

CONTRACEPÇÃO E PODER NA DECISÃO SOBRE MATERNIDADE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 27/06/2023

Aceito em: 27/07/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-047

Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima¹
Marli Teresinha Gimenez Galvão²
Ivana Cristina Vieira de Lima Maia³
Marcos Windson Gonçalves de Sousa⁴
Juliana Cunha Maia⁵
Maísa Leitão de Queiroz⁶

RESUMO: Objetiva-se identificar as práticas contraceptivas e quais motivos influenciam na decisão reprodutiva de mulheres vivendo com HIV. Revisão integrativa da literatura com estudos primários publicados na íntegra, sem restrição de tempo e idioma, de dezembro de 2022 a março de 2023 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, via *National Library of Medicine*, *Scopus*, *Embase*, *PsycINFO*, *Science Direct Journals* e *Web of Science*. Foram incluídos 32 estudos com base nos tipos de contraceptivos usados por mulheres com HIV e seu poder e desejo na decisão sobre ter filhos: “métodos contraceptivos modernos”, englobando principalmente contraceptivos hormonais orais e injetáveis, além de preservativos (78,2%); “métodos contraceptivos naturais”, incluindo em sua maioria o método rítmico e coito interrompido (21,8%); e “poder e desejo reprodutivo”, referindo nestes influência da família, da comunidade, religião e cultura, do parceiro, e de profissionais da saúde. O nível de evidência da maioria dos estudos foi IV. Assim, o uso de contraceptivos por MVHIV mais comuns são os métodos modernos do tipo hormonais orais e injetáveis e métodos comportamentais. Quanto as influências sobre o poder e desejo reprodutivo, estes podem refletir as desigualdades de gênero, controle e submissão feminina que podem ocasionar comportamentos sexuais de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Empoderamento para a Saúde; HIV; Planejamento Reprodutivo; Contracepção.

¹ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: reangelacintia@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7989-5104>

² Doutora em Doenças Tropicais. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: marligalvao@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3995-9107>

³ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: assessoria.ivana@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2698-9086>

⁴ Graduado em Bioquímica Aplicada à Enfermagem. Policlínica Dr. Frutuoso Gomes de Freitas.
E-mail: windsontaua@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3573-623x>

⁵ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC).
E-mail: julianacunha@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1982-0186>

⁶ Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTI-NEOPED). Universidade Federal do Ceará (UFC). Secretaria de Saúde Municipal de Fortaleza. E-mail: g.l.maisa@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9465-3402>

CONTRACEPTION AND DECISION-MAKING POWER IN WOMEN LIVING WITH HIV: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The objective is to identify contraceptive practices and which reasons influence the reproductive decision of women living with HIV. Integrative literature review with primary studies published in full, without time and language restriction, from December 2022 to March 2023 in the *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases*, via *National Library of Medicine, Scopus, Embase, PsycINFO, Science Direct Journals and Web of Science*. We included 32 studies based on the types of contraceptives used by women with HIV and their power and desire in deciding to have children: "modern contraceptive methods", mainly encompassing oral and injectable hormonal contraceptives, plus condoms (78.2%); "natural contraceptive methods", including mostly rhythmic method and interrupted coitus (21.8%); and "reproductive power and desire", referring in these influences of family, community, religion and culture, partner, and health professionals. The level of evidence from most studies was IV. Thus, the most common use of MVHIV contraceptives are modern oral and injectable hormone-like methods and behavioral methods. As for the influences on reproductive power and desire, these may reflect the inequalities of gender, control, and female submission that can cause risky sexual behavior.

KEYWORDS: Empowerment for Health; HIV; Reproductive Planning; Contraception.

CONTRACEPCIÓN Y PODER EN LA DECISIÓN SOBRE LA MATERNIDAD DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH: EXAMEN INTEGRATIVO

RESUMEN: Su objetivo es identificar las prácticas anticonceptivas y las razones por las que las mujeres que viven con el VIH tienen una decisión reproductiva. Una revisión integral de la literatura con estudios primarios publicados en su totalidad, sin restricciones de tiempo e idioma, de diciembre de 2022 a marzo de 2023 en las bases de datos del *Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica Online*, a través de la *Biblioteca Nacional de Medicina, Scopus, Embase, PsycINFO, Science Direct Journals y Web of Science*. Se incluyeron 32 estudios basados en los tipos de anticonceptivos utilizados por las mujeres con VIH y su poder y deseo en la decisión de tener hijos: "métodos anticonceptivos modernos", que abarcan principalmente anticonceptivos hormonales orales e inyectables, así como preservativos (78,2%); "métodos anticonceptivos naturales", principalmente el método rítmico y omnipresente (21,8%); y "anticonceptivos naturales"; poder y deseo", refiriéndose a estas influencias de la familia, la comunidad, la religión y la cultura, el compañero y los profesionales de la salud. El nivel de evidencia para la mayoría de los estudios fue IV. Por lo tanto, el uso de anticonceptivos MVHIV que son más comunes son métodos y métodos de comportamiento orales e inyectables modernos. En cuanto a las influencias sobre el poder y el deseo reproductivos, éstas pueden reflejar las desigualdades de género, control y sumisión que pueden generar conductas sexuales riesgosas.

PALABRAS CLAVE: Potenciación de la Salud; VIH; Planificación Reproductiva; Anticoncepción.

1. INTRODUÇÃO

As necessidades de saúde sexual, contracepção eficaz e maternidade segura continuam a ser um problema global de saúde pública entre mulheres vivendo com HIV(MVHIV)¹. Mulheres em idade reprodutiva são responsáveis por aproximadamente 50% de todas as novas infecções por HIV². No Brasil, entre 2011 e 2019, a taxa de detecção de gestantes com HIV elevou-se em 30,8%, sendo que as regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores incrementos nos últimos dez anos³.

Os protocolos descentralizados de abordagem ao HIV tem aumento o acesso a terapia antirretroviral (TARV), no entanto, muitas pessoas vivendo com HIV tem suas necessidades de saúde integral não atendidas, a exemplo as questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva¹. O planejamento reprodutivo permite que as MVHIV tomem decisões que impactam na saúde reprodutiva como espaçamento entre as gestações e uso de contraceptivos⁴.

Mais de 80% das gestações não planejadas e/ou indesejadas entre MVHIV são resultado de necessidades em saúde sexual e reprodutiva não atendidas de maneira eficaz, estando esse tipo de gestação associada a problemas como prematuridade, início tardio para cuidados pré-natais, atraso no acesso e baixa adesão à TARV, aumentando o risco de transmissão vertical⁴.

Procurando promover estratégias preventivas para a redução da transmissão do HIV, alguns estudos têm focado no uso do preservativo e na adesão ao tratamento medicamentoso. No entanto, estratégias que busquem garantir direitos sexuais e reprodutivos, e ao mesmo tempo, orientar sobre opções contraceptivas efetivas e que contemplem o planejamento reprodutivo, acolhimento e aconselhamento de MVHIV, precisam ser difundidas com as melhores evidências em saúde^{5,6}.

Desta forma, faz-se necessário investigar as atuais opções contraceptivas adotadas após o conhecimento da mulher de sua soropositividade para HIV, como de seu posicionamento em relação à saúde sexual e reprodutiva. Portanto, objetiva-se com este estudo identificar as práticas contraceptivas e quais motivos influenciam na decisão reprodutiva de mulheres vivendo com HIV.

2. MÉTODO

Revisão Integrativa realizada em seis etapas: estabelecimento da questão norteadora; busca e seleção de estudos; extração de dados; avaliação crítica dos estudos; síntese e apresentação de resultados⁷. Na elaboração da questão de pesquisa: “Quais são as opções contraceptivas usadas por MVHIV e qual o poder na tomada de decisões para o planejamento reprodutivo?” utilizou-se a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto)⁸: sendo P - mulheres com HIV, I - uso de contraceptivos, C - planejamento reprodutivo, “o” - tomada de decisão.

