitação para o uso da camisinha parece cabível apenas ao homem, se partir da mulher, só é considerada justa se for para evitar uma gravidez e é desconsiderada quanto à prevenção de IST/Aids.

O objetivo desse estudo foi avaliar a sexualidade de mulheres convivendo com Aids e caracterizar o perfil sociodemográfico das usuárias do SAE de Imperatriz- MA.

2. METODOLOGIA

Os dados foram coletados em Agosto de 2015 a Novembro de 2016, por meio de entrevistas individuais, em salas utilizadas para consultas de enfermagem/ médica do próprio serviço de saúde, utilizando-se um questionário estruturado; as perguntas presentes no questionário foram feitas pelo pesquisador ou respondida pela paciente sem a interferência do pesquisador, como a mesma preferiu, já que algumas eram analfabetas.

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem do tipo quantitativa, realizado no SAE- Serviço Ambulatorial Especializado do Programa Municipal de IST/AIDS de Imperatriz-Maranhão. A amostra foi não probabilística, consecutiva e, os sujeitos foram incluídos por conveniência, dentre os 60

possíveis sujeitos abordados, 10 se recusaram, 1 era menor de idade e nenhum deixou de concluir a entrevista. Dessa forma, participaram do estudo, 49 indivíduos com HIV/Aids em atendimento ambulatorial, no período definido no estudo, dentre o total de cadastrados no serviço em Dezembro de 2016, eram: 1607, sendo 958 do sexo masculino e 649 do sexo feminino.

As variáveis de interesse para o estudo foram - sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, renda, profissão, estado civil e religião; e variáveis relacionadas à sexualidade: idade da primeira relação, número de parceiros sexuais, idade que descobriu a sorologia, quanto tempo é portadora do vírus, frequência sexual antes do diagnóstico, se tinha parceiro fixo no momento do diagnóstico, frequência sexual após o diagnóstico, uso do preservativo. Para a análise, os dados foram inicialmente organizados em planilha do Excel, realizada dupla digitação e validação.

Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e foi-lhes garantido o caráter sigiloso dos dados e o anonimato. A coleta de dados foi realizada somente após a sua concordância, utilizando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados os preceitos éticos e legais a serem seguidos nas investigações envolvendo seres humanos, conforme preconiza a resolução n°466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

A tabela 1 consta os dados sociodemográficos das mulheres do estudo.

Tabela 1- Variáveis Sociodemográficas das mulheres participantes do estudo.

IDADE(em anos)	N	%
18- 24	7	15
25- 30	9	18
31- 40	14	29
41- 49	11	22
50- 59	4	8
Maior ou igual a 60	4	8
ESTADO CIVIL		
Casada	13	25
Viúva	12	24
Divorciada	8	17
União Estável	8	17
Solteira	8	17
ESCOLARIDADE		
Analfabeta	3	6,1
Alfabetizada	11	22
Ens. Fundamental	17	34,4
Ens. Médio	18	37,5
RENDA FAMILIAR		
1 salário por mês	47	95
2 salários por mês	2	5

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 1 verificou-se que as mulheres que participaram do estudo tinham idades entre 18 e 67, tendo sido postas em grupos, apresentando que o grupo de 31- 40 anos foi à faixa etária predominante. Quanto ao estado civil, predominou as casadas com 25%. Quanto à escolaridade 37,5% possuíam ensino médio, sendo então predominante. Quanto a renda familiar mensal 95% possuía 1 salário mínimo e 5% conviviam com 2 salários mínimos. Todas as mulheres pesquisadas foram infectadas por relações heterossexuais.

A tabela 2 mostra as variáveis relacionadas à sexualidade.

Tabela 2- Variáveis relacionadas à sexualidade das mulheres participantes do estudo.

Frequência Sexual antes do Diagnóstico	N	%
1 a 3 vezes por semana	25	50
15 em 15 dias	13	28
1 vez por mês	11	22
Frequência sexual após		
1 a 3 vezes por semana	15	31
15 em 15 dias	8	17
1 vez por mês	18	36
Não pratica mais	8	16
Parceiro Fixo no Momento do Diagnóstico		
Possuía	38	78
Não Possuía	11	22
Mudança no Desejo Sexual		
Perceberam	26	53

Não Perceberam	23	47
-----------------------	----	----

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 2 verificou-se que com relação à sexualidade dessas mulheres: antes do diagnóstico a frequência sexual predominou 1 a 3 vezes por semana: 50%. Atividade sexual após o diagnóstico: 31% praticam de 1 a 3 vezes por semana, 17% de 15 em 15 dias, 36% 1 vez ao mês e 16% não tinha mais prática sexual. Quanto a terem parceiros fixos no momento do diagnóstico: 78% possuía parceiro fixo, era casada ou vivia em união marital. Foram questionadas também a respeito da mudança no desejo sexual e: 53% disseram que percebeu mudança no desejo sexual.

