

Mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana: perspectivas de enfermeiros da atenção primária*

*Women living with Human Immunodeficiency Virus: Primary Care Nurses' Perspectives**

*Mujeres que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana: perspectivas de enfermeras de atención primaria**

Cipriano, Naomi Tamima Estevam;¹ Roos, Cristine Moraes;²

RESUMO

Objetivo: analisar perspectiva dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana e aos desafios enfrentados na atenção primária à saúde. **Método:** estudo qualitativo realizado entre julho e setembro de 2023 em onze Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis, com 15 enfermeiros por meio de entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiram dois eixos temáticos sobre perspectivas, que compreendem qualidade de vida e processo gravídico puerperal; e desafios, incluindo melhores práticas assistenciais e acesso ao tratamento. **Conclusões:** o estudo evidenciou a importância da enfermagem na promoção da qualidade de vida destas pacientes. Identificou-se a necessidade de aprimorar a formação profissional dos enfermeiros e fortalecer o vínculo paciente-profissional para melhoria da adesão ao tratamento.

Descritores: HIV; Mulheres; Atenção primária à saúde; Enfermagem de atenção primária; Saúde da mulher

ABSTRACT

Objective: to explore nurses' perspectives regarding the demands of women living with Human Immunodeficiency Virus and the challenges faced in primary health care. **Method:** a qualitative study conducted between July and September 2023 in eleven Basic Health Units in Florianopolis, Santa Catarina, Brazil, with 15 nurses through semi-structured interviews. Data were analyzed using Bardin's framework for content analysis. **Results:** two thematic axes emerged of perspectives which encompassing quality of life, and the pregnancy-puerperal process; and challenges, including on best healthcare practices and access to treatment. **Conclusions:** the study highlighted the importance of nursing in promoting the quality of life for these patients. It identified the need to strengthen nurses' training and strengthen the patient-professional relationship to improve treatment adherence.

Descriptors: HIV; Women; Primary health care; Primary care nursing; Women's health

RESUMEN

Objetivo: analizar la perspectiva de los enfermeros frente a las demandas de mujeres que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y los desafíos enfrentados en la atención primaria a la salud. **Método:** estudio cualitativo realizado entre julio y septiembre de 2023 en once Unidades Básicas de Salud de Florianópolis/SC, con 15 enfermeros a través de

* Artigo proveniente de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem disponibilizado no repositório da Universidade Federal de Santa Catarina no endereço eletrônico: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/252361>>.

1 Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: naomiestevam@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-2732-9054>

2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: cristine.roos@ufsc.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8020-1117>

Como citar: Cipriano NTE, Roos CM. Mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana: perspectivas de enfermeiros da atenção primária. J. nurs. health. 2025;15(2):e1528066. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v15i1.28066>

entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Resultados: emergieron dos ejes temáticos sobre perspectivas, que comprenden calidad de vida y proceso gravídico-puerperal; y desafíos, incluyendo mejores prácticas de cuidado y acceso al tratamiento. Conclusiones: evidenció la importancia de la enfermería en la promoción de la calidad de vida de estas pacientes. Se identificó la necesidad de mejorar la formación profesional y fortalecer el vínculo paciente-profesional para favorecer la adherencia terapéutica.

Descriptores: VIH; Mujeres; Atención primaria de salud; Enfermería de atención primaria; Salud de la mujer

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza-se pela infecção dos linfócitos T CD4+, os macrófagos e as células dendríticas, responsáveis pela imunidade do corpo humano, o que leva a deterioração progressiva do sistema imunológico. Quando não tratado pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), apresentando-se com o surgimento de manifestações de imunodeficiência avançada, como o aparecimento de infecções oportunistas ou neoplasias, podendo levar até a morte.¹

Na última década, observou-se uma diminuição da incidência de casos de infecção por HIV a nível global, uma queda de 23% entre os anos 2000 e 2019. Em contrapartida, na América Latina, foi registrado um aumento de 21% no número de casos no mesmo intervalo de tempo.²

Globalmente, 46% de todas as novas infecções por HIV em 2022 ocorreram entre mulheres e meninas, chegando a 77% na África Subsaariana e, em 2010, a razão dos sexos chegou a 1,7 casos em homens para 1 caso em mulheres. Já a nível nacional, boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde (MS), referente ao ano de 2023, evidenciou a magnitude de novas infecções pelo HIV em mulheres em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) a qual representa 78,3% de casos do sexo feminino.³⁻⁵ Ainda, estudos apontam que a Aids é a terceira principal causa mundial de morte em mulheres entre 25 e 44 anos.⁶

No âmbito da feminização do HIV, destaca-se ainda que 86,8% dos casos são fruto de exposição heterossexual, sendo grande parte dentro de relações conjugais.⁷ Estes dados estão relacionados à resistência ao uso de preservativos dentro de relacionamentos estáveis, uma

vez que os homens acreditam que o uso da barreira seja justificado apenas pela função de contracepção.

