



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

BEATRIZ COSTA ARAÚJO

**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES COM HIV/AIDS: REVISÃO
INTEGRATIVA**

BRASÍLIA – DF

2019

BEATRIZ COSTA ARAÚJO

**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES COM HIV/AIDS: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para Graduação no Curso de Enfermagem ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Dr.^a Juliane Andrade

BRASÍLIA – DF

2019

BEATRIZ COSTA ARAÚJO

**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES COM HIV/AIDS: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito para Graduação no Curso de Enfermagem ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovado em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr.^a Juliane Andrade
Universidade de Brasília (UnB)
Orientadora

Profa. Dr.^a Elaine Barros Ferreira
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Prof. Paulo Henrique Fernandes dos Santos
Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Enf. Lucas Cardoso dos Santos
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me concedeu a graça divina de chegar até aqui e que me deu forças para continuar quando pensei em desistir.

A minha família, que me apoiou desde o início. Que suportou os meus momentos de estresse, que sempre acreditou que eu seria capaz. A minha mãe Aline, que é tudo para mim, que me deu apoio e que sempre foi o meu exemplo de garra e luta. A minha irmã Bianca, que esteve ao meu lado, compartilhando as alegrias e os momentos de angústia e sempre acreditou no meu potencial. Ao meu irmão Davi, que me proporcionou momentos incríveis e me dava força para continuar. Ao meu namorado, pelo apoio, compreensão e carinho. E a minha querida prima Tainara, que sempre me estimulou a ser uma pessoa melhor.

A minha orientadora, Profa. Dra. Juliane Andrade a quem chamo carinhosamente de Ju, que desde o início acreditou em mim, me incentivou, me acalmou e que mesmo com toda a correria do semestre, não deixou de se fazer presente para me auxiliar quando precisei e além de tudo se preocupou comigo. Eu agradeço de coração, pelo carinho, dedicação e atenção. Foi um prazer trabalhar com você Professora Ju.

A Universidade de Brasília, que me proporcionou momentos memoráveis e oportunidades ímpares.

Aos professores que tive a oportunidade de conhecer durante a graduação, que com certeza fizeram toda a diferença na minha formação acadêmica. E em especial ao Prof. Dr. Alisson Bolina Fernandes, que é um exemplo de profissional para mim e a quem tenho um imenso carinho.

Aos meus amigos que fizeram dessa caminhada mais leve e agradável, em especial ao: Gabriel Moreira, Brenda Barros, Clara Ilke, Clara Abreu, Tamires Braga, Luiza Quintanilha e Carolayne Ohana. Eu só tenho a agradecer por todos os momentos compartilhados. Aos meus amigos que estiveram presentes desde o meu ensino fundamental: Valeska, Rafael, Lorena, Taiane. O meu muito obrigada por todo o apoio recebido.

E a todos que de alguma forma contribuíram com a minha formação.

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”

Paulo Freire

Trabalho será submetido à publicação na revista Ciência e Saúde Coletiva.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES COM HIV/AIDS: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: identificar qual a contribuição da literatura científica acerca da assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/Aids, com foco na saúde sexual e reprodutiva. Método: Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Medline e CINAHL, de 2014 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos sete artigos. Resultados: Dos sete estudos, dois foram realizados no Brasil, um no México, três na África e um na Ásia. Apenas um trouxe a questão da mulher com HIV no climatério e outro sobre ter HIV e a feminilidade, os demais abordaram a SSR apenas no aspecto da reprodução e destes todos trazem o despreparo dos serviços e profissionais nas orientações sobre a amplitude da SSR. Conclusão: Os artigos encontrados demonstraram que a assistência em saúde prestada a mulheres com HIV/aids é focada nos aspectos reprodutivos, na prevenção da gravidez e uso de métodos contraceptivos, revelando a falta de manejo dos profissionais em relação aos direitos sexuais. Essa revisão demonstra a necessidade de estudos futuros relacionados a saúde sexual de mulheres com diagnóstico de HIV/aids, principalmente no âmbito nacional.

Palavras-chave: Mulheres; Infecção por HIV; Saúde Sexual; Planejamento familiar

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo critérios de exclusão e inclusão14

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados em bases de dados, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo, tipo de estudo e principais resultado.....15

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados em bases de dados, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo, tipo de estudo e principais resultados 16

Sumário

INTRODUÇÃO	10
MÉTODO.....	13
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS	27

INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva, no contexto HIV/aids é evidenciada por diversas mudanças de paradigmas, associada a estigmatização e preconceito social (VILLELA; MONTEIRO, 2015). A saúde sexual é definida como o direito de expressar a sexualidade através de escolhas próprias, seguras, saber lidar com situações de violência, acesso às informações relacionadas a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada, sem preconceito e com respeito a individualidade (DIUANA, V. et al. 2016). Já a saúde reprodutiva se define como conjunto de ações adotadas pela mulher, homem ou família com o objetivo de expressar o desejo de ter filhos ou não, planejar a quantidade de filhos, intervalo entre uma gestação e outra e o método contraceptivo escolhido (BRASIL, 2013).

A partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, as questões referentes ao cuidado foram ampliadas para além da perspectiva biológica, onde o papel social da mulher se resumia apenas a reprodução e aos cuidados prestados durante o pré-natal, parto e puerpério, especificados no programa materno-infantil. Em 2004, a Política Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), acrescentou a assistência realizada o planejamento reprodutivo para além da concepção, incluindo as mulheres, mas também os homens, casais e adolescentes, de forma a contemplar o acesso aos métodos contraceptivos, assistência em casos de infertilidade e promoção da saúde sexual (BRASIL, 2004).