4. DISCUSSÃO

Atualmente a epidemiologia da Aids no Brasil caracteriza-se pela heterossexualização, feminização, faixa etária jovem, baixo nível de escolaridade e pauperização da doença (ANDREOLLI A., 2008). Neste estudo, o perfil sócio-demográfico das mulheres com HIV/Aids acompanha a evolução das características da população atingida pela doença no Brasil. Segundo o Boletim Epidemiológico 2010 do Ministério da Saúde a taxa de incidência de casos de Aids notificados no SINAN foi maior na faixa etária de 30 a 39 anos, congruente com a mediana de idade neste estudo (35,5 anos).

Discordando assim com o estudo de Silva et al, 2016, onde encontraram a prevalência da faixa etária de 31 a 41 anos, e apresentou como média de idade 38 anos.

Segundo, Gabriel e Vianna, 2005, o aumento da proporção de casos de Aids em pessoas com menor escolaridade tem sido denominado pauperização, considerando-se nesse contexto a escolaridade como marcador da situação socioeconômica. Porém neste estudo destacou-se a grande proporção de mulheres com ensino médio completo e sem vínculo empregatício, a maioria do

lar ou empregadas em serviços de baixa qualificação, o que está de acordo com os estudos de Gabriel e Vianna (2005); Lignani et al (2001); Silva et al (2016); ROSA(2015). A baixa escolaridade pode acarretar em prejuízos à adesão, afetando inclusive na compreensão da terapêutica, devido às dificuldades na interpretação das informações oferecidas pela equipe de saúde e no reconhecimento da importância de realizar o tratamento corretamente.

O trabalho remunerado e as condições socioeconômicas são primordiais para a manutenção da adesão ao tratamento para a mulher com Aids. As dimensões socioeconômicas interferem no viver com a Aids, pois as medicações exigem alimentação de boa qualidade, ir às consultas de rotina demanda tempo, bem como recursos financeiros para transporte, medicações extras e manutenção do lar (COSTA, D. A. M; ZAGO M. M. F; MEDEIROS M.,2009); (SILVA et al, 2016); (ROSA, 2015).

Além do nível de instrução e da ocupação, a renda também está entre os indicadores mais importantes para mensurar o nível socioeconômico associado à saúde. Mais da metade da população estudada referiu uma renda familiar de um a 2 salários mínimos. (ANDREOLLI A., 2008); (SILVA et al, 2016); (ROSA, 2015).

Entre as mulheres que participaram deste estudo, predominou as que são casadas, viúva e união estável, ou seja, tinha companheiro, um parceiro fixo, assim como nas pesquisas de PAIVA ET AL (2002); GABRIEL, BARBOSA e VIANNA (2005); ROSA(2015), sobre a mulher com HIV/Aids.

A maioria das entrevistadas mantinha ativa a vida sexual e afetiva, e como mostram os resultados acima, houve mudança no desejo sexual das mesmas, após a descoberta do diagnóstico. Essa mudança no desejo sexual se dá por diversos motivos, e segundo Rodrigues, 1996, quando salienta que o homem está constantemente buscando o equilíbrio; assim quando ocorre um problema (desequilíbrio) ele tenta de várias formas a busca desta homeostase. Se os estímulos que provocam o problema são muito acentuados e as formas reequilibradoras que o sujeito buscou não conseguiram atuar dentro da margem de tempo costumeiro, está instalada a "crise".

Para Lopes et al, 1994, as doenças virais podem interferir na primeira fase da resposta sexual: o desejo. Essas condições levam os indivíduos a se preocuparem prioritariamente com os sinais e sintomas como cansaço, depressão, tensão, febres, diarreia, doenças oportunistas, medo da discriminação, deixando o desejo sexual em segundo plano. Convém ressaltar que a qualidade da resposta sexual humana está diretamente relacionada aos aspectos biológicos.

Podemos observar nos dados que os sujeitos apresentaram enfrentamentos negativos quanto a vida sexual. Uns interromperam e outros diminuíram as relações sexuais, após o resultado do exame anti HIV-1. Muitas relataram que preferiram parar a atividade sexual a correr o risco de revelar ao parceiro o que tem pelo fato de exigir o preservativo e o mesmo estranhar. E assim tinham medo de serem rejeitadas, de se afastarem. Relataram também medo de contaminar o parceiro.