A dificuldade de negociação para o uso de preservativos também é apontada por mulheres mais jovens (14 e 21 anos), as quais tem tendência em acreditar que os riscos de infecção por HIV são baixos, principalmente se apresentarem parceria fixa. Junto a isso, estudos apontam que há uma resistência das meninas apresentarem o preservativo a seus parceiros, por receio de serem vistas como “fáceis” ou “oferecidas”.⁸ Situação que também é encontrada nos demais países da América Latina, onde estudo aponta que a média de uso de preservativo por mulheres entre 15 e 24 anos varia de 10,9% (Guatemala) a 57,5% (Uruguai). Nenhum país da América Latina apresentou média acima de 60%.²

Anterior a introdução da terapia antirretroviral (TARV), pessoas diagnosticadas com HIV progrediam rapidamente para a Aids e posteriormente, à morte. Este quadro modificou-se, proporcionando um aumento da expectativa de vida nessa população com um tratamento adequado. Ainda assim, pessoas vivendo com HIV configuraram um grupo com um quadro crônico, em tratamento permanente, e sujeito a maiores vulnerabilidades.

Ademais, o público feminino enfrenta vulnerabilidades agravadas na sociedade devido ao patriarcalismo instituído historicamente, o qual é responsável pelo enfoque na saúde da mulher com um cunho meramente reprodutivo, pelo dificultado acesso à educação e ao mercado de trabalho, à violência sexual e doméstica, e pela persistência de padrões culturais e religiosos que dificultam medidas preventivas.⁹

Após o diagnóstico, as mulheres passam por diversos momentos de dificuldades para aceitação de seu quadro clínico, cuidados diários, tratamento e relacionamentos interpessoais. Há também a imposição do segredo sobre o quadro diagnóstico, que muitas vezes é autoimposto pelo medo que o portador tem de, ao tornar conhecido seu diagnóstico, ficar sujeito a preconceitos.¹⁰ Ainda, os aspectos psicosociais dessas realidades são fontes estressoras relatadas pelas mulheres portadoras do vírus, acarretando sentimentos de medo, solidão e abandono.¹⁰

A infecção pelo HIV deve ser tratada como uma condição crônica de saúde que requer o olhar holístico sobre o paciente, envolvendo também questões sociais, psíquicas e de qualidade de vida. Nesse viés, a qualidade de vida apresenta-se como o conjunto de aspectos subjetivos a partir de como o indivíduo percebe sua vida, envolvendo aspectos culturais, sociais e ambientais.¹¹

O profissional da enfermagem é o responsável, juntamente a equipe multidisciplinar, por estabelecer estratégias de saúde individualizadas para cada paciente, utilizando-se por exemplo, do acolhimento e da consulta de enfermagem para criação de vínculo, escuta terapêutica, orientações acerca do tratamento/patologia e da busca por novos hábitos saudáveis.

Apesar da importância desses momentos no cuidado de mulheres vivendo com HIV, o HIV e a A continuam a representar um grande desafio para profissionais de saúde e sociedade, devido ao seu caráter estigmatizante e discriminatório.⁸ Dessa forma, evidencia-se uma lacuna na formação dos profissionais de enfermagem, que deve ser abordada em busca da qualificação dos processos de trabalho e de cuidado com essas mulheres, de forma a construir uma rede acolhedora e resolutiva.⁵

Ainda, a qualificação dos profissionais de enfermagem frente à linha de cuidado do HIV torna-se essencial, quando consideramos que as diretrizes atuais do MS atribuem à Atenção Primária à Saúde (APS) um papel central no cuidado

de pacientes com HIV/Aids, sendo a responsável pela continuidade do cuidado.

Neste sentido, a presente pesquisa objetivou refletir sobre a perspectiva dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana e aos desafios da enfermagem na APS.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, realizado com os enfermeiros trabalhadores de onze Unidades Básicas de Saúde de um mesmo Distrito Sanitário da cidade de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina/Brasil.