Neste contexto, espera-se que as mulheres com HIV sejam contempladas pelo olhar integral recomendado na política, deste modo amenizando a estigmatização pela infecção e a falta de acesso aos serviços no que se diz respeito a Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), e também que as mulheres em geral tenham acesso a informação, com vistas a reduzir as vulnerabilidades e diminuir a incidência de HIV.

No Brasil, no período de 2007 a 2018, foram notificados pelo SINAN, 247.795 casos de infecção pelo HIV, sendo notificados só no ano de 2017, 42.420 casos de infecção pelo HIV e 37.791 casos de aids. Entre 2007 a 2018, foram 169.932 casos em homens e 77. 812 em mulheres (BRASIL, 2018). Apesar do número de casos ser maior em homens, os casos notificados em mulheres aumentaram muito em um curto espaço de tempo, isso se deve ao fato de que as mulheres não eram vistas como vulneráveis para o HIV.

Os primeiros casos de HIV foram identificados majoritariamente em um determinado grupo populacional, onde a infecção pelo vírus era maior em homossexuais e usuários de drogas injetáveis, atualmente a realidade é um aumento significativo de casos identificados entre as mulheres em idade reprodutiva (HERNANDES et. al., 2019). Nessa perspectiva as ações de saúde são focadas apenas para gestantes e prevenção da transmissão para a criança, isso acontece porque, por mais que os casos em mulheres tenham aumentado, a prioridade ainda é voltado para ações programáticas e não as necessidades de saúde das mulheres, o que dificulta o diagnóstico e tratamento de mulheres que não estão ou não querem engravidar (VILLELA; BARBOSA, 2017).

Desta forma, para compreender a infecção pelo HIV e ainda amenizar o estigma e preconceito ocasionada pela classificação de grupo ou comportamento de risco, foi adotado o conceito de vulnerabilidade que considera a epidemia resultante não só de fatores individuais, mas de aspectos que dependem ou não do indivíduo. Assim a vulnerabilidade, pode ser classificada em três dimensões, onde a primeira é a vulnerabilidade individual que diz respeito a qualidade das informações sobre determinado assunto e o agir frente às situações a partir da informação recebida, a segunda refere-se a vulnerabilidade social, onde as condutas irão depender das informações, saúde, educação, cultura e trabalho e a última, a dimensão programática, caracteriza-se pelas ações realizadas em nível governamental, como programas de saúde, políticas e serviços disponíveis à população (AYRES et al., 2012).

Nesta perspectiva os profissionais de saúde, devem informar, orientar e proporcionar um ambiente saudável, de discussão frente às decisões relacionadas ao desejo de engravidar e o uso de métodos contraceptivos com o objetivo não só de evitar a gravidez, mas de oportunizar uma vida sexual segura e, ainda fornecer informações sobre autonomia sexual e autoconhecimento. Deste modo, o ideal é que as mulheres com HIV tenha direito aos serviços de saúde e planejamento reprodutivo, sem que haja qualquer tipo de discriminação ou preconceito, referente a suas escolhas, ou seja, sendo garantido o direito escolher suas práticas sexuais e reprodutivas com responsabilidade e respeito (BRASIL, 2018).

Na África Subsaariana, os programas de prevenção da transmissão de mãe para filho, foi responsável por diminuir e impedir novas infecções pelo HIV, através da implementação da terapia antirretroviral, em mulheres grávidas com diagnóstico positivo para o HIV. Observou-se que o planejamento reprodutivo e o uso informado de métodos contraceptivos demonstraram maior eficácia, no sentido de evitar gravidezes não planejadas, em comparação com a testagem para HIV, somente antes ou durante o pré-natal (GOVENDER, T. et al., 2014).

O número de estudos sobre saúde sexual e reprodutiva de mulheres com HIV é maior em países em desenvolvimento, como a África (ONONO et. al., 2019), entretanto o Brasil, também vivencia um aumento de casos de HIV, principalmente em mulheres em idade reprodutiva e possui o maior número de casos da América Latina (SILVA et.al., 2018), demonstrando assim a necessidade de discutir a assistência prestada a essas mulheres, sendo não só durante o pré-natal, mas também nos serviços de aconselhamento reprodutivo e sexual para mulheres infectadas pelo HIV. No qual o HIV/aids, transcende a preocupação com o pré-natal e a transmissão de mãe para filho durante a gestação.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar qual a contribuição da literatura científica acerca da assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/Aids, com foco na saúde sexual e reprodutiva.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, que se define como o agrupamento e síntese dos estudos relacionados ao tema escolhido, onde os resultados serão analisados de forma organizada e, proporciona novas reflexões sobre o tema e amplia o conhecimento sobre o assunto que está sendo investigado. Além de contribuir para a prática da Enfermagem Baseada em Evidência (SOUZA et al., 2010).

Dessa forma, esta revisão baseou-se em seis etapas. São elas: 1- Escolha da questão norteadora ou o tema da pesquisa, 2- busca na literatura de artigos pertinentes sobre o assunto escolhido, 3- classificação e organização dos estudos encontrados, 4- análise crítica dos artigos, 5- discussão dos resultados e 6- compilado do conhecimento apreendido (SOUZA et al., 2010).