A busca foi realizada de dezembro de 2022 a março de 2023 por meio do Portal de Periódicos da CAPES, pelo acesso à Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Realizou-se buscas nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *National Library of Medicine* (PubMed), *Scopus*, *Embase*, *PsycINFO*, *Science Direct Journals* (SDJ) e *Web of Science*. Os vocabulários controlados foram selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Heading*. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano *OR*, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO, e, em seguida, cruzados com o conector booleano *AND*. Quadro 1.

Quadro 1 - Descritores controlados e não controlados empregados na estratégia de busca segundo bases de dados. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023.

Base de dados	Cruzamento	Resultados
MEDLINE	<i>Contraception AND (HIV OR aids AND Right to Reproduction OR Empowerment for health) AND (Reproductive rights OR Parenting OR Family planning)</i>	296
<i>Web of Science</i>	<i>Contraception AND (HIV OR aids AND Right to Reproduction OR Empowerment for health) AND (Reproductive rights OR Parenting OR Family planning)</i>	46
Embase	<i>Contraception AND (HIV OR aids OR Decision making OR Fertility) AND (Contraception behavior OR Power OR Family planning)</i>	21
SCOPUS	<i>Contraception AND (HIV OR aids OR Decision making OR Fertility) AND (Contraception behavior OR Power OR Family planning)</i>	1063
<i>PsycINFO</i>	<i>Contraception AND (HIV OR aids AND Right to Reproduction OR Empowerment for health) AND (Reproductive rights OR Parenting OR Family planning)</i>	722
<i>Science Direct Journals</i>	<i>Contraception AND (HIV OR aids OR Decision making OR Fertility) AND (Contraception behavior OR Power OR Family planning)</i>	58

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

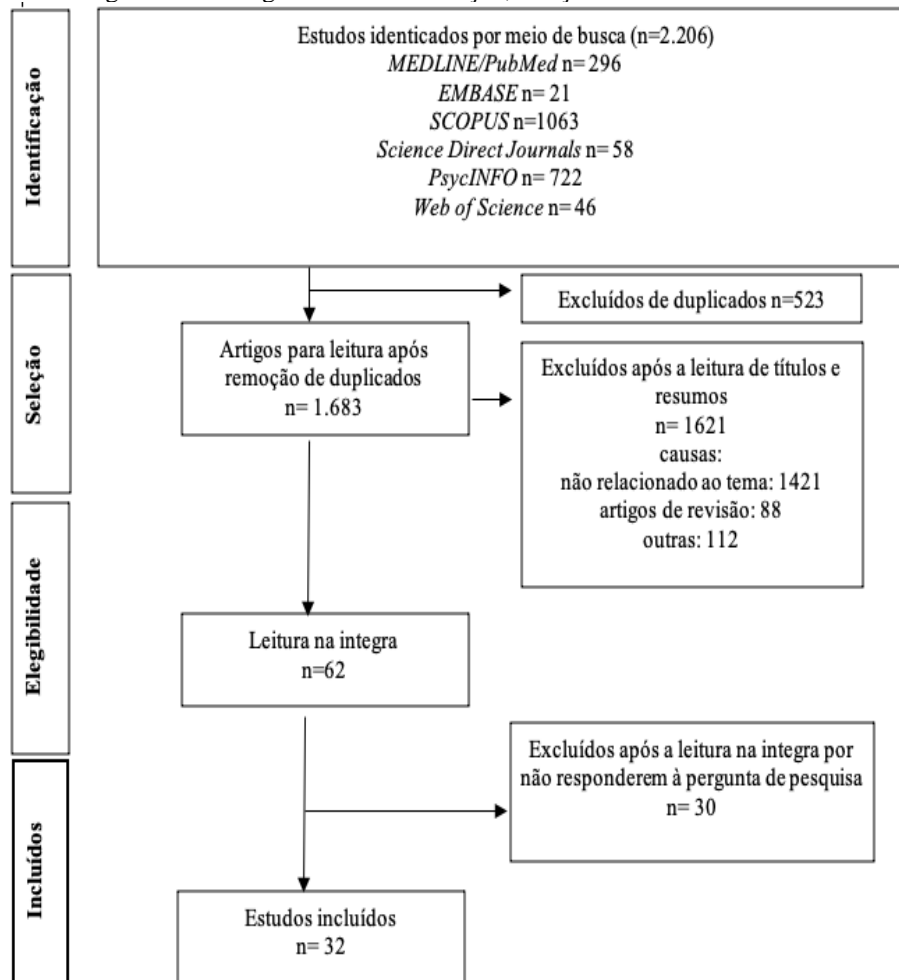
Foi utilizado o aplicativo *Rayyan*⁹, do *Qatar Computing Research Institut* (QCRI), para auxiliar na organização, seleção dos estudos e remoção de duplicatas. A busca foi realizada por dois pesquisadores de maneira independente e simultânea, seguindo um protocolo de busca. Os critérios de inclusão foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora, contemplando os tipos de contraceptivos usados, o desejo pela maternidade e poder de escolha ou decisão quanto a ter filhos ou não na vigência do HIV, sem restrição de idioma. Para a coleta, categorização e interpretação dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado com os seguintes itens: título da publicação; autor(es); ano de publicação; país; objetivo; tipo de estudo e amostra; métodos contraceptivos e decisão reprodutiva; e nível de evidência¹⁰ dos artigos incluídos foi classificado da seguinte forma:

Nível I - Desenhos de pesquisas experimentais: Revisão sistemática de ensaios randomizados controlados; Ensaio controlado randomizado; Pseudoensaios controlados, randomizados; Nível II - Desenhos quase-experimentos: Revisão sistemática de estudos quase-experimentais; Estudos prospectivamente controlados de quase-experimentos; Pré-teste e pós-teste ou estudos de grupos controlados históricos retrospectivos.

Nível III - Observacional - desenhos analíticos: Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis; outros desenhos de estudo de menor evidência; Estudo de coorte com grupo-controle; Estudo de caso-controle; Estudos observacionais sem um grupo-controle; Nível IV - Observacional - estudos descritivos: Revisão sistemática de estudos descritivos; Estudo transversal; Séries de casos; Estudo de caso. Nível V - Opinião de especialistas: Revisão sistemática de opinião de especialistas; Consenso de especialistas; Pesquisa de bancada de laboratório/opinião de um especialista.

Identificaram-se 2.206 publicações. Após a leitura criteriosa do título e resumo de cada publicação, 523 eram duplicadas e foram excluídas. Do total restante (n=1.683), após aplicação dos critérios de seleção, foram excluídas 1621, destes, 1421 não estavam relacionados ao tema, 88 eram artigos de revisão e 112 estavam como cartas ao editor, estudos de caso, dentre outros. Ademais, 30 não respondiam à questão de pesquisa. Assim, a amostra da revisão foi composta de 32 estudos primários, conforme o fluxograma de identificação e seleção de estudos primários do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹¹ na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3. RESULTADOS

As pesquisas foram publicadas entre 1990 e 2021. Destas, 23 (71,8%) foram implementadas na África, um (3,1%) dos estudos foi realizado nos Estados Unidos, um (3,1%) na Austrália, um (3,1%) na Rússia, um na Índia (3,1%), um no México (3,1%) e quatro (12,5%) no Brasil. O estudo mais antigo se refere as intervenções para auxiliar as MVHIV na decisão quanto ao planejamento reprodutivo como recurso que precisa ser implementado nos serviços de saúde para auxiliar as mulheres e garantir direitos sexuais e reprodutivos¹².