Barros, Schraiber e França, 2011; Rosa, 2015 mostraram em seus estudos que as mulheres estão mais vulneráveis a práticas sexuais desprotegidas, devido às dificuldades em negociar o uso do preservativo com o parceiro, uma vez que estão atreladas a fatores culturais machistas e por temer a violência masculina dos seus parceiros íntimos.

Giacomozzi e Camargo, 2004, em seu estudo relatam que em uma pesquisa nacional confirmou o fato de as mulheres usarem anticoncepcionais orais no casamento e atribuírem a importância ao uso da camisinha, quando se trata de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, somente para pessoas que não possuam um relacionamento fixo, ou para quando um homem casado trai a esposa. Aqui, elas distinguem dois universos: o da mulher de dentro de casa, casada ou união estável; e o das mulheres da rua, como são chamadas as prostitutas e outras que possuam comportamentos sexuais promíscuos.

Doll; Dillon, 1997 citaram que o medo de contagiar o parceiro (a) pode motivar o distanciamento físico e restringir a intimidade sexual.

E como dito anteriormente, o uso do preservativo não era frequente para as entrevistadas, e não só para elas, como pela maioria das mulheres, devido a

submissão feminina. E o uso após a infecção para elas pode gerar suspeita quanto serem portadoras do vírus, e muitas relataram que mesmo que não tenha sexo, queriam alguém pelo carinho, companhia; mesmo que fosse temporário e quando souber se afaste e que venha outro.

Autores como Lopes et al., 1994; Ostrow,1997; Freitas et al,2000; Rangel et al, 2012, salientaram que, com a Aids, o medo frente a transmissão sexual aumentou, tanto em sujeitos infectados como não infectados. É comum encontrarmos indivíduos que pararam as atividades sexuais, total ou parcial (como nas mulheres pesquisadas) ou sujeitos que fazem sexo e têm o desempenho prejudicado. Esta fobia à Aids tem se alastrado envolvendo inclusive pessoas que não são vulneráveis.

O uso de camisinha pode tornar a atividade sexual menos prazerosa por falta de hábito e orientação (LOPES, 1994). Fatores psicológicos tais como ansiedade grave ou medo em relação à capacidade de realizar-se, rejeição do parceiro sexual e medo do parceiro sexual em relação ao HIV-1, podem interferir na sexualidade do indivíduo e prejudicar o retorno da atividade sexual (DOLL; DILLON, 1997).

O estudo corrobora com Lopes,1994; Doll; Dillon, 1997 e Freitas et al, 2000, que enfatizaram que a infecção pelo HIV é mais do que uma intrincada doença infecciosa. A sua característica de fatal, de transmissível e de vinculada a comportamentos tidos como pervertidos ou levianos, faz com que o portador de HIV seja discriminado e penalizado. Além disso, a pessoa vivencia conflitos emocionais de diversas naturezas, como sentimentos de culpa, de rejeição, de medo, de tristeza, de vergonha, de responsabilidade, enquanto contaminador ou contaminado.

Concorda ainda com o estudo de Kolodny et al,1982, o medo e a culpa afastam os desejos sexuais e a falta de orientação e de diálogo não deixam que o prazer e a sexualidade voltem a fazer parte da vida desses indivíduos.

Destaca-se, nesta pesquisa, que as mulheres estão se contaminando com o vírus dentro dos relacionamentos conjugais e, portanto, vê-se a necessidade de campanhas e orientações direcionadas aos casais, casados ou em união estável, nas quais devem ser considerados os valores envolvidos na

adoção das práticas de prevenção. Outro fator a destacar é que a maioria das mulheres sentia-se esclarecida quanto às explicações oferecidas pelo serviço em que o estudo foi realizado, o que mostra a importância do apoio dos profissionais envolvidos. Neste contexto ressalta-se o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional, visto que este profissional assiste a pessoa com Aids de maneira direta e deve sempre estar atento para orientar adequadamente. É fundamental explicar os procedimentos em linguagem simples e objetiva buscando, em conjunto com os pacientes, formas mais toleráveis para uso dos esquemas de antirretrovirais e para que não esqueçam de tomá-los. É primordial ajudá-los a entenderem que a Aids é considerada uma doença crônica e que somente com a ajuda desta terapêutica poderão viver com qualidade. Entretanto, é vital que o enfermeiro mantenha-se atento aos fatores envolvidos na adesão ao tratamento de cada paciente de maneira singular e tente resgatar na família das mulheres o apoio, visto que estas se sentem mais preparadas em enfrentar toda a discriminação da doença com o acolhimento e apoio de familiares e amigos. Dessa forma, acredita-se que a construção da adesão poderá ser melhor sucedida. No local desse estudo, além de apoio de enfermeiros e equipe interdisciplinar de saúde, têm-se também as reuniões nos Gruis de adesão e salas de espera, onde os próprios pacientes confortam e dão seus relatos de vida aos novos pacientes que estão na fase de “crise”, de estarem inconformados com o diagnóstico; e a psicóloga ajuda a todos a entender, compreender e viver encarando os dilemas que irão enfrentar. E assim, toda equipe vai colaborando para que os pacientes saibam as maneiras de possuir uma boa qualidade de vida, enfrentar seus dilemas, e conseguir ter uma sexualidade ativa, de maneira consciente e responsável.