Considerando a primeira fase estabelecer-se-á para fins dessa investigação a seguinte questão norteadora: Qual a contribuição da literatura científica acerca da assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/Aids, com foco na saúde sexual e reprodutiva?

Na segunda etapa, foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Para a busca dos artigos, foram escolhidos descritores DeCS/MeSH, com as seguintes combinações: (“Family planning services” OR “Family planning”) AND (woman OR women OR girl OR female) AND (“HIV Infections”) e (“Family planning”) AND (woman OR women OR girl OR female) AND (hiv OR aids). A busca foi realizada em setembro a outubro de 2019 pela primeira e segunda autora, e em caso de discordância a última autora fez o julgamento. A busca foi realizada da seguinte forma (Quadro 1):

Quadro 1- Estratégia de busca, de acordo com as bases de dados selecionadas.

Bases de Dados	Estratégia de Busca	Artigos
----------------	---------------------	---------

PUBMED	("Family planning services" OR "Family planning") AND (woman OR women OR girl OR female) AND ("HIV Infections")	23
CINAHL	(family planning or sexual health) AND (women or female or woman or females) AND (hiv infection)	488
LILACS	(Planejamento familiar OR Saúde sexual) AND (Mulher OR menina) OR (Infecções por HIV)	97
SCIELO	("Family planning" OR sexual health") AND (woman OR women OR girl OR female) AND (hiv OR aids)	37

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os critérios de inclusão utilizados, foram: estudos entre os anos 2014 a 2018, disponíveis em português, inglês e espanhol, de forma online, completos, gratuitos e envolvendo apenas mulheres. Já os critérios de exclusão: documentos do tipo carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, revisão, teóricos, trabalhos apresentados em eventos científicos, além das publicações repetidas entre as bases de dados e estudos que não inclui mulheres com HIV/AIDS.

Na terceira fase, caracterizada pela coleta de dados, com o intuito de sintetizar as informações dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento adaptado de outro estudo, para padronização dos resultados obtidos, além de garantir que todas as informações necessárias fossem captadas de forma fidedigna. O formato utilizado na pesquisa, encontra-se em anexo (informação não irá no artigo). A partir do instrumento, os principais dados foram resumidos em: autores, local de estudo, metodologia utilizada, característica da amostra, variáveis utilizadas, análise dos dados e conclusões principais (SOUZA et al., 2010).

Na fase de análise crítica dos artigos incluídos, os estudos foram organizados de acordo com o nível de evidência e principais achados. Os níveis de evidência dos estudos foi definido através da classificação realizado pela Prática Baseada em Evidências, sendo o nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências

provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA et al., 2010).

Na quinta fase, os resultados obtidos são discutidos por meio da interpretação e síntese dos fatos. Onde há a comparação de dados encontrados nos artigos selecionados, vinculando com os estudos utilizados como referencial teórico da revisão. Identificou-se as limitações e as propostas citadas pelos autores para futuros estudos. Na sexta e última fase, apresentou-se a síntese realizada mediante os estudos incluídos no estudo (SOUZA et al., 2010).

RESULTADOS

A partir das buscas e etapas mencionadas, foi realizada a leitura na íntegra de 45 artigos e sete atendiam ao objetivo da revisão proposta, conforme fluxograma apresentado na figura 1.