Do total da amostra, oito (25%) foram identificados na *MEDLINE/Pubmed*, dois (6,2%) na *Embase*, oito (25%) na *Web of Science*, oito no *PsycINFO* (25%), quatro (12,5%) na *Scopus* e dois (6,2%) na busca das referências dos artigos. Desses, vinte (60%) tinham sido publicados em revistas interdisciplinares de saúde e doze (40%) em revistas de outras áreas da saúde (psicologia, medicina e terapia ocupacional).

O idioma inglês estava presente em vinte nove dos estudos (90,6%) e o idioma português estava presente em três (9,3%). Entre eles, oito (25%) eram ensaios clínicos, sendo que destes um denominou-se como ensaio clínico de fase II. Sete (21,8%) dos estudos eram de coorte, nove (28,1%) eram do tipo transversal, quatro (12,5%) do tipo descritivo qualitativo, dois (6,2%) do tipo quase-experimentais, um (3,1%) experimental e um retrospectivo exploratório (3,1%). Ademais, quanto ao nível de evidência, dezesseis (50%) publicações foram classificadas com nível IV, nove (28,1%) como nível III e sete (21,8%) como nível I.

Os efeitos adversos, o status de HIV, o uso da TARV e a opinião do parceiro ou outras pessoas estavam envolvidas na tomada de decisão reprodutiva e no uso de contraceptivos ou não. Foram utilizadas diferentes formas de abordar as mulheres e em diferentes cenários, no entanto, a baixa abordagem pelos profissionais da saúde em planejamento e direitos reprodutivos, satisfação com os métodos, poder de negociação com os parceiros e sua influência no uso de contraceptivos e na decisão reprodutiva estava presente em todos os estudos.

Quanto ao uso de contraceptivos, todos destacavam sua importância, como também do preservativo, mesmo que esporadicamente. O preservativo feminino foi reportado em um estudo. Os estudos apresentavam opções de métodos contraceptivos utilizados por MVHIV, sendo métodos contraceptivos modernos (MCM) e métodos contraceptivos naturais (MCN). Assim, destacaram-se como MCM: os anticoncepcionais hormonais orais e injetáveis, implantes e dispositivos intrauterino (métodos contraceptivos de longa duração), laqueadura e preservativo.

E como MCN: coito interrompido, abstinência e amamentação. Do total, apenas nove (28,1%) relatou o uso combinado dos métodos. No entanto, somente três (9,3%) artigos referiram satisfação com o uso dos contraceptivos, sendo os eventos adversos, tais como amenorreia e sangramentos, a maior causa de descontinuidade dos métodos.

Os estudos mencionavam quanto a decisão reprodutiva e associam em cinco (15,6%) estudos as condições sociais e clínicas das MVHIV. Além disso, há poucas evidências quanto a abordagem correta das equipes de saúde para garantir os direitos reprodutivos das PVHIV. Quanto ao desejo reprodutivo, sete (21,8%) estudos apontaram a vontade da MVHIV por ter filhos, enquanto nove (28,1%) responderam que não queriam filhos, sete (21,8%) dependiam do desejo do parceiro e/ou familiares e nove (28,1%) reportaram que poderiam ter uma decisão conjunta com o parceiro.

Todos os artigos identificaram o uso de preservativos como método de barreira para evitar transmissão do HIV e gravidez não planejada, no entanto, vinte e dois (68,7%) dos estudos apresentou resultados compatíveis com baixa adesão e (ou) uso inconsistente. Os estudos encontrados na busca, seus desfechos e nível de evidência estão descritos no quadro a seguir. Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos segundo artigo, autor(es), ano de publicação, tipo de estudo, variáveis desfecho, resultados e nível de evidência, na categoria: opções contraceptivas e decisão reprodutiva de MVHIV (n=32). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2023

Artigo/ autor/ ano/ país	Desenho do estudo/ participantes	Contraceptivos Decisão reprodutiva	Resultados	Nível de evidência
Impact of single session post-partum counselling of HIV infected women on their subsequent reproductive behaviour ¹²	Estudo quase experimental MVHIV N= 94 Média de idade: 22,7 anos 12 meses	Contraceptivos hormonais orais (25%) Preservativo irregular (8,3%) Das MVHIV 62% expressaram o desejo de ter filhos.	A sessão única de aconselhamento para MVHIV não pareceu influenciar as decisões sobre comportamento reprodutivo.	III
Opções contraceptivas entre mulheres vivendo com HIV/aids ¹³	Estudo Descritivo/ Qualitativo N= 31 Média de idade: 35 anos	Preservativo (32,2%) coito interrompido laqueadura (9,7%) abstinência sexual (35,4%) Desejo reprodutivo relacionado ao parceiro	MVHIV sexualmente ativas no momento da pesquisa (64%) Uso de contracepção (85%)	IV
Desire for a Child Among Women Living with HIV/AIDS in Northeast Brazil ¹⁴	Estudo Transversal N= 229 Média de idade: 32 anos	Usam anticoncepcionais (49%) Preferência por laqueadura tubária (37%) Desejo reprodutivo (40%) associado ao desejo do parceiro	O desejo da mulher de ter um filho foram associados: idade mais jovem, odds ratio [OR] = 0,94; número de filhos (OR = 0,73; e desejo do parceiro por um filho (OR = 3,35; IC95%: 1,75–6,39). Ter um parceiro que não sabia sobre o status sorológico HIV+ foi negativamente associado ao desejo da mulher por um filho (OR = 0,17; IC 95%: 0,04–0,69).	IV
Impact of integrated family planning and HIV care services on contraceptive use and pregnancy outcomes: a retrospective cohort study ¹⁵	Estudo de coorte retrospectivo N=4030 Média de idade: 33 anos 36 meses	Métodos duplos com preservativos (p<0,001; IC 9,4% a 16,4%) Desejo reprodutivo compartilhado	Aumento de 16,7% (p<0,001) no uso de preservativo e uso de PF 12,9% (P<0,001) Aumento de 0,1% (P= 0,9) na incidência de gestações.	III
High Incidence of Unplanned Pregnancy after Antiretroviral Therapy Initiation: Findings from a Prospective Cohort Study in South Africa ¹⁶	Prospectivo de coorte N=850 MVHIV Média de idade: 30 anos 12 meses	Injetáveis de progestógeno (n = 192), hormonais orais (n = 46), implantes (n = 4) e DIU (n = 1) Uso do preservativo 54%	Do total de 161 gestações, 97 não foram planejadas. Falha contraceptiva 50% maior nas MVHIV usando TARV (p = 0,01)	III