Os convites para participar do estudo foram feitos via telefone com os coordenadores das unidades, solicitando permissão para comparecer à unidade, com data e horário agendados, para conversar com os enfermeiros. As entrevistas foram realizadas dentro de uma sala reservada da unidade, entre os meses de julho e setembro de 2023. Como critérios de inclusão foram considerados os enfermeiros que atuam na assistência, e como critérios de exclusão os enfermeiros que estavam de férias e/ou de licença no momento da coleta de dados, resultando em 15 profissionais.

Após o contato, foi fornecida a cópia impressa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e realizada uma contextualização acerca dos objetivos da pesquisa e como seria o processo. As entrevistas foram conduzidas utilizando um roteiro semiestruturado, em que a pesquisadora direcionava as questões já existentes, e se necessário, explorava novas questões em função do conteúdo fornecido pelo entrevistado, visando atender aos objetivos da presente pesquisa. Esse momento foi registrado através de um dispositivo de gravação de áudio.

As perguntas abrangeram os seguintes temas: principais queixas elencadas pelas pacientes vivendo com HIV, percepção sobre a qualidade de vida dessas mulheres, preparo e segurança profissional em sua formação acadêmica e educação permanente para o atendimento

desse público. Posteriormente, os dados foram transcritos para o *Google Docs*[®], para que pudessem ser organizados e analisados.

Seguiu-se três etapas, a partir do método de análise de conteúdo de Bardin: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados,¹² de forma a obter-se dois eixos principais, sendo eles: “Perspectivas” e “Desafios”. O eixo “Perspectivas” é composto por 3 subcategorias: principais questões, qualidade de vida e processo gravídico-puerperal; enquanto o eixo “Desafios” possui 2 subcategorias: qualificação assistencial e acesso ao tratamento.

A partir dessas categorias foram realizadas as análises e interpretações dos dados, de modo a identificar os pontos de convergência e divergência nas declarações. Por fim, os resultados foram elaborados a partir da análise das categorias identificadas na etapa anterior. Para garantir o anonimato dos participantes, adotou-se a codificação que classificava cada entrevistado com um número.

A pesquisa está em conformidade com as orientações estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual define as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme o parecer nº 6.140.156 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 68865423.2.0000.0121, bem como foi autorizado pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde do município cenário deste estudo.

Destaca-se que esse artigo é proveniente do trabalho de conclusão de curso da primeira autora e pode ser acessado na íntegra no repositório da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pelo endereço eletrônico: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/252361>>.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em onze Unidades Básicas de Saúde de um mesmo

Distrito Sanitário da cidade de Florianópolis, Santa Catarina/Brasil. Participaram do estudo 15 enfermeiros, sendo catorze do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 25 e 47 anos. Desses, cinco com idade entre 20 e 30 anos, seis entre 31 e 40 anos e quatro entre 41 e 50 anos.

Com relação ao tempo de atuação na APS, a variação foi de cinco meses a 22 anos, sendo três com tempo de trabalho entre cinco meses e um ano, oito entre dois e 10 anos, três entre 11 e 20 anos, e um entre 21 e 30 anos.

A análise dos dados resultou em dois eixos principais: perspectivas e desafios. O eixo “perspectivas” originou três subcategorias, sendo elas: principais questões, qualidade de vida e processo gravídico-puerperal. Por sua vez, o eixo desafios é composto por duas subcategorias: qualificação assistencial e acesso ao tratamento.

Perspectivas - Principais questões

De acordo com os entrevistados, os atendimentos à mulheres vivendo com HIV envolvem tanto queixas relacionadas ao HIV, como recebimento do diagnóstico, efeitos colaterais ao uso da TARV e infecções oportunistas por interrupção do tratamento; quanto queixas de saúde que não envolvem o HIV de forma primária, como questões ginecológicas e de saúde mental.

Sobre as consultas de enfermagem onde ocorreram diagnósticos de HIV, os enfermeiros declaram:

Quando a pessoa já esperava ou já tinha aquela relação de risco, às vezes era algo que estava sendo trabalhado e que ela já acreditava que tinha um risco aumentado e que poderia acontecer. Outras vezes era surpresa mesmo. (E10)

Cada pessoa tem uma reação assim né? Tem gente que já sabia né? Que estava só querendo confirmar e já desconfiava. Outros vem com surpresa que daí realmente tem que esperar a pessoa chorar, se acalmar [...]. E aí a gente tenta fazer todo um trabalho mais voltado pra parte

psicológica, né? Aí tu deixa de ser enfermeira e se torna psicólogo e aí dá seguimento dos exames, já faz interconsulta com médico pra fazer o início da medicação. (E11)