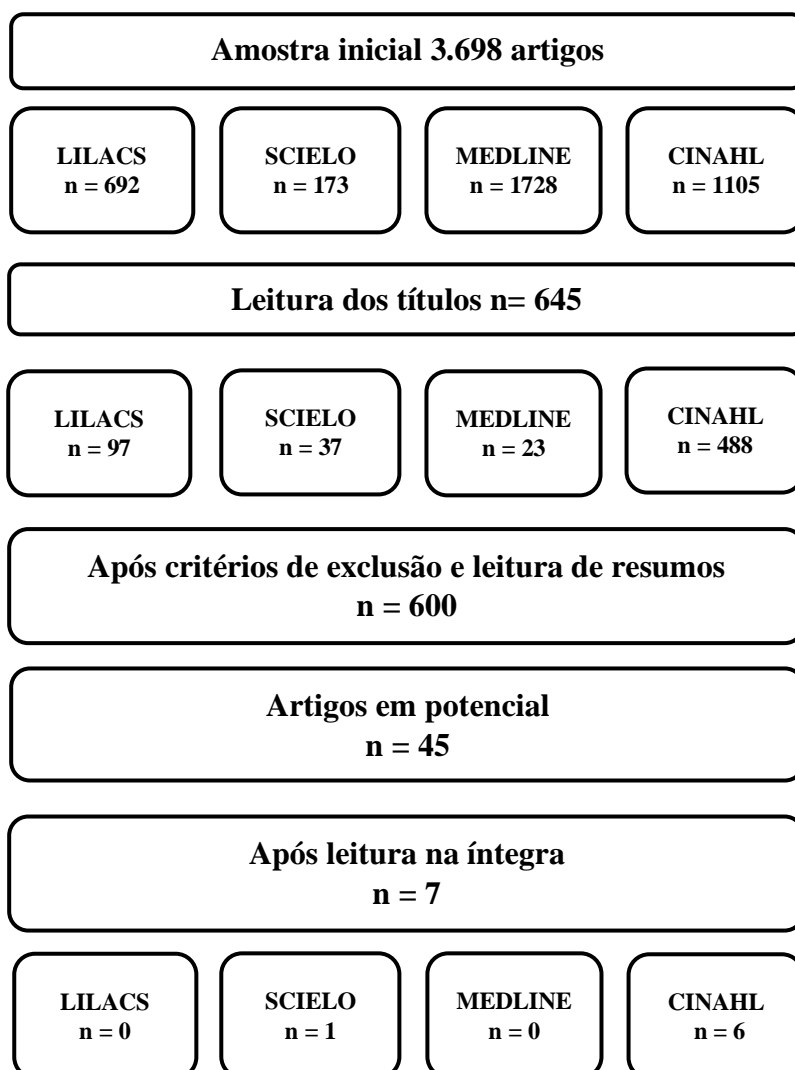


Figura 1 - Fluxograma dos artigos selecionados, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.
 Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Dos sete artigos incluídos na revisão integrativa, seis encontravam-se na base de dados na CINAHL e um na SCIELO. Destes dois estudos foram realizados no Brasil, um no México, um em Moçambique, um no Camboja, um em Botswana e um no Zimbábue. Quanto à área de atuação dos pesquisadores, haviam cinco publicações da enfermagem e duas da medicina.

Quanto ao tipo de evidência utilizada, evidenciou-se, na amostra: seis estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa e um estudo quase-experimental. Portanto, relacionado aos sistemas de classificação de evidências, encontrou - se seis artigos com nível de evidência 4 e um com nível de evidência 3 (SOUZA et al., 2010).

No sentido de enriquecer a análise, um quadro síntese foi elaborado (Quadro2). Observa-se que dos sete artigos, apenas um trouxe a questão da mulher com HIV no climatério e outro sobre ter HIV e a feminilidade, os demais abordaram a SSR apenas no aspecto da reprodução e destes todos trazem o despreparo dos serviços e profissionais nas orientações sobre a amplitude da SSR.

Quadro 2- Caracterização dos estudos selecionados em bases de dados, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

Autores /ano País da Publicação Base de dados	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais resultados
A Lima ICV, et al. 2017 Brasil Scielo	Analisar os aspectos reprodutivos e o conhecimento sobre planejamento reprodutivo de mulheres com aids.	Estudo transversal	Na maioria dos casos o diagnóstico de HIV foi durante o pré-natal. O uso do preservativo masculino foi o método mais prevalente entre as mulheres, porém por mais que, ele tenha sido citado como método utilizado, a maioria das mulheres não utilizava de forma consistente. Uma pequena parcela das mulheres recebeu algum tipo de orientação sobre planejamento reprodutivo. Mais da metade desconhecia as formas de prevenção da transmissão vertical. A laqueadura foi maior em mulheres que não receberam orientações sobre planejamento reprodutivo. Mulheres com idade \leq 39 anos e maior escolaridade tiveram mais chances de ter informações corretas sobre a possibilidade de ter filhos, mesmo que infectadas pelo HIV.

<p>B Van dijk M.G. et al. 2014 México CINAHL</p>	<p>Explorar as experiências de mulheres infectadas pelo HIV que procuraram atendimento médico para uma gravidez atual ou recente.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>A maioria das mulheres receberam informações limitadas sobre o planejamento reprodutivo e o desejo ou não de engravidar. Com algumas exceções, as mulheres achavam que lhes era negada a opção de ter filhos e aconselhadas a se submeter a laqueaduras ou abortos, sendo que a maioria já havia sido submetida a laqueadura. Além do uso inconsistente do preservativo. Todas as mulheres disseram que valorizavam fortemente a maternidade. As mulheres evitavam engravidar, por medo de transmitir o HIV ao bebê, mesmo desejando outra gravidez. As mulheres descreveram reações negativas e positivas por um ou mais profissionais de saúde, especialistas em HIV, obstetras e ginecologistas, durante as consultas. Evitar a gravidez após o diagnóstico, foi uma das orientações recebidas pelas mulheres. As mulheres reconhecem que tem direito sobre sua sexualidade e o momento em que vão engravidar, porém sentem faltam de informações sobre as medicações necessárias e as formas de prevenção disponíveis.</p>
<p>C Gomes R. et al. 2017 Brasil CINAHL</p>	<p>Descrever como é vivenciar o climatério sob a visão das mulheres soropositivas para HIV/aids que utilizam o Serviço de Assistência Especializada.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Algumas mulheres conheciam o significado do termo "climatério" outras nunca tinham ouvido falar sobre. As mulheres acreditam que os sintomas do climatério não alteram ou aumentam com o uso de antirretrovirais, mas reconhecem que os sintomas interferem em suas vidas sexuais. Algumas participantes relataram não ter mencionado os sintomas do climatério no serviço de acompanhamento ao HIV/aids. Dentre os profissionais de saúde que realizaram os atendimentos e as orientações a essas mulheres foi mencionada apenas o ginecologista e o enfermeiro.</p>
<p>D Cuinhane C. et.al. 2018 África CINAHL</p>	<p>Explorar as percepções, conhecimentos, práticas e aconselhamento médico em relação à tomada de decisões sobre a gravidez.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Este estudo sugere que a tomada de decisão das mulheres sobre a gravidez é influenciada por vários fatores. Incluindo percepções individuais, normas socioculturais e aconselhamento médico. As mulheres também consideravam a maternidade fundamental para a identidade e o status feminino em sua sociedade. A maioria das participantes não tinha conhecimento do seu estado soropositivo antes da gravidez. A baixa adesão à terapia anti-retroviral estava relacionada a vários outros fatores, como: medo da revelação do HIV; estigma e discriminação; efeitos colaterais dos anti-retrovirais; custos de transporte; e longos períodos de espera nas unidades de saúde para obter os medicamentos. Outro fator foi o uso inadequado de contraceptivos e a gravidez não planejada. A maioria dos participantes evitou os profissionais de saúde porque consideravam as decisões sobre planejamento reprodutivo assuntos particulares. Apesar dos profissionais de saúde orientarem sobre o uso de contraceptivos, as mulheres não foram encaminhadas para os serviços de saúde sexual e reprodutiva, antes da gravidez.</p>
<p>E Sarnquist C. et. al. 2014 África CINAHL</p>	<p>Integrar o planejamento familiar e a prevenção dos serviços de transmissão do HIV de mãe para filho, através dos serviços de saúde oferecidos pelos profissionais.</p>	<p>Estudo quase-experimental</p>	<p>A intervenção realizada em educação em saúde sexual e reprodutiva, focou em habilidades de negociação sexual e empoderamento; informação sobre HIV, prevenção da transmissão de mãe para filho e planejamento reprodutivo; e habilidades de comunicação relacionadas ao sexo e ao planejamento reprodutivo. A intervenção educou os enfermeiros das clínicas participantes no fornecimento de todas as opções modernas de planejamento reprodutivo, incluindo a inserção e remoção dos métodos contraceptivos reversíveis de ação prolongada. A maioria das sessões da intervenção ocorreu no período pré-natal. O grupo de intervenção relatou um aumento significativo do conhecimento sobre DIU, mais poder em seus relacionamentos, mais controle sobre o uso de preservativos e aumento da probabilidade de divulgar seu status de HIV a um parceiro.</p>