		Contraceção combinada (15%) Não deseja filhos		
High pregnancy intentions and missed opportunities for patient-provider communication about fertility in a South African cohort of HIV-positive women on antiretroviral therapy ¹⁷	Prospectivo de coorte N=850 MVHIV Média de idade: 30 anos 12 meses	Método hormonal (32%). Preservativo (39%). Prevenção combinada (15%). Planejamento familiar falho (29%). Desejo do parceiro (72%). Medo de perder o parceiro (35%).	Do total, 48% das MVHIV planejam ter filhos. a TARV foi associada ao desejo de fertilidade.	III
Does integrating family planning into HIV care and treatment impact intention to use contraception? Patient perspectives from HIV-infected individuals in Nyanza Province, Kenya ¹⁸	Transversal N=142 Média de idade: 38,3 anos	Métodos naturais e de Barreira (45%) Não desejam filhos	Não estavam usando contracepção atualmente Razões: Abstinência (34%) amamentando (11%) sem parceiro fixo (14%) parceiro se opôs ao uso de contraceptivos (6%).	IV
Demand for Modern Family Planning among Married Women Living with HIV in Western Ethiopia ¹⁹	Estudo transversal N=401 Média de idade: 29,4 anos	Uso do preservativo combinado 128 (31,9%), injetáveis 101 (25,2%), a penas preservativo 84 (21%) e implante 43 (10,7%) Não discute planejamento reprodutivo com o parceiro (p=0,000)	Planejamento reprodutivo insatisfatório IC 95% = 0,397 (0,204 a 0,771) Baixo conhecimento da transmissão vertical IC 95%= 2,531 (1,689–9,290) e não discutir o planejamento familiar com parceiro IC 95% = 3,616(1,869–6,996)	IV
Integrating family planning and prevention of mother to child HIV transmission in Zimbabwe ²⁰	Estudo de coorte N=98 Média de idade: 28 anos	Preservativo (2%) DIU Contraceptivos orais (4,1%) e injetáveis (6,1%) Métodos contraceptivos de longa duração (MCLD) (82,7%) Decisão conjunta com o parceiro	Uso de MCLD (p <0,001) Controle no uso de preservativos (p = 0,04).	IV
Health Care Experiences of HIV-Infected Women With Fertility Desires in Mexico: A Qualitative Study ²¹	Estudo qualitativo N=31 Média de idade: 31 anos	Laqueadura tubária (16), preservativos (23), Nenhum (6) DIU (1) Decisão reprodutiva com interferência profissional	A maioria das mulheres recebeu informações limitadas sobre gravidez. As mulheres sentiram que lhes foi negada a opção de ter (ou ter mais) filhos e foram aconselhadas a fazer laqueaduras ou abortos.	IV

Effectiveness of hormonal contraception in HIV-infected women using antiretroviral therapy ²²	Prospectivo N= 5.153 Média de idade: 30 anos 20 meses	Implantes (9%) injetáveis (40%) contraceptivos orais (14%) Nenhum relato de desejo.	Os implantes foram os mais eficazes (> 90%) Métodos injetáveis e orais também foram eficazes, e sua eficácia não diferiu significativamente pelo uso de TARV.	IV
Dual contraception adherence among HIV-infected women ²³	Descritivo de corte transversal N= 114 Média de idade: 33,2 anos	Preservativo masculino (62,2%) A dupla contracepção com acetato de medroxiprogesterona injetável e preservativo (42,9%) O desejo dependia do parceiro/não planejada	Resistência do parceiro para usar <i>preservativo</i> foi associada com má adesão (RP=0,3; IC95% 0,2-0,7; p<0,001). Parceiro desconhecer a infecção da parceira pelo HIV favoreceu a adesão (RP=1,8; IC95% 1,2-2,7; p=0,013).	IV
Effect of HIV status on fertility desire and knowledge of long-acting reversible contraception of postpartum Malawian women ²⁴	Prospectivo de coorte N= 210 Média de idade: 25 anos	Abstinência (5%) Método natural (10%) Preservativos (63%) Amamentação (38%) Contraceptivos orais (27%) Contraceptivos injetáveis (57%) Implante (10%) Uso de método duplo com preservativo (32%) Não desejam mais filhos (99%)	MVHIV relataram gravidez não intencional (49%) e que usavam contraceptivos no momento da concepção (30%)	IV
Family planning use and fertility desires among women living with HIV in Kenya ²⁵	Quase-experimental N= 251 Média de idade: 34 anos 24 meses	Preservativos (41%) Contraceptivos hormonais orais (13%), injetáveis (36%), implantes (2%), DIU (3%), histerectomia (2%) Gravidezes anteriores indesejadas. Indução de abortamento.	Mulheres soropositivas eram significativamente mais propensas a serem associadas ao uso duplo de PF (OR = 3,2; p<0,05)	III
Determinants and Experiences of Repeat Pregnancy among HIV-Positive Kenyan Women—A Mixed-Methods Analysis ²⁶	Ensaio clínico N=500 24 meses Média de idade: 23 anos	Uso e conhecimento de Métodos hormonais e de barreira. Das participantes do estudo, 70% expressaram que não queriam ter mais filhos	Foco no uso de métodos contraceptivos modernos (efeitos colaterais e opiniões de que eles 'arruinaram o útero') e no desejo de ter o número certo de filhos. Líderes religiosos, família, e a comunidade interferiam sobre o desejo de ter filhos.	I
Reproductive intentions and family planning practices of pregnant HIV-	Transversal N= 220 Média de idade: 29,5 anos	Preservativos (91%), injetáveis (9%) e implante (9%). Método duplo	Métodos preferenciais às MVHIV	IV

infected Malawian women on antiretroviral therapy ²⁷	12 meses	(22%) uma esterilização tubária. Não desejam filhos (75%)	preservativos (88%), esterilização feminina (69%) e implante (60%). O uso da TARV não influenciou a escolha.	
Gendered power dynamics and women's negotiation of family planning in a high HIV prevalence setting: a qualitative study of couples in western Kenya ²⁸	Qualitativo N= Média de idade: 30 anos	Preservativos apenas 15 (39%); Método duplo 4 (10%); Injeção /DMPA 13 (34%); nenhum método moderno 5 (13%); Contraceção oral 2 (5%); Ligadura tu- bária bilateral 2 (5%) Não desejam filhos (43%)	Contraceção secreta (11%) - A tomada de decisão atribuída aos homens. -Uso do planejamento familiar significava promiscuidade femi- nina.	IV
Utilization of contraception among sexually active HIV positive women attending art clinic in University of Gondar Hospital: a hospital based cross-sectional study ²⁹	Estudo transversal N=397 Média de idade: 32 anos 3 meses	Anticoncepcionais injetá- veis (48,5%) Anticoncepcionais orais (12,4%) Métodos naturais (12,9%) Preservativos (8,2%) Implante (16,5) Não desejavam mais fi- lhos (73%)	Apenas (50%) das MVHIV usavam con- traceptivos. Aborto induzido (15,6%) Taxa de uso de contra- ceptivos (43,89%)	IV
Linking HIV & family planning services to improve dual methods of contraception among women infected with HIV in Mumbai, Maharashtra, India ³⁰	Estudo experimental N=283 Grupo Intervenção: 141 Grupo Controle: 142 Média de idade: 28 anos 12 meses	Grupo Intervenção: Métodos combinados com preservativo (32,6%) DIU (72%) Grupo Controle: Métodos combinados (10,6%) Decisão dependia do cônjuge ou de outros membros da família (15,7%)	Uso de métodos con- traceptivos du- plos (32,6%, 95% CI- 24,9-40,3) grupo de intervenção e grupo controle (10,6%, 95% CI-5,5- 15,7). O uso de contracepti- vos dependia do par- ceiro sexual (90%) e de outros membros da família (11,3%).	I
Factors associated with discussion of sexual activity and contraception in women with HIV ³¹	Estudo clínico retros- pectivo de coorte N=128 Média de idade: 36 anos 12 meses	Contraceptivos orais e injetáveis (10,9%) Preservativos (15,6%) Desejo reprodutivo (8,5%)	O uso de contracepti- vos não foi registrado em 63% dos prontuá- rios. Na coorte do es- tudo, 27% das mulhe- res usavam métodos contraceptivos	IV
Acceptability of intrauterine contraception among women living with human immunodeficiency virus: a randomized clinical trial ³²	Ensaio clínico rando- mizado N= 703 Média de idade: 29,9 anos 12 meses	Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-cu) sistema intrauterino libe- rador de levonorgestrel (SIU-LNG) contracepção hormonal oral (14,9) preservativos (12,3) implantes (10,6) métodos naturais (6%)	A satisfação com DIU-cu (83,7%) SIU- LNG (90,4%) (p = 0,50)	I