Durante o decorrer deste estudo, deparou-se com limitações como, possui amostra coletada em um único serviço, dessa forma a generalização dos resultados em relação à população geral fica prejudicada. A avaliação foi feita apenas por relato das mesmas e não houve outra medida de confiabilidade do relato. Desta forma, mesmo com as restrições referidas o resultado do presente estudo torna-se relevante uma vez que colabora para qualidade da assistência prestada as pessoas vivendo com Aids e na

elaboração de programas de prevenção adequados para as necessidades dessa clientela.

5. CONCLUSÃO

O estudo permitiu concluir que eram mulheres jovens (35,5 anos em mediana), casadas, viúvas, em união estável; tinham baixa escolaridade e ausência de vínculo empregatício, ou exerciam ocupações de baixa qualificação; eram sexualmente ativas; e após a descoberta do diagnóstico relataram ter mudança no desejo sexual; a principal forma de aquisição da infecção foi por relação sexual heterossexual; para a maioria, a rotina de vida mudou em função do tratamento para Aids e este é difícil de ser realizado.

Sendo assim, cabe aos profissionais da saúde e principalmente aos enfermeiros, que no caso do nosso estudo o contato com as pacientes é maior que com os demais. E como a Aids ainda é uma doença incurável, os medicamentos mais vantajosos são: a informação e a educação. Cabe a esses profissionais orientar essas pacientes a se proteger e passar as informações de maneira mais clara possível; com isso os medos sem razão tendem a desaparecer. Assim, como pessoas formadoras de opinião, possam esclarecer para a população como se contrai o HIV, para que pré- conceitos não sejam formados e de maneira errônea.

ABSTRACT

Introduction: Since the discovery of the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), this syndrome has been linked to stigma, such as homosexual, prostitute, promiscuous and drug users, but the temporal evolution of the syndrome has presented the worldwide epidemiological tendency of heterosexualization, Pauperization and internalization and since 2000 a female illness. **Objective:** To evaluate the sexuality and sociodemographic profile of HIV-infected women in the STI / AIDS Program of the Municipality of Imperatriz-

MA. **Methodology:** This is a quantitative cross-sectional study carried out at the Specialized Ambulatory Service - Adult SAE of the Municipality of Imperatriz-MA, from August 2015 to November 2016. 50 women participated in the sample, respecting Council Resolution 466/12 Nacional de Saúde. **Results:** It was observed that the experience of participating in the SAE adherence groups promotes a strengthening of the users regarding their sexuality to be able to talk about the subject, to count their experiences often frustrated and with that to activate it in a safe way And conscious; But in those who can't talk about it, there was suffering, fear, frustration and sexual inactivity. Conclusion: Psychological and other support is essential to support women and encourage them to overcome their longing to be unable to have active sexuality after HIV infection and thus encourage them to overcome this barrier, A consciously and safely active sexuality.

Key-words: Health; HIV; Sexuality; Feminization; Perception.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREOLLI, Arlete. As pessoas que vivem com HIV/Aids: uma revisão da literatura científica [**monografia**]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/15408>. Acesso em: 20 Jan. 2017.

BARROS, Claudia; SCHRAIBER, Lilia Blima; FRANÇA-JUNIOR, Ivan. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 365-372, Apr. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200015&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Mar. 2017. Epub Feb 18, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000008>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS, Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/2010/257>. Acesso em: 26 Fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Dados epidemiológicos de DST, HIV/aids. **Boletim Epidemiológico Aids**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/boletim-epidemiologico-2010>. Acesso em : 26 Fev. 2017.

CALVETTI, Prisca Ucker et al. Qualidade de vida em mulheres portadoras de HIV/Aids. **Aletheia**, v. 38, n. 39, p. 25-38, 2012.

CASTRO, Mary Garcia; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena Bernadete da. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 426 p.