<p>F Schaana M. et al. 2016 África CINAHL</p>	<p>Entender o significado de feminilidade entre mulheres com HIV como o HIV, com ênfase nas relações reprodutivas e sexuais.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>No Botsuana ser mulher significa a capacidade de gerar um filho e cuidar da família. Os filhos são sinal de feminilidade. No que diz respeito às relações sexuais, a mulher deve atender às necessidades do homem. Somente as necessidades sexuais do homem são garantidas e a autonomia sexual das mulheres raramente era mencionada. Além de satisfazer seu parceiro, as mulheres são responsáveis por cuidar das tarefas domésticas da casa. Algumas sentiram que o HIV havia impactado negativamente sua visão de si mesma como mulher e outras que o status positivo não interferiu no senso de feminilidade. O medo de divulgar o status aos parceiros, foi o principal motivo para a gravidez não planejada. As mulheres temem não receber apoio dos enfermeiros e médicos durante a gravidez enquanto fazem uso da terapia anti-retroviral. Foi citado a ausência de um ambiente onde possam conversar tanto com profissionais de saúde, quanto com seus parceiros, sobre sexualidade e planejamento reprodutivo.</p>
<p>G Nakaie N. et. al. 2014 Ásia CINAHL</p>	<p>Descrever as práticas de planejamento familiar no Camboja a partir da visão das mulheres, e determinar preditores de risco de uso inconsistente de preservativos entre mulheres em Terapia Antirretroviral.</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Das 408 mulheres em terapia antirretroviral, 90% não estavam planejando engravidar. Embora a maioria tenha conhecimento de pelos menos um método, o uso regular não acontecia em todas as relações. Os métodos contraceptivos mais conhecidos foi a pílula, DIU, injeção e preservativos, porém o preservativo era o método escolhido pela maioria delas. Sendo que algumas relaram combinar o preservativo com outro método contraceptivo. Com relação a informação sobre planejamento reprodutivo, a maioria recebeu em estabelecimento de saúde como, hospital, centro de saúde ou um centro de aconselhamento e testagem para HIV. Apesar de obter informações sobre planejamento reprodutivo, metade das mulheres não conseguiam o apoio dos parceiros, em relação ao uso de método contraceptivo. Os preditores de risco para o uso inconsistente de preservativo foram: ter filho, experiência de gravidez após o diagnóstico de HIV, conscientização sobre a transmissão vertical, convivência com o parceiro, divulgação do status de HIV ao parceiro, parceiro soropositivo, informações sobre planejamento reprodutivo em unidades de saúde, apoio do parceiro para o uso do preservativo durante as relações, poder de decisão sobre ter ou não relações sexuais e se o parceiro for o marido.</p>

DISCUSSÃO

A presente pesquisa permitiu encontrar artigos que transcorrem sobre os aspectos de SSR com HIV, assim os sete documentos selecionados trazem a fragilidade da assistência as mulheres com HIV, seja por parte de desconhecimento/despreparo dos profissionais em realizar orientações livres de preconceito ou estigma sobre os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres com HIV e com isso não proporcionando uma prática coerente, seja pela questão de que a maioria dos estudos abordaram a SSR como sendo prevenção de gravidez e uso de métodos contraceptivos (aspectos reprodutivos).

Destaca-se que os sete artigos foram realizados em continentes onde a maioria dos países estão em desenvolvimento ou são classificados como extrema pobreza, o que provavelmente possa ter contribuído para as vulnerabilidades programáticas identificadas. Diante do exposto é necessário cautela ao trazer as diferentes realidades no que se diz respeito a tal vulnerabilidade.