		Desejo reprodutivo (44,4%)		
Contraceptive Practices and Fertility Desires Among HIV-Infected and Uninfected Women in Kenya: Results from a Nationally Representative Study ³³	Estudo transversal amostragem por <i>clusters</i> N=137 Média de idade: 30 anos	Contraceptivos orais e injetáveis (98,4%) Não desejam filhos (85,6%)	MVHIV em uso de PF (89,2%; IC 95%: 80,8 a 97,7) em TARV (64%; IC 95%: 53,1 a 74,6).	III
Factors associated with sterilization among HIV positive US women in an urban outpatient clinic ³⁴	Estudo transversal N= 187 Média de idade: 37 anos	Esterilização Desejava filhos (34%)	Participantes foram esterilizados com idade média de 24 anos (22%). Acreditavam que preservativos não eram usados em conjunto com outros métodos (19%) Pressão de outros para a ligação tubária (20%) Pressão e chances de arrependimento (OR: 31,51 IC95%: 3,24, 306,20)	III
Relationships matter: contraceptive choices among HIV-positive women in Tanzania ³⁵	Estudo descritivo qualitativo N= 38 Média de idade: 33 anos	Contraceptivos hormonais orais (14%) e injetáveis (16%) Implante (5%) Combinado (11%) Preservativo (35%) A decisão dependia principalmente do parceiro	Barreiras: influência do relacionamento conjugal; crenças pessoais e a relação delas na compreensão de sua doença; a influência das demandas sociais sobre a mulher; e o relacionamento com o médico/sistema de saúde.	IV
Emtonjeni-A Structural Intervention to Integrate Sexual and Reproductive Health into Public Sector HIV Care in Cape Town, South Africa: Results of a Phase II Study ³⁶	Ensaio randomizado de Fase II N=108 Média de idade: 29 anos	Contraceptivo oral e injetável Preservativos (43,6%) Método duplo (32,2%) Desejo reprodutivo (43%)	A autoeficácia para o sexo seguro e para a comunicação com um parceiro sobre sexo seguro e saúde reprodutiva foi alta (3,7 em uma escala de 4 pontos).	I
Aspectos reprodutivos e conhecimento sobre planejamento familiar de mulheres com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ³⁷	Estudo transversal N= 102 Média de idade: 37,3 anos	Preservativo masculino (58,8%) e anticoncepcionais orais (23,5%) Laqueadura tubária Sem desejo reprodutivo e/ou falta Planejamento reprodutivo pela maioria.	Parceiro fixo aumentou a chance de desejar filhos (p=0,04; OR=1,34; IC95% =0,4-4,9). Laqueadura tubária maior em mulheres que não receberam orientações sobre PF na vigência do HIV (p=0,03; OR=5,35; IC95% =1,4-38,4)	III
Longitudinal patterns of unmet need for contraception among women living with HIV on antiretroviral therapy in South Africa ³⁸	Prospectivo de coorte N= 850 MVHIV Média de idade: 30 anos 89,4% já tinham engravidado.	Anticoncepcionais hormonais e preservativo MVHIV e TARV recente tinham > desejo reprodutivo (11,4%)	-Do total, 58,9 MVHIV tinham desejo reprodutivo. -58,8% da MVHIV relataram insatisfação contraceptiva devido a	III

	12 meses		efeitos adversos. >risco de gravidez indesejada e de descontinuidade do método. Uso de preservativo (48,2%)	
Contraceptive Use Among HIV-Infected Females with History of Injection Drug Use in St. Petersburg, Russia ³⁹	Estudo Randomizado N=250 Média de idade: 32 anos 12 meses	Preservativos (26,5%) Contraceção hormonal (4,1%) contraceptivos modernos (30,6%) contraceptivos tradicionais (22%) Não desejam filhos (46,9%)	Relataram aborto (77%) Bebida em excesso (57,1%) Uso de drogas injetáveis (61,2%) Vulnerabilidade econômica (79,6%) Sofreu violência nos últimos 6 meses (34,7%)	I
HIV status, fertility intentions, and contraception in the era of expanded access to antiretroviral therapy: A case study of rural Mozambique ⁴⁰	Estudo retrospectivo exploratório N=285 Média de idade: 29,5 anos	Contraceção hormonal oral e injetável (41,3) Não deseja filhos (59,4%)	Praticamente o uso de preservativo não é relatado. MVHIV a associação líquida de não querer mais filhos com uso de contraceptivos é próxima de zero (1,18 + (-1,28)).	IV
Factors Associated with Pregnancy Intentions Amongst Postpartum Women Living with HIV in Rural Southwestern Uganda ⁴¹	Ensaio clínico controlado randomizado N=320 Média de idade: 28,9 anos 12 meses	Contraceptivos injetáveis (50%) e orais (8,4%) Preservativos (12,8%) Amamentação (1,3%) DIU (2,3%) Desejo do parceiro por mais filhos (AOR = 31,36; P <0,000)	MVHIV em uso de contraceptivos isolados (38%) Contraceção dupla (8%) Uso por desejo do parceiro (58%)	I
Assessing Reproductive Decision-making Among HIV-Positive Women in Kumasi, Ghana ⁴²	Estudo transversal N= 88 Média de idade: 38,1 anos	Preservativos (66%), DIU (2%), hormonais orais (2%) e injetáveis (4%). Desejo da mulher e do parceiro (>60%)	Não usavam métodos contraceptivos (26%). A preferência do parceiro foi o motivo mais citado para não usar um método contraceptivo (46%)	IV
Reproductive intentions and corresponding use of safer conception methods and contraception among Ugandan HIV clients in serodiscordant relationships ⁴³	Ensaio clínico randomizado N=389 Média de idade: 45 anos	Uso de contraceptivo moderno, pílulas anticoncepcionais, injetável, DIU, implante ou esterilização Das PVHIV, 80,5% relataram desejo por ter filhos, o que foi associado a ser casado.	A maioria dos entrevistados relataram que desejar ter filhos. As tentativas de engravidar, estavam associadas: ao sexo feminino, não ter filhos com o parceiro, menor controle de tomada de decisão no relacionamento e conhecimento sobre métodos de contracepção seguros.	I

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

As limitações mais frequentemente relatadas foram a dificuldade de manter a amostra no período da pesquisa, perdas de seguimento e barreiras culturais, espirituais e familiares relacionadas a crenças e questões de gênero. A maioria dos estudos (92,5%) relatou algum financiamento para sua realização, em geral, advindo de Instituições de Ensino/Pesquisa.

4. DISCUSSÃO

Os artigos foram analisados levando em consideração suas semelhanças, discrepâncias e o agrupamento de informações de forma a abordar os vários pontos da temática, onde emergiram os tópicos: Métodos Contraceptivos modernos; Métodos Contraceptivos naturais e Poder de decisão e desejo reprodutivo que serão discutidos a seguir.

4.1 Métodos Contraceptivos Modernos

Na primeira categoria, MCM, todos os estudos destacaram o uso de MCM por MVHIV. Que este tem boa aceitabilidade, apesar da adesão diferir, o que acarretou a indicação em vinte e cinco estudos (78,1%) da incorporação dos serviços de planejamento reprodutivo aos serviços de atendimento especializado às MVHIV.

Dentre os MCM mais utilizados nos estudos encontrados, o método mais referido foi o preservativo, embora a maior menção do uso, este era referido de maneira inconsistente ou, em menor ocorrência, combinado com algum outro método contraceptivo moderno. Os baixos níveis de uso consistente de preservativos deixam as MVHIV vulneráveis tanto à gravidez não planejada quanto às demais ISTs, incluindo interações com o HIV. São necessários esforços para aumentar a aceitação e o uso consistente de preservativos nas relações sexuais, mesmo aqueles entre pessoas casadas ou com relacionamento estável⁴²⁻⁴⁴. Os estudos que utilizaram como método principal os contraceptivos orais, ou que também citaram estes como um dos métodos usados^{12,16,17,20,21,23,24,25, 27,28,30,31,32,34, 35,36,37,38,39,40,41}. Estudos que utilizaram como método principal os injetáveis ou citaram como um dos métodos contraceptivos usados^{16,17,20,19,21,22,23,24,26,27,28,29,30,32,34,35,37,38,39,30,42}.