Uma pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV internadas em um hospital em Guiné-Bissau em 2023,¹³ vem em concordância com os relatos dos enfermeiros que participaram da coleta do presente estudo, evidenciando que quando o paciente apresenta conhecimento acerca do risco e da probabilidade de infecção, o diagnóstico não vem com surpresa e não gera grande impacto sobre seus sentimentos. Por outro lado, pacientes que não esperavam o diagnóstico, o recebem com uma série de sentimentos, como surpresa, angústia e medo, que podem desencadear comportamentos negativos e de isolamento social.¹²

Por ocorrer essa instabilidade de sentimentos, é de extrema importância que o profissional realizando o atendimento esteja capacitado para realizar o acolhimento desse paciente, possibilitando o início da criação de um vínculo, cujo constitui-se como facilitador da adesão ao tratamento.¹⁴

Ainda, é importante pontuar que os atendimentos em saúde mental não são privativos dos profissionais da psicologia, uma vez que profissionais da enfermagem possuem os devidos conhecimentos para realizar estes atendimentos embasados em evidências científicas e que a APS é um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Já nas consultas de enfermagem com pacientes que já realizam o tratamento, os enfermeiros evidenciam questões acerca dos efeitos colaterais das medicações e a má adesão ao tratamento.

E aí as queixas básicas delas normais assim, problemas em relação a questão da adaptação da medicação, náusea, vômito, enjoos, associação do anticoncepcional com antirretrovirais. (E11)

Às vezes quando elas param o tratamento [...] a questão das infecções que pega com mais

frequência, né? Um pouco de cansaço, mal-estar, enfim, né? Emagrecimento, lesões de pele, que elas fazem com mais facilidade também. (E11)

A não adesão vem por diversos motivos, desde não aceitação do diagnóstico, não compreensão sobre a doença, ser imigrante de outros países e apresentar barreira de comunicação, dependência química, entre outros. (E3)

Pesquisas apontam que após o início da TARV, as comorbidades se tornam um grande problema a ser enfrentado, uma vez que “a infecção pelo HIV pode aumentar o risco da ocorrência de doenças cardiovasculares, quando em conjunto com alguns fatores de saúde e estilo de vida”.¹⁵ A má adesão ao tratamento é uma das principais causas da falha terapêutica e, por consequência, piora do quadro clínico do paciente.

Pode-se relacionar as falas dos profissionais desse estudo com os achados de uma pesquisa realizada também no município de Florianópolis, a qual atribuiu uma menor adesão à TARV ao gênero feminino, relacionada à maior estigmatização, falta de suporte social e relacional, dependência financeira, dependência emocional, e preocupação associada à aprovação no relacionamento marital, principalmente quando o parceiro é sorodiscordante.¹⁶

Evidencia-se ainda, a importância de uma rede de apoio social como fator de proteção e melhora da terapêutica para pessoas vivendo com HIV, uma vez que o suporte familiar e social pode contribuir na aceitação do diagnóstico e continuidade do tratamento.¹⁵⁻¹⁶

Da mesma forma, deve-se estimular a autonomia na adesão medicamentosa, na qual o usuário deve compreender seu diagnóstico e o tratamento que está sendo desenvolvido, compactuando um plano terapêutico individualizado.¹⁵⁻¹⁶

Por fim, os profissionais relataram também o atendimento de queixas de saúde não relacionadas ao viver com HIV:

Vulvovaginites recorrentes, preocupação com a saúde do parceiro, sorodiscordantes ou não, saúde mental relacionada ao estado ansioso. (E1)

Fiz atendimentos pautados em outras queixas, não peguei a descoberta do HIV com essas pacientes, queixas aleatórias, onde as pacientes relataram em algum momento que tratavam a doença e tomavam a medicação certinho, estava com a carga viral em dia. (E8)

Então, bastante queixa de acompanhamento de exames, preventivos, solicitação de inserção de DIU, encaminhamentos para vacinas imuno prioritário por causa da questão do HIV, também de relação com o parceiro, e acompanhamento de gravidez. (E10)

Queixas de saúde mental, ansiedade, depressão. (E15)

Com a ampla disponibilização da TARV pelo SUS e o incentivo a iniciação do tratamento precoce, há a diminuição dos agravos de saúde causados pelo HIV, evidenciando a busca dos serviços de atenção para as demais queixas, não relacionadas diretamente à infecção pelo vírus.¹⁷