Em relação aos locais onde os estudos foram realizados, apenas dois artigos citaram as unidades básicas de saúde, como principais fornecedoras desses cuidados. Esses foram realizados, respectivamente, na África e Ásia, nestes continentes a Atenção Primária à Saúde (APS) é o serviço que tem o contato mais próximo com o usuário (D,G), se aproximando da proposta brasileira, onde a APS é a porta de entrada dos usuários de um território definido e responsável por atender suas necessidades de saúde, sendo assim o serviço que deve estar preparado para orientar as mulheres em geral, como também em suas particularidades, sobre a SSR (SILVA et al. 2014). No entanto, a SSR na APS brasileira tem desafios semelhantes referente as mulheres em geral (TELO; WITT, 2018).

A saúde reprodutiva refere-se as escolhas que o indivíduo faz em relação as suas funções reprodutoras (ALBUQUERQUE, et al. 2018), mas para isso é importante ter a orientação do profissional de saúde, individualmente ou coletivamente. Quando se trata de IST há o censo comum que esta possa impedir uma gestação saudável, para isso é importante a orientação profissional sobre os riscos reais e o tratamento disponível que possibilite o curso da gestação sem intercorrências para mãe e bebê, viabilizando uma assistência em SSR adequada, que auxilia a tomada de decisão da mulher sobre engravidar ou não (MOUTA, et al. 2018). Este processo é facilitado da disponibilidade de informações seguras, através de profissionais qualificados.

A falta de informações adequadas advindas dos profissionais de saúde que atendem em serviços de SSR foi citado em pelo menos por quatro estudos (A, B, D, F). Nesse contexto, a

capacitação permanente dos profissionais, torna-se fundamental, para a diminuição da vulnerabilidade programática evidenciada (SILVA, 2010). Demonstrando a necessidade de aperfeiçoar as práticas e o conhecimento por parte dos profissionais em SSR.

Outro aspecto encontrado, foi a dificuldade em realizar a revelação diagnóstico do HIV para o parceiro por medo, discriminação e abandono (D, F). No estudo (F), as habilidades de negociação sexual, empoderamento feminino e de comunicação relacionadas ao sexo e ao planejamento reprodutivo tende a ser melhores, quando o acesso a informações é garantido pelos profissionais de saúde, no caso do estudo citado, pelos enfermeiros. A educação em saúde é importante ferramenta para promover a saúde de indivíduos e coletividade, e importante no empoderamento dos sujeitos (TADDEO et al., 2012). Portanto, quando o serviço está preparado para realizar um cuidado centrado no usuário, permite o encorajamento deste para tomadas de decisões, como por exemplo a revelação diagnóstica do HIV (ZANON et al. 2016).

Neste cenário de vulnerabilidade programática, muitas mulheres engravidam por falta de autonomia na decisão de qual método contraceptivo irá usar e se quer usar (F, E). Na África, a feminilidade, ou seja o “ser mulher”, está diretamente relacionada com o fato de ser mãe e esposa (E) e, para algumas mulheres a maternidade se torna um fator motivador para manutenção de sua saúde e esperança em relação à vida (B). O empoderamento de mulheres sobre sua feminilidade está articulada com o acesso de qualidade a informação, relacionada com as ações governamentais (AYRES et al, 2012), ou seja, com a organização dos serviços e profissionais de saúde, para mulheres com ou sem HIV/aids (TADDEO et al., 2012).

O preservativo masculino foi o método contraceptivo mais utilizado entre as mulheres, no entanto, quatro estudos relatam que o grande problema da gravidez não planejada é o uso inconsistente do preservativo (A, B, D, G). O preservativo é importante dispositivo tanto para saúde sexual, quanto para a saúde reprodutiva, na primeira se trata de um método de barreira efetivo, se utilizado da forma correta, na prevenção de IST e na segunda proporciona a mulher

a escolha de usar como método contraceptivo, caso não queira engravidar. A partir desta contextualização, demonstra-se novamente a redução da SSR somente nas questões reprodutivas. Reforça-se que as ações em educação em SSR vai além das funções reprodutoras e as questões relacionados ao corpo, incluindo também a sexualidade e os direitos sexuais (NASSER, et al. 2017).

A laqueadura foi maior em mulheres que não receberam orientações sobre planejamento reprodutivo, após o diagnóstico de HIV (A, B). A falta de conhecimento sobre os métodos de contracepção disponíveis, representa uma privação das escolhas reprodutivas. Por esse motivo os métodos reversíveis são os mais indicados, pelo fato de que a mulher ainda poderá vivenciar a maternidade, proporcionando a ela oportunidade de escolha.

Apenas um artigo, abordou a saúde sexual de mulheres com HIV, durante o período de climatério (C), este trouxe o conhecimento das mulheres sobre esta fase da vida e os riscos de IST pelo uso inconsistente do preservativo, visto que com o ressecamento e afinamento da parede vaginal aumenta o risco de infecção pelo HIV. Sendo comum as mulheres no climatério não utilizar o preservativo por não terem mais a chance de engravidar (SCHÖNHOLZER, et al. 2017)

Em estudo realizado no interior Paulista evidenciou que os profissionais da saúde na APS não abordam mulheres idosas sobre a sexualidade e por isso o diagnóstico de HIV é realizado na atenção secundária ou terciária, quando já se tem complicações (ALENCAR; CIOSAK, 2014). O que corrobora com a vulnerabilidade programática encontrada nos estudos da presente revisão.

Os sete estudos fizeram recomendações de treinamento aos profissionais de saúde, no sentido de qualificar o cuidado as mulheres com HIV a respeito da SSR. Além de atribuir aos profissionais a responsabilidade por facilitar o diálogo sobre SSR, incentivando a autonomia sexual, visando sempre a sexualidade livre de preconceitos, estimulando a negociação com o

parceiro sobre o uso correto de preservativo e o acesso a esses métodos contraceptivos disponíveis pelos serviços de saúde.