O uso destes métodos contraceptivos hormonais orais e injetáveis estavam numa proporção de 75,8% e 82,7,1%, respectivamente, além disso, também mencionavam o uso combinado dos métodos com o preservativo em 43,7% dos

estudos^{15,16,19,21,22,23,26,27,28,29,34,35,42,43}. Os contraceptivos orais e injetáveis são descritos como os métodos mais bem aceitos pelas MVHIV, assim como uso combinado dos métodos são incentivados em serviços especializados em saúde reprodutiva^{45,46}.

Quando alguns anticoncepcionais hormonais orais de baixa dose são utilizados por MVHIV em tratamento com a TARV, poderá ocorrer interação medicamentosa, reduzindo os níveis séricos do etinilestradiol e, portanto, a eficácia contraceptiva, o uso de contraceptivos associado ao preservativo, deve ser incentivado não apenas para prevenção da transmissão do HIV, mas para reforçar a contracepção⁴⁷. Os níveis de evidência da maioria dos estudos que mencionaram métodos hormonais são IV, III e I, representando 41,6%, 33,3% e 25,1% respectivamente, do total dos achados.

Em relação aos nove estudos que mencionaram o DIU como método preferível ou citaram seu uso, estes representaram 28,1% da amostra^{17,20,21,24,29,31,40,41,42}. Enquanto o implante foi referido em oito estudos, representando 25% da amostra total^{17,21,23,24,26,28,31,42}. Quanto aos níveis de evidência observados nestes estudos, os de maior incidência foram o nível I (21,9%), III (28,1%) e IV (50%). Métodos de esterilização, como laqueadura e vasectomia (parceiro), estavam presentes em oito estudos representando 25%^{13,14,21,24,26,27,29,41}. Quanto aos níveis de evidência observados nestes estudos, foram o nível III (50%), IV (33,3%) e I (16,6%).

4.2 Métodos Contraceptivos Naturais

Dentre os trinta dois estudos elegíveis, sete apresentaram relatos do uso de MCN, sendo eles: método rítmico (tabelinha), coito interrompido, abstinência sexual, temperatura basal e amamentação^{13,23,28,31,34,38}. Os níveis de evidência destes estudos foram IV (57,1%) e I (42,8%). Os métodos contraceptivos naturais podem ser definidos como “métodos de planejamento para evitar gravidez pela observação dos sinais e sintomas naturais das fases férteis e inférteis do ciclo menstrual”. Assim, com a identificação da janela fértil, os casais podem modificar seu comportamento sexual para evitar a gravidez ou planejar uma^{48,49}.

Quanto as recomendações da Organização Mundial da Saúde relacionadas a amamentação, estas têm particular importância para a África Subsaariana, que apresenta as maiores taxas de transmissão do HIV e os maiores desafios para garantir o acesso a contraceptivos. Atualmente, um quarto das mulheres entre 15 e 49 anos na África (24%), que desejam adiar ou impedir o nascimento de filhos, tem acesso limitado à contracepção

moderna, sendo indicada amamentação em casos exclusivos de MVHIV com carga viral indetectável^{50,51}.

Em países como o Brasil, as MVHIV são desaconselhadas à amamentação, mesmo que estejam com status indetectável/intransmissível⁵². Por outro lado, há evidências de estudos realizados em países subdesenvolvidos de que a TARV precoce e apropriada, combinada com amamentação exclusiva resulta em baixo risco de transmissão pós-natal do HIV^{52,53}.

4.3 Poder de Decisão e Desejo Reprodutivo

A decisões sobre aspectos importantes que afetam o relacionamento são importantes e influenciam na dinâmica e sustentabilidade do relacionamento^{53,54}. Nesta revisão, foram identificados alguns fatores associados ao poder de decisão de aspectos relacionados a saúde sexual e reprodutiva de MVHIV, tais como influência da família, da comunidade, do parceiro, de profissionais da saúde, influência religiosa e cultural. Àqueles que relataram que o desejo reprodutivo estava relacionado com incentivos da família, comunidade e religião, representaram 13,7% da amostra. Sobre o desejo reprodutivo estar mais relacionado a uma escolha do parceiro, estes representaram 27,5%, sendo que 20,6% referiram desejo compartilhado com o parceiro para ter filhos. A penas um estudo relatou que as MVHIV tiveram influência de profissionais da saúde para não ter filhos.

As relações de poder no relacionamento estão intimamente associadas a desigualdade de gênero nos relacionamentos e estas associadas ao aumento do risco de HIV em mulheres. Embora a maioria das novas infecções por HIV em áreas de alta prevalência sejam em mulheres, as agendas de prevenção e promoção da saúde continuam priorizando o uso de preservativos masculinos. Por não focar em questões de gênero, essas intervenções oferecem pouca ajuda para mulheres vulneráveis⁵⁴.

Os vínculos entre HIV, desigualdade e violência de gênero residem na natureza patriarcal da sociedade e nos ideais de masculinidade baseados no controle e submissão das mulheres. Esses ideais se traduzem em comportamentos sexuais de risco, práticas sexuais predatórias e outros atos de violência contra as mulheres. Além disso, permitem que os homens tenham múltiplas parceiras e controlem seus encontros sexuais⁵⁴. Destarte, as Políticas Públicas devem fortalecer as ações de prevenção, educação e cuidado em

saúde, serviços de apoio e monitoramento para controlar o HIV e atingir as metas globais⁵⁵.

5. CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão indicam o uso de métodos modernos do tipo hormonais orais e injetáveis e métodos comportamentais como tabelinha e coito interrompido como os mais utilizados por MVHIV e suas parcerias, apesar das situações de sorodiscordância e do aumento no risco para transmissão do HIV e outras ISTs. Quanto ao poder e decisão reprodutiva, os parceiros, a família, profissionais de saúde e líderes religiosos interferiram na escolha e no poder de decisão reprodutiva dessas mulheres. Dessa forma, os achados sugerem a necessidade de apoiar as MVHIV em toda a sua diversidade para alcançar o protagonismo nos direitos reprodutivos que exigem a superações de fragilidades, como minimizar as principais barreiras à absorção de serviços, a criminalização, estigma e desigualdade de gênero.

As principais limitações desta revisão dizem respeito a encontrar estudos que procurassem a eficácia, a aceitabilidade e que buscassem discutir os fenômenos envolvidos no poder de decisão e protagonismo das MVHIV frente às decisões reprodutivas. Para minimizar estas limitações, foram utilizados outros termos nas buscas, como “poder” e “autoeficácia”. São recomendados estudos experimentais com maior rigor metodológico.

REFERÊNCIAS

Agadjanian, V., Hayford, S.R. HIV status, fertility intentions, and contraception in the era of expanded access to antiretroviral therapy: A case study of rural Mozambique [published correction appears in *Glob Public Health*. **Glob Public Health**, v.13, n.5, p.582-596, 2018. doi:10.1080/17441692.2016.1268188

Akelo, V, McLellan-Lemal, E, Toledo, L, Girde, S, Borkowf, CB, Ward, L, Ondenge K, Ndivo R, Lecher SL, Mills LA, Thomas TK. Determinants and Experiences of Repeat Pregnancy among HIV-Positive Kenyan Women--A Mixed-Methods Analysis. **PLoS One**. 2015 Jun 29;10(6):e0131163. doi: 10.1371/journal.pone.0131163.