Pesquisa que avaliou as intervenções de enfermagem realizadas com mulheres vivendo com HIV, evidenciou diversos tipos de atendimentos, indo desde questões relacionadas ao estigma e sofrimento, até questões de abuso de substâncias, desempenho da vida sexual, efeitos colaterais das medicações e regime familiar/laboral.¹⁸

Dessa forma, o paciente vivendo com HIV perpassa os serviços de saúde como qualquer outro tipo de usuário, não sendo resumido somente a sua situação de saúde/doença. Entretanto, mesmo em atendimentos pautados em queixas secundárias ao HIV, é de suma importância que o profissional aproveite para abordar a temática e as rotinas do HIV, de forma a utilizar este espaço como fortalecedor do vínculo e contribuinte na adesão ao tratamento.

Perspectivas - Qualidade de vida

Durante as entrevistas os profissionais foram questionados frente ao compartilhamento do diagnóstico das pacientes com seus familiares, em que estes evidenciam a dificuldade das pacientes em abordar o assunto com sua rede de apoio, principalmente pelo estigma que envolve o HIV.

Observo que a condição de PVHIV/Aids nas mulheres frequentemente é associada à promiscuidade. Julgamento que não costuma ocorrer com o gênero masculino. (E1)

Nas questões de diagnóstico a gente sempre trabalhava isso de que era muito importante ela achar alguém que ela confiava pra poder trazer essa questão e poder ter alguém pra quem discutir. Às vezes vem um questionamento de ser obrigatório contar pra alguém e a gente falava: não, você é uma pessoa com a saúde estável, uma pessoa adulta, responsável por si. Ela não necessariamente precisa compartilhar com alguém, mas enfatizava a importância disso no cuidado dela, né? E em saúde mental também, poder conversar com alguém. (E10)

A maioria não gosta de compartilhar muito com família, principalmente do esposo. Principalmente se é a questão de gravidez, né? Que vai engravidar, pelo fato dos julgamentos, né? Daquelas conversas meio preconceituosas. Que as pessoas não têm conhecimento adequado em relação às medicações, que elas deixam carga viral indetectável, que não tem risco para a criança. Por mais que isso esteja muito avançado, que os tratamentos estão ficando muito bons, as pessoas ainda veem o HIV como uma barreira, né? Como um preconceito mesmo. E aí as pessoas preferem não contar mais pra não ter que ficar escutando as vezes as coisas que não têm nada a ver assim e porque as

pessoas não têm muito conhecimento. (E11)

Em concordância às declarações dos enfermeiros desta pesquisa, um estudo realizado em Guiné-Bissau em 2023 evidenciou uma acentuada restrição no compartilhamento acerca do diagnóstico de HIV com familiares, amigos e parceiros, movida pelo medo de discriminação, e acarretando uma possibilidade limitada de fornecimento de apoio psicológico e emocional.¹³

Outra investigação, realizada no município de São Paulo, em 2022, corrobora com estes achados, em que foram frequentes os relatos de autoestigma e medo de discriminação pela sociedade.¹⁵ A autoestigma vivenciada pela pessoa vivendo com HIV nos primeiros momentos após a descoberta, atrelado à falta de conhecimento acerca da infecção, causa grande impacto sobre a aceitação do diagnóstico, com forte repercussão sobre a saúde mental, identidade e relações sociais.¹⁶

Estudos evidenciam também que a resistência à revelação do diagnóstico de uma mulher vivendo com HIV para seu parceiro homem pode estar associada a um possível comportamento agressivo da parceria, seja de cunho verbal ou físico, e comprometendo questões financeiras e familiares, no caso de mulheres que também são mães.¹²

Quando questionados acerca dos impactos do diagnóstico de HIV sobre a vida das mulheres, os enfermeiros discorreram sobre restrições em sua vida sexual, social e laboral. Relacionam ainda uma pior qualidade de vida a pacientes com condições socioeconômicas mais fragilizadas e expostas a maiores vulnerabilidades.