Considerando os artigos discutidos é possível evidenciar a lacuna de estudos que abordam a SSR em seus diversos aspectos e não apenas reprodutivos, desta maneira recomenda-se a realização de estudos que trabalhem de fato com a temática e não apenas com as questões reprodutivas, em consonância com a integralidade do cuidado.

A ampliação da produção científica, tanto nacional quanto internacional, conforme recomendado pode contribuir com a assistência em SSR oferecida a mulheres infectadas pelo HIV.

CONCLUSÃO

Os artigos encontrados demonstraram que a assistência em saúde prestada a mulheres com HIV/aids é focada nos aspectos reprodutivos, na prevenção da gravidez e uso de métodos contraceptivos, revelando a falta de manejo dos profissionais em relação aos direitos sexuais. É importante destacar que as mulheres que recebem assistência adequada, tendem a ter escolhas sexuais e reprodutivas com mais autonomia e segurança. Por esse motivo a educação permanente é fundamental para aprimorar as ações dos profissionais de saúde, visando a qualidade de assistência recebida pelas mulheres com HIV/aids, no âmbito da SSR, além de políticas que fortaleçam o cuidado integral de mulheres.

Os resultados evidenciam as lacunas e as fragilidades relacionadas a assistência em saúde voltado para SSR, em mulheres que vivem com HIV/aids. Essa revisão demonstra a necessidade de estudos futuros relacionados aos cuidados que essas mulheres recebem após o diagnóstico de HIV/aids, já que, resultou em pouquíssimos resultados, principalmente no âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

1. Villela WV, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2015 [cited 2019 Nov 16]; 24:531-540, jul-set. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300019. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n3/531-540/pt>.
2. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 17]; v. 21, p. 2041-2050, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015217.21632015. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n7/2041-2050/pt>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [internet]. Brasília: 2013 [cited 8 out 2019]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [internet]. Brasília: 2004 [cited 28 out 2019]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
5. Brasil. Boletim Epidemiológico HIV Aids 2017. HIV Aids Boletim Epidemiológico [internet]. Brasília:2018 [cited 8 out 2019]; [s. l.], p. 72. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.
6. Hernandez CP, Rocha RK, Hausmann A, Appelt J, Marques CM. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *Journal of Health & Biological Sciences* [internet]. 2018 [cited 2019 Nov 17]; v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 32-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2211.p32-40.2019>. Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2211>.
7. Villela WV, Barbosa RM. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 16]; v. 22, p. 87-96, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017221.14222016. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n1/87-96/pt>
8. Ayres JR, Paiva V, Júnior IF. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. *Vulnerabilidade e direitos humanos*. Curitiba: Editora Juruá, 2012. 71-94p.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [internet]. Brasília: 2018 [cited 8 out 2019]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
10. Govender T, Coovadia H. Eliminating mother to child transmission of HIV-1 and keeping mothers alive: recent progress. *Journal of Infection*. [Internet]. 2014 [cited 2019 Nov 17]; v. 68, p. S57-S62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2013.09.015>. Available from: <https://www-sciencedirect.ez54.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S016344531300282X>.
11. Onono M, Blat C, Miles S, Steinfeld R, Wekesa P, Bukusi EA, Owuor K, Grossman D, Cohen CR, Newmann SJ. Impact of family planning health talks by lay health workers on contraceptive knowledge and attitudes among HIV-infected patients in rural Kenya. *Patient Educ Couns* [internet]. 2014 [cited 2019 Nov 17]; v. 94, n. 3, p. 438-441. DOI:10.1016/j.pec.2013.11.008. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530318/pdf/nihms708614.pdf>.
12. Silva CM, Alves RS, Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Santos AAP. Panorama epidemiológico do HIV / AIDS em gestantes de um estado do nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Enferm* [internet]. 2018 [cited 2019 Nov 17]; 71 (Supl. 1): 568-576. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0495>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700568&lng=en.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? *Einstein* (São Paulo) [Internet]. Mar de 2010 [cited 2019 set 09]; 8 (1): 102-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en.
14. Lima ICV, Cunha MCSO, Cunha GH, Galvão MT. Aspectos reprodutivos e conhecimento sobre planejamento familiar de mulheres com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 15 nov 2019]; 51:03224. DOI: 10.1590/s1980-220x2016039403224. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03224.pdf.
15. Van Dijk MG, Wilson KS, Silva M, Contreras X, Fukuda HD, García SG. Health care experiences of HIV-infected women with fertility desires in Mexico: A qualitative study - Experiências de cuidados de saúde de mulheres infectadas pelo HIV com desejos de fertilidade no México: um estudo qualitativo. *J Assoc Nurses AIDS Care*