COSTA, Dalva Aparecida Marques; ZAGO, Márcia Maria Fontão; MEDEIROS, Marcelo. Experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta Paul Enferm.** 2009;22(5):631-7.

DOLL, S. L.; DILLON, B. A. Counseling persons seropositive for human immunodeficiency virus infection and their families. In: DE VITA, V. T.; HELMAN, S.; ROSENBERG, S. A. AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention. 4. ed. **Philadelphia, Lippincott**, 1997. cap. 26, p. 533-539.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo ; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima ; SOUZA, Lenice do Rosario de . Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 68-75, jan. 2014. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/76071>>. Acesso em: 10 jan. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2837.2377>.

FREITAS, Mara Rúbia Ignácio de; GIR, Elucir and RODRIGUES, Antonia Regina Furegatto. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores de HIV-1. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2000, vol.34, n.3, pp.258-263. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342000000300006>.

GIACOMOZZI, Andréia Isabel; CAMARGO, Brígido Vizeu. Eu confio no meu marido: estudo da representação social de mulheres com parceiro fixo sobre prevenção da Aids. **Psicol Teor Prat.** 2004; 6(1):31-44.

KOLODNY, R.O et al. **Manual de medicina sexual**. São Paulo, Manole, 1982. p. 275-87.

LIGNANI JUNIOR, Luiz; GRECO, Dirceu Bartolomeu; CARNEIRO, Mariangela. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/Aids. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 35, n. 6, p. 495-501, dez. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000600001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000600001>.

LOPES, G.P. et al. **Patologia e terapia sexual**. Rio de Janeiro, Medsi, 1994. p.37-82.

OLIVEIRA, Valdir de Castro; REZENDE, Daniela Savaget Barbosa. **Comunicação, mulheres e aids: a visibilidade e o seu reverso** // Communication, women and AIDS: visibility and its reverse - DOI: 10.5752/P.2237-9967.2012v1n2p147. Dispositiva, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 147 - 159, nov. 2012. ISSN 2237-9967. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/dispositiva/article/view/P.22379967.2012v1n2p147>>. Acesso em: 27 Fev. 2017.

OSTROW, D. G. Psychiatric considerations in human immunodeficiency virus disease. In: De VITA, V. Jr; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. A. AIDS: etiology, diagnosis, treatment and prevention. 4. ed. **Philadelphia; Lippincott – Raven**, 1997. Cap. 27, p. 541-50.

PAIVA, V.; LATORRE M. R.; GRAVATO, N.; LACERDA, R. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Cad Saúde Pública**. 2002;18(6):1609-20.

PICCININI, C.A.; CARVALHO, T.F. Aspectos históricos do feminino e do maternal e a infecção pelo HIV em mulheres. *Rev. Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.13 n.6, p.1889-1898, nov/dez 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600024>>. Acesso em 13 março de 2017.

R, Gabriel; BARBOSA, D. A; VIANNA, L. A. C. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da Unidade Ambulatorial de Hospital Escola de grande porte-município de São Paulo. **Rev Latino Am Enferm**. 2005;13(4):509-13.

RANGEL, Angela Maria Hygino; CABRAL, Ingrid de Assis Camilo; ZUCCO, Luciana Patrícia. Mulheres Soropositivas: Um olhar para sua sexualidade[**monografia**]. Rio De Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/download-de-arquivos/category/16-servico-social?download=50:mulheres-soropositivas>. Acesso em: 10 Março. 2017.

RIBEIRO, A. F. et al. Epidemiologia – HIV. In: Veronesi RF, editor. **Tratado de infectologia**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 118-27.

RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem psiquiátrica em saúde mental: prevenção e intervenções**. São Paulo, EPU, 1996.

ROSA, Claudia Regina de Andrade Arrais et al. Perfil socioeconômico de mulheres casadas/união estável que vivem com HIV/AIDS e uma reanálise dos fatores que as tornaram vulneráveis ao HIV. **Rev Paraninfo Digital**, 2015; 22. Disponível em: <<http://www.index-f.com/para/n22/330.php>> Acesso em: 10 Março. 2017.

SANTOS, Naila JS et al. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade . **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4 supl.0, p. 12-23 , aug. 2002. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31476>>. Acesso em:20 Dezembro. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000500004>.

SILVA, Pedro Mário Lemos da et al. Association between the Sexual Activity and Acquired Immunity Markers in Women with Aids in a Brazilian Northeast County. *International Archives of Medicine*, [S.l.], v. 9, oct. 2016. ISSN 1755-7682. Available at: <<http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1814>>. Date accessed: 13 mar. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.3823/2074>.