No diagnóstico recente é comum que a mulher estabeleça diversas restrições na sua vida, seja social, sexual/reprodutiva, no trabalho e no convívio familiar. O acompanhamento psicológico nesses casos torna-se importante. (E1)

Acredito que tenham dificuldade com relação a sexualidade, tanto de ter relações sexuais saudáveis

quanto de acabar não tendo companhia. (E4)

Queixas sociais. Às vezes de questões de trabalho, de não conseguir emprego, né? De ter uma vulnerabilidade de saúde. Pelo fato de ter o vírus e pegar infecções oportunistas. Resfriado, enfim, acabam que também prejudica um pouco na questão do trabalho. (E11)

Uma coisa diferente do habitual é que as pessoas com condições econômicas mais baixas têm mais dificuldade, né? Além do tratamento, elas têm outros problemas, às vezes mais filhos, dificuldade de pegar um ônibus e ir até o centro para pegar medicação ou fazer uma consulta do infecto, né? Quem tem um poder aquisitivo melhor, consegue fazer melhor, lida melhor com isso. (E11)

A partir da política de acesso universal e gratuito à TARV, em 1996, a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV e Aids aumentou, dessa forma, estes passaram a ser encarados como pacientes em tratamento crônico, iniciando-se assim a discussão da qualidade de vida deste grupo, indo além dos aspectos clínicos e físicos da doença, abrangendo aspectos sociais, relacionais, profissionais e afetivos.¹⁷

Um estudo realizado no município de São Paulo avaliou a qualidade de vida de pacientes coinfetados por HIV e tuberculose, em que os pacientes relataram que a qualidade de vida envolve fatores como a sintomatologia clínica relacionada aos efeitos colaterais das medicações e à queda da imunidade, o estigma vivenciado em sociedade, aspectos referentes à moradia e desemprego, além de questões relacionadas à vivência da sexualidade.¹⁷

O impacto na sexualidade dessas mulheres é evidenciado nas respostas dos entrevistados desse estudo e em outras pesquisas, nas quais são relatadas preocupações com a transmissibilidade do HIV a seus parceiros sexuais, além da interferência na disposição e libido sexual ocasionadas pelos medicamentos.¹⁵

O diagnóstico reverbera sobre questões laborais e de desemprego, por estas pessoas apresentarem uma maior suscetibilidade de adoecer e impacto dos efeitos colaterais da medicação sobre sua saúde, o que dificulta a frequência e estabilidade em um cargo de trabalho. Neste viés, um estudo realizado em Guiné-Bissau relacionou a perda do emprego também à discriminação no ambiente de trabalho, motivada pelo preconceito.¹³

Ainda, a falta de suporte financeiro é caracterizada como fator impactante na qualidade de vida desses pacientes, uma vez que pessoas com vulnerabilidade econômica encontram outras barreiras em seu processo de cuidado de saúde, como acesso aos serviços de saúde, meios de locomoção, entre outras.

Assim, torna-se evidente o impacto do diagnóstico em múltiplas dimensões da vida dessas pacientes, reforçando a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento das pessoas que vivem com HIV. Esse profissional tem um papel essencial na aproximação da rede de apoio ao paciente, considerando que o suporte social influencia positivamente tanto na adesão ao tratamento quanto na qualidade de vida.

Por fim, destaca-se a necessidade de políticas públicas centradas nos determinantes sociais da saúde, com foco na redução das desigualdades e na promoção de melhores condições de vida e trabalho para as pessoas vivendo com HIV. Tais medidas são essenciais para fortalecer a equidade, favorecer a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Perspectivas - Processo gravídico-puerperal

Os enfermeiros entrevistados abordaram também a temática de gravidez e amamentação, principalmente quando o diagnóstico é recebido durante a gestação, com dificuldade de aceitação pela paciente, surgimento de dúvidas frente à transmissão vertical/amamentação e do compartilhamento do diagnóstico com familiares/parceiro(a).

Uma paciente que soube o diagnóstico durante a gestação teve uma dificuldade bem grande em contar pro parceiro. Onde eu falei “nesse caso você tem que contar porque o filho de vocês vai ter e vai ter que fazer os cuidados para que possa ficar indetectável”. [...] Foi muito interessante que a gente conseguiu trabalhar com plano terapêutico singular. Colocamos um prazo pra ela contar e trabalhamos que talvez se ela contasse isso no parto ou se ele ficasse sabendo no parto, poderia acabar atrapalhando a vinculação dele com o bebê. [...] A gente colocou o final do segundo trimestre como prazo final, e ela conseguiu trabalhar e contar isso na data”. (E10)

Pacientes que são soropositivas, que tem idade para engravidar e que o casal quer engravidar tem todas aquelas dúvidas em relação ao bebê, né? E a gente orienta que quando está indetectável não tem risco para o bebê, só manter o uso da medicação. [...] Mas tem umas que chegam e que não podem amamentar, daí às vezes pedem até conselho de como que ela vai fazer para esconder da sogra ou da mãe, por não querer compartilhar o diagnóstico. (E11)