Apóstolo, J. (2017). **Síntese da evidência no contexto da translação da ciência**. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC).file:///C:/Users/Familia%20Medeiros/Downloads/livro%20jo%C3%A3o%20ap%C3%B3stolo%20web.pdf

Atukunda, E.C, Mugenyi, G.R, Atuhumuza, E.B, et al. Factors Associated with Pregnancy Intentions Amongst Postpartum Women Living with HIV in Rural Southwestern Uganda. **AIDS Behav.**, v.23, n.6, p.1552-1560, 2019. doi:10.1007/s10461-018-2317-9

Beckham, S.W., Stockton, M., Galai, N., Davis, W., Mwambo, J., Likindikoki, S., Kerrigan, D. Family planning use and correlates among female sex workers in a community empowerment HIV prevention intervention in Iringa, Tanzania: a case for tailored programming. **BMC Public Health**. 2021 Jul 12;21(1):1377. doi: 10.1186/s12889-021-11426-z.

Brandão, K. S. A. G et al. Adesão à dupla contracepção entre mulheres infectadas pelo HIV. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 37, n. 10, p. 486-491, Rio de Janeiro, 2015. Available from <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005347>

Brasil. Boletim epidemiológico de HIV/aids 2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Acessado: 9 dez 2022. Disponível: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/arquivos/boletim_hiv_aids_-2022_internet_24-11_finalizado.pdf

Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 224 p.: il.https://farmaciacidade.gov.br/Media/farmaciacidade/ComponenteEstrategico/ISTA_IDS/Protocolo%20Cl%C3%ADnico%20e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20para%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20Transmiss%C3%A3o%20Vertical%20de%20HIV,%20S%C3%ADfilis%20e%20Hepatites%20Virais%20-%202020.06.2022.pdf

Demissie, D.B., Mmusi-Phetoe, R. Integration of family planning services with HIV treatment for women of reproductive age attending ART clinic in Oromia regional state, Ethiopia. **Reprod Health**. 2021 May 22;18(1):102. doi: 10.1186/s12978-021-01157-0.

Duane, M., Stanford, J.B., Porucznik, C.A., Vigil, P. Fertility Awareness-Based Methods for Women's Health and Family Planning. **Front Med (Lausanne)**. 2022 May 24;9:858977. doi: 10.3389/fmed.2022.858977.

Feyissa TR, Harris ML, Melka AS, Loxton D. Unintended Pregnancy in Women Living with HIV in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav.* 2019 Jun;23(6):1431-1451. doi: 10.1007/s10461-018-2346-4.

Feyissa, T.R, Melka, A.S. Demand for modern family planning among married women living with HIV in western Ethiopia. **PLoS One.** 2014 Nov 12;9(11):e113008. doi: 10.1371/journal.pone.0113008.

Flynn, P.M., Taha, T.E., Cababasay, M., Fowler, et al. PROMISE Study Team. Prevention of HIV-1 Transmission Through Breastfeeding: Efficacy and Safety of Maternal Antiretroviral Therapy Versus Infant Nevirapine Prophylaxis for Duration of Breastfeeding in HIV-1-Infected Women With High CD4 Cell Count (IMPAACT PROMISE): A Randomized, Open-Label, Clinical Trial. **J Acquir Immune Defic Syndr.**, v.77, n.4, p.383-392, 2018. doi: 10.1097/QAI.0000000000001612.

Grant-Maidment T, Kranzer K, Ferrand RA. The Effect of Integration of Family Planning Into HIV Services on Contraceptive Use Among Women Accessing HIV Services in Low and Middle-Income Countries: A Systematic Review. **Front Glob Womens Health.** 2022 Feb 24;3:837358. doi: 10.3389/fgwh.2022.837358.

Harrington, E.K, Dworkin, S., Withers, M., Onono, M., Kwena, Z., Newmann, S.J. Gendered power dynamics and women's negotiation of family planning in a high HIV prevalence setting: a qualitative study of couples in western Kenya. **Cult Health Sex.**, v.18, n.4, p.453-469, 2016. doi:10.1080/13691058.2015.1091507

Hersey AE, Norman B, Reece R. Assessing Reproductive Decision-making Among HIV-Positive Women in Kumasi, Ghana. **Int J MCH AIDS.** 2019;8(1):54-62. doi: 10.21106/ijma.274.

Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual-Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews. [Internet]. Adelaide: JBI, 2014 [cited 2022 jun 07]. Available from: Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf

» http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf

Joshi, B., Velhal, G., Chauhan, S., Kulkarni, R., Begum, S., & Linkage Study Team. Linking HIV & family planning services to improve dual methods of contraception among women infected with HIV in Mumbai, Maharashtra, India. **The Indian Journal of Medical Research**, v.143, n.4, p.464-473, 2016. Doi 10.4103/0971-5916.184286

Kakaire, O., Tumwesigye, N.M, Byamugisha, J.K, Gemzell-Danielsson, K. Acceptability of intrauterine contraception among women living with human immunodeficiency virus: a randomised clinical trial. **Eur J Contracept Reprod Health Care**, v.21, n.3, p.220-226, 2016 doi:10.3109/13625187.2016.1146249

Kimani, J., Warren, C., Abuya, T. *et al.* Uso de planejamento familiar e desejos de fertilidade entre mulheres vivendo com HIV no Quênia. **BMC Public Health**, v.15, n.909, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2218-z>

Kosgei, R.J, Lubano, K.M, Shen, C., et al. Impact of integrated family planning and HIV care services on contraceptive use and pregnancy outcomes: a retrospective cohort

study. **J Acquir Immune Defic Syndr.**, v.58, n.5, p.e121-e126, 2011. doi:10.1097/QAI.0b013e318237ca80

Lima, I. C. V., Cunha, M. C. S. O., Cunha, G. H., Galvão, M. T. G. Aspectos reprodutivos e conhecimento sobre planejamento familiar de mulheres com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03224, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100422&lng=en&nrm=iso>.

Loll, D., Fleming, P.J., Manu, A., Morhe, E., Stephenson, R., King, E.J., Hall, K.S. Reproductive Autonomy and Modern Contraceptive Use at Last Sex Among Young Women in Ghana. **Int Perspect Sex Reprod Health**, v.45, p.1-12, 2019. doi: 10.1363/45e7419.

Mantell, J. E., Cooper, D., Exner, T. M., Moodley, et al. Emtonjeni-A Structural Intervention to Integrate Sexual and Reproductive Health into Public Sector HIV Care in Cape Town, South Africa: Results of a Phase II Study. **AIDS and behavior**, v.21, n.3, p.905–922, 2017. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1562-z>

Moseholm, E., Weis, N. Women living with HIV in high-income settings and breastfeeding. **J Intern Med**. 2020 Jan;v.287, n.1, p.19-22, 2020. doi: 10.1111/joim.12986.

Newmann, S.J, Grossman, D., Blat, C., et al. Does integrating family planning into HIV care and treatment impact intention to use contraception? Patient perspectives from HIV-infected individuals in Nyanza Province, Kenya. **Int J Gynaecol Obstet.**, v.1, n.01, p.e16-e23, 2013. doi:10.1016/j.ijgo.2013.08.001

Ngugi, E. W., Kim, A. A., Nyoka, R., Ng'ang'a, L., Mukui, I., Ng'eno, B., Rutherford, G. W., & KAIS Study Group (2014). Contraceptive practices and fertility desires among HIV-infected and uninfected women in Kenya: results from a nationally representative study. **Journal of acquired immune deficiency syndromes**, v.66 n.1, p.S75–S81, 1999. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000107>

Nkhoma L, Sitali DC, Zulu JM. Integration of family planning into HIV services: a systematic review. **Ann Med**. 2022 Dec;54(1):393-403. doi: 10.1080/07853890.2021.2020893.