- [Internet]. 2014 [cited 15 nov 2019]; 25(3):224–32. DOI: 10.1016/j.jana.2013.04.006. Available from: <https://www-sciencedirect.ez54.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1055329013000873>.
16. Gomes JCR, Vieira BDG, Queiroz ABA, Alves VH, Rodrigues DP, Santos KM. The experience of hiv/aids positive women on the climateric period: users of a specialized service. *Rev Enferm UFPE Line* [Internet]. 2017 [cited 15 nov 2019]; 11(7):2765–72. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i7a23451p2765-2772-2017. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23451/19161>.
 17. Cuinhane CE, Roelens K, Vanroelen C, Quive S, Coene G. Perceptions and decision-making with regard to pregnancy among HIV positive women in rural Maputo Province, Mozambique - A qualitative study *11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 11 Medical and Health Sciences 1114 Paediatr. BMC Womens Health* [Internet]. 2018 [cited 15 nov 2019]; 18(1):1–22. DOI: 10.1186/s12905-018-0644-7. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com.ez54.periodicos.capes.gov.br/articles/10.1186/s12905-018-0644-7>.
 18. Sarnquist CC, Moyo P, Stranix-Chibanda L, Chipato T, Kang JL, Maldonado YA. Integrating family planning and prevention of mother to child HIV transmission in Zimbabwe. *Contraception* [Internet]. 2014 [cited 15 nov 2019]; 89(3):209–14. DOI: 10.1016/j.contraception.2013.11.003. Available from: <https://www-sciencedirect.ez54.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0010782413006902>.
 19. Schaan MM, Taylor M, Gungqisa N, Marlink R. Personal views about womanhood amongst women living with HIV in Botswana. *Cult Heal Sex* [Internet]. 2016 [cited 15 nov 2019]; 18(2):171–83. DOI: 10.1080/13691058.2015.1072247. Available from: <http://web-b-eb-scohost.ez54.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?vid=0&sid=53572de3-c962-4625-adc1-7bf51b1f0088%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbmc9cHQtYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=111594194&db=c8h>.
 20. Nakaie N, Tuon S, Nozaki I, Yamaguchi F, Sasaki Y, Kakimoto K. Family planning practice and predictors of risk of inconsistent condom use among HIV-positive women on anti-retroviral therapy in Cambodia. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [cited 15 nov 2019]; 17;14(1):170. DOI: 10.1186/1471-2458-14-170. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-170#abbreviations>.
 21. Silva MAPD, Menezes RCED, Oliveira MAA, Longo-Silva, G, Asakura, L. Primary Care in Alagoas: the expansion of the Family Health Strategy, of the Nasf and of the nourishment and nutrition component. *Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [cited 22 nov

- 2019]; 38(103), 720-732. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140066>. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400720&lng=en.
22. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2018 [cited 22 nov 2019]; 23(11):3481-3490. DOI: 10.1590/1413-812320182311.20962016. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n11/3481-3490/pt>.
23. Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF, Quirino GS. Planejamento reprodutivo em casais homossexuais na estratégia saúde da família. *Revista de APS* [internet]. 2018 [cited 2019 nov 19]; 21(1): 104 – 111. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15639>. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15639>.
24. Mouta RJO, Oliveira CL, Medina ET, Prata JA, Correia LM, Mota CP. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. *Rev baiana enferm* [internet]. 2018. [cited 2019 nov 19]; 32:e26104. DOI: 10.18471/rbe. v32.26104. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26104/17019>.
25. Silva JAS, VAL FL, NICHATA LYI. A estratégia saúde da família e a vulnerabilidade programática na atenção ao HIV/AIDS: uma revisão da literatura. *O Mundo da Saúde* [Internet] 2010. [cited 22 nov 2019]; São Paulo: 2010;34(1):103-108. DOI: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/14_revisao_estrategia.pdf. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Luciane_Val/publication/267452733_The_family_health_strategy_and_the_programmatic_vulnerability_in_assistance_to_HIVAIDS_a_literature_survey/links/54987e200cf2eeefc30f9972.pdf.
26. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 22 nov 2019]; 17(11):2923-2930. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100009>. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>.
27. Zanon BP, Paula CC, Padoin SMM. Revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: subsídios para prática assistencial. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2016 [cited 22 nov 2019]; 37(esp):e2016-0040. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0040>. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0040.pdf>.
28. Nasser MA, Nemes MIB, Andrade MC, Prado RR, Castanheira ERL. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2017 [cited 2019 nov 19]; 51: 77. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006711>. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100265&lng=pt. Epub 17-Ago-2017.

29. Schönholzer TE, Pinto IC, Siqueira HCH, Pereira QLC. Planejamento reprodutivo de mulheres climatéricas usuárias da Atenção Primária à Saúde Mutirão. *Journal of Nursing and Health* [internet]. 2017. [cited 2019 nov 19]; 7(1):58-66. DOI: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v7i1.8951>. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8951>.
30. Alencar RA, Ciosak SI. O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 22 nov 2019]; 49(2):229-35. DOI: 10.1590/S0080-623420150000200007. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0229.pdf.

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Atenção Básica (Unidade de Saúde da Família, centro de saúde, posto de saúde,) ()	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M (<input checked="" type="checkbox"/>) F ()

	<p>Raça _____</p> <p>Diagnóstico _____</p> <p>_____</p> <p>Tipo de assistência prestada em SSR</p> <p>Educação em saúde ()</p> <p>Vacina ()</p> <p>Pré-natal ()</p> <p>Consulta ginecológica</p> <p>-Queixa Ginecológica ()</p> <p>-Exame de papanicolaou ()</p> <p>- Outros () _____</p> <p>- Planejamento reprodutivo ()</p> <p>- Climatério ()</p> <p>- Tratamento para HIV</p> <p>- Outro tipo de tratamento _____</p> <p>- Outro tipo de assistência () _____</p> <p>Tipo de assistência prestada (no geral) _____</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Tratamento dos dados</p>	
<p>5. Intervenções realizadas</p>	<p>5.1 Variável independente _____</p> <p>5.2 Variável dependente _____</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não ()</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim () não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo _____</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Resultados</p>	

7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____ _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	