Quando a gestante já teve uma gestação anterior ainda sem o diagnóstico de HIV, e agora nessa gestação ela teve diagnóstico de HIV, entra a questão da amamentação, né? E aí tu vê um mundo dividido, porque por exemplo ela amamentou, né? Ela não teve essas outras preocupações na outra gestação e agora ela “ai mas como assim não vamos amamentar?”. (E12)

Sobre os riscos da transmissão vertical, o MS pontua no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis e Hepatites Virais, que em gestações planejadas e com um bom pré-natal, o risco de transmissão vertical do HIV é reduzido a menos de 2%. Em

contrapartida, quando estas intervenções não são realizadas, o risco se eleva até 45%.²⁰

Dessa forma, exercendo os cuidados necessários e mantendo um bom vínculo durante o pré-natal, há grandes chances de que o recém-nascido não seja contaminado no processo do parto ou aleitamento materno, informações que devem ser repassadas e esclarecidas para as gestantes durante o pré-natal.

A dificuldade em compartilhar o diagnóstico com seu parceiro e demais familiares, evidenciada nas falas dos entrevistados, está relacionada ao estigma acerca do HIV, prejudicando a rede de apoio social e impactando em diversos momentos do processo gravídico-puerperal, como trabalho, escola dos filhos e cuidados com a sua saúde e a do bebê, principalmente se o diagnóstico deu-se após o início da gestação.²¹ Salienta-se, porém, a importância do compartilhamento do diagnóstico com uma pessoa significativa da vida desta mulher, na medida que isto facilita o acesso à diversas formas de ajuda, tanto para retirada da medicação e adesão ao tratamento, quanto para o apoio emocional e social.²¹

A literatura evidencia também que mulheres diagnosticadas durante a gestação são mais propensas a abandonar o tratamento após o parto, bem como fatores como carga viral detectável na gestação e início tardio do pré-natal e da TARV, estão sendo associados à descontinuidade do tratamento.²²⁻²³

Esses fatores são justificados, uma vez que a motivação do tratamento após o parto, passa da responsabilidade com o bebê e o risco da transmissão vertical para o autocuidado desta mulher e sua preocupação com sua própria saúde.²¹ Ademais, durante a gestação as pacientes realizam o pré-natal, comparecendo com maior frequência aos serviços de saúde, o que facilita o acompanhamento da adesão à TARV e estabelecimento de vínculo paciente-profissional.

No caso de mulheres com outros filhos, que lidam com as tarefas das demais crianças, como buscar os filhos na escola e comparecer à consulta do recém-

nascido, seguir com o próprio tratamento envolve um número maior de dificuldades. Por todos esses aspectos, pesquisadores apresentam a importância do apoio emocional no pós-parto para essas mulheres vivendo com HIV.²¹

Essas reflexões fazem-se importantes uma vez que, em todo o decorrer da epidemia, a região Sul apresentou as maiores taxas de detecção de HIV em gestantes no país. Em 2020, a taxa observada nessa região foi de 5,2 casos/mil nascidos vivos, quase duas vezes superior à taxa nacional. Por sua vez, Santa Catarina apresentou uma taxa de detecção de 5,5 casos/mil nascidos vivos, atrás somente do Rio Grande do Sul, com 8,1 casos/mil nascidos vivos.⁷

Desafios - Qualificação assistencial

Quando questionados se sentiam-se preparados para realizar atendimento e orientações às pacientes vivendo com HIV/Aids, alguns profissionais alegaram sentirem-se preparados para realizar os atendimentos baseados nos protocolos disponíveis, enquanto outros relataram não se sentirem totalmente preparados para realizar esse tipo de atendimento.

Me sinto preparada devido minha formação e com apoio de protocolos para aplicação do atendimento. (E5)

Apesar das dificuldades, atendo com segurança pacientes vivendo com HIV/Aids. (E6)

No sentido de apoiar, acolher e orientar eu me sinto preparada, mas no sentido de ter o conhecimento acerca da doença, do manejo técnico das medicações e quais exames devem ser realizados, é algo que não me sinto 100%. (E8)

Preparada não, é uma coisa que nos foi passada através de PACK, foi esse o treinamento. Acho que o melhor seria eles continuarem a ser atendidos por infectologista, porque ele faz uma consulta supercompleta com 40 minutos de duração, já aqui na equipe de saúde da família a gente tem vinte minutos, às vezes nem isso, então não tem como ver

tudo da questão do paciente com HIV nesse tempo. (E9)

Como desafios para o atendimento, os profissionais citaram principalmente a falta de conhecimento técnico para manejo da infecção, acarretada pela falta de abordagem do assunto durante a graduação de enfermagem e, após o profissional ser contratado pelo órgão público, em formato de educação permanente.