Nóbrega, A. A., Oliveira, F. A. S., Galvão, M. T. G., Mota, R. S., Barbosa, R. M., Dourado, I., Kerr-pontes, L. R. S. Desire for a Child Among Women Living with HIV/AIDS in Northeast Brazil. **AIDS Patient Care and STDs**, v.21, n.4, p.261–267, 2007. doi:10.1089/apc.2006.0116

Nyanja, T.A.N, Tulinius, C. Relationships matter: contraceptive choices among HIV-positive women in Tanzania. **Afr J AIDS Res.**, v.16, n.2, p.109-117, 2017. doi:10.2989/16085906.2017.1313284

Odiachi, A., Al-Mujtaba, M., Torbunde, N., Ereka, S., et al. Acceptability of mentor mother peer support for women living with HIV in North-Central Nigeria: a qualitative study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2021 Aug 7;21(1):545. doi: 10.1186/s12884-021-04002-1.

Oliveira FD, Soares LCO, Miranda MA. O impacto financeiro na saúde pública contra ISTs em específico HIV no município de Ji-Paraná: análise de dados (2019 a 2022). *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v.27, n.5, p.3256-3271, 2023. Doi: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-072

O'shea, M.S, Rosenberg, N.E, Hosseinipour, M.C, Stuart, G.S, et al. Efeito do status de HIV no desejo de fertilidade e conhecimento da contracepção reversível de ação prolongada em mulheres pós-parto do Malawi. *AIDS care*, v.27, n.4, p. 489-498, 2015. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.972323>

O'shea, M.S, Rosenberg, N.E, Tang, J.H, et al. Reproductive intentions and family planning practices of pregnant HIV-infected Malawian women on antiretroviral therapy. *AIDS Care*, v.28, n.8, p.1027-1034, 2016. doi:10.1080/09540121.2016.1140891

Prisma. Lista de verificação do PRISMA [Página inicial]. 2022 [cited 2022 jun 7]. Disponível em: <http://prisma-statement.org/prismastatement/Checklist.aspx>
<http://prisma-statement.org/prismastatement/Checklist.aspx>

Pyra, M., Heffron, R., Mugo, NR, Nanda, K., et al., Transmission Study and Partners PrEP Study Teams. Eficácia da contracepção hormonal em mulheres infectadas pelo HIV em uso de terapia anti-retroviral. *AIDS* (Londres, Inglaterra), v.29, n.17), p.2353–2359. <https://doi.org/10.1097/QAD.000000000000082772032015001000486&lng=en&nrm=iso>>.

Rayyan. Intelligent Systematic Review [Homepage]. 2022 [citado em 7 de jun de 2022]. Disponível em: <https://www.rayyan.ai>
<https://www.rayyan.ai>

Raziano, V.T, Smoots, A.N, Haddad, L.B, Wall, K.M. Factors associated with sterilization among HIV-positive US women in an urban outpatient clinic. *AIDS Care*, v.29, n.5, p.612-617, 2017 doi:10.1080/09540121.2016.1255710

Rucinski, K.B, Powers, K.A, Schwartz, S.R, et al. Longitudinal patterns of unmet need for contraception among women living with HIV on antiretroviral therapy in South Africa. *PLoS One*, v.13, n.2, e0209114, 2018 doi:10.1371/journal.pone.0209114

Sarnquist, C.C, Moyo, P., Stranix-Chibanda, L., Chipato, T., Kang, J.L, Maldonado, Y.A. Integrating family planning and prevention of mother to child HIV transmission in Zimbabwe. *Contraception*, v.89, n.3, p.209-214, 2014. doi:10.1016/j.contraception.2013.11.003

Schwartz, S.R, Mehta, S.H, Taha, T.E, Rees, H.V, Venter, F., Black, V. High pregnancy intentions and missed opportunities for patient-provider communication about fertility in a South African cohort of HIV-positive women on antiretroviral therapy. *AIDS Behav.*, v.16, n.1, p.69-78, 2012. doi:10.1007/s10461-011-9981-3

Schwartz, S.R, Rees, H., Mehta, S., Venter, W.D, Taha, T.E, Black, V. High incidence of unplanned pregnancy after antiretroviral therapy initiation: findings from a prospective cohort study in South Africa. *PLoS One*, v.7, n.4, e36039, 2012. doi:10.1371/journal.pone.0036039

Simmons RG, Jennings V. Fertility awareness-based methods of family planning. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.** 2020 Jul;66:68-82. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003.

Soares, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&nrm=iso>.

Stewart, Z.A, Shipley, K., Spelman, T., *et al* Factors associated with discussion of sexual activity and contraception in women with HIV. **Journal of Family Planning and Reproductive Health Care**, v.42, p.12-16, 2016.

Teklu T, Belina S, Chemir F, Tessema M, Yismaw W. Unintended Pregnancy and Associated Factors Among HIV Positive Women in Ilu Aba Bora zone, South Western Ethiopia: A Facility-Based Cross-Sectional Study. **HIV AIDS (Auckl)**. 2021 Feb 16;13:197-203. doi: 10.2147/HIV.S288373.

Termmaman, M., Moses, S., Kiragu, D., Fusallah, S., Wamola, I. A., Piot, P. Impact of single session post-partum counselling of HIV infected women on their subsequent reproductive behavior. **AIDS Care**, v.2, n. 3, p247-252, 1990.

Un aids - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Relatório agir para mudar leis discriminatórias. 2019.** Acesso em: 02 dez 2022. Disponível em: https://un aids.org.br/wpcontent/uploads/2019/02/ZeroDiscrimina%C3%A7%C3%A3o2019_Brochura.pdf

Un aids. Factsheet 2022. **Estatísticas Globais do HIV 2022.** acesso: 22 dez 2022. Disponível em: https://un aids.org.br/wp-content/uploads/2022/07/2022_07_27_Factsheet_PT.pdf

van Dijk, Marieke G. MA, MD; Wilson, Kate S. MPH; Silva, Martha MPH; Contreras, Xipatl BA; Fukuda, Dawn H. ScM; García, Sandra G. ScD . Experiências de cuidados de saúde de mulheres infectadas pelo HIV com desejos de fertilidade no México: um estudo qualitativo. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care** 25(3):p 224-232, maio de 2014. | doi: 10.1016/j.jana.2013.04.006

Vasconcelos, S. B; Galvão, M.T.G. Opções contraceptivas entre mulheres vivendo com HIV / AIDS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 369-375, 2004.

Wagner, G.J., Mindry, D., Hurley, E.A. *et al.* Reproductive intentions and corresponding use of safer conception methods and contraception among Ugandan HIV clients in serodiscordant relationships. **BMC Public Health** 21, 156 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10163-7>

West, B. S., Cheng, D. M., Toussova, O., Blokhina, E., Gnatienco, N., Liu, K., Samet, J. H., & Raj, A. Contraceptive Use Among HIV-Infected Females with History of Injection Drug Use in St. Petersburg, Russia. **AIDS and behavior**, v.22, n.6, p. 1787–1791, 2018. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1990-4>

Worke, M.D, Bezabih, L.M, & Woldetasdik, M.A. Utilização de contracepção entre mulheres HIV positivas sexualmente ativas atendidas na clínica de arte no Hospital da

Universidade de Gondar: um estudo transversal de base hospitalar. **Saúde da mulher BMC**, v.16, n.1, p.67, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0348-9>

World Health Organization (WHO). **Reproductive health. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration**. Johns Hopkins Ccp-Info, 2022.