Pouca, os cursos posteriores e a experiência profissional contribuíram mais. (E6)

Teoricamente sim. Mas devido a pouca prática no dia a dia nos estágios, a vida profissional me oportunizou ganhar mais experiência. (E7)

Depois que entrei na prefeitura sempre recebemos orientações sobre o assunto, com disponibilização de cursos, mas nada tão específico, mais voltado para treinamentos sobre os protocolos mesmo. Mas na minha graduação acho que poderia ter sido melhor, não era tão abordado, somente saúde da mulher de forma geral. (E8)

O tema nunca foi abordado durante a minha graduação. Já como enfermeira de APS tivemos alguns treinamentos a título de atualizações, com poucas horas, a questão dos testes-rápidos. (E9)

Mas a gente tem um protocolo bem bom assim, que nos dá bastante respaldo pra gente fazer muita coisa, né? Então são poucas coisas que acabam ficando somente para o MFC. Ele vai fazer uma interconsulta e deu, mas de resto assim eu acho que o enfermeiro está bem capacitado. (E12)

Não, na graduação é aquela coisa bem superficial, né? (E13)

Contribuiu com uma base teórica, mas somente a prática da residência

que me fez sentir segura pra atender tais casos. (E14)

A discussão acerca da qualificação dos profissionais de enfermagem para atendimento de tais demandas se faz necessária, uma vez que as diretrizes atuais do MS colocam a APS como protagonista frente ao manejo de pacientes com HIV/Aids.

Uma pesquisa realizada com idosos vivendo com o vírus no Oeste de Santa Catarina, observou a enfermagem como uma classe de profissionais essencial no cuidado aos pacientes vivendo com HIV, uma vez que se envolviam em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, aplicando as condutas às diferentes perspectivas e realidades dos pacientes.¹⁷

Dessa forma, a atuação da enfermagem se faz presente em toda a linha de cuidado dos pacientes vivendo com o vírus, desde o diagnóstico realizado através dos testes-rápidos, até o acompanhamento da adesão à TARV, sendo perpassado em toda sua extensão pelos cuidados psicossociais e de qualidade de vida, utilizando-se do acolhimento, da escuta e do vínculo.

Todavia, o sentimento de falta de qualificação dos profissionais para realização destes atendimentos também foi evidenciado em uma pesquisa realizada em Florianópolis, mesmo município onde foi realizada esta investigação, o que desperta os questionamentos acerca da formação acadêmica fornecida pelas universidades/faculdades e o fornecimento de educação permanente pela prefeitura do município.¹⁶

Reforça-se, ainda, a importância da educação permanente para os profissionais de enfermagem, que se caracteriza como a aprendizagem no trabalho frente às demandas e desafios locais, de forma a gerar reflexão e melhora do processo de trabalho e das práticas de serviço.²²

Os entrevistados citaram o uso de protocolos do MS e da Secretaria Municipal de Saúde como um fortalecedor da autonomia do profissional de enfermagem e facilitador de seus atendimentos na APS. Diante disso, destaca-se que, o MS disponibiliza diversos protocolos para a

equipe de saúde acerca do manejo clínico da infecção pelo HIV que envolvem diretrizes, para prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção em adultos, adolescentes e crianças. Esses materiais são disponibilizados online no endereço eletrônico <<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>>. Ademais, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, também desenvolveu protocolos que servem de subsídio para a equipe de enfermagem realizar seus atendimentos. Esses protocolos envolvem as infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças de transmissíveis como a dengue e a tuberculose; a saúde da mulher e a comunicação. Esses materiais podem ser acessados pelo endereço eletrônico: <<https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem>>.

Por fim, a Prefeitura Municipal de Florianópolis fornece às unidades do município o PACK Brasil Adulto (*Practice Approach to Care Kit*), conhecido como Kit de Cuidados em APS, que é uma ferramenta de manejo clínico na APS que visa facilitar a tradução do conhecimento científico para a prática clínica. O PACK disponibilizado no município é de origem da África do Sul e adaptado para a realidade local da capital.²⁴

Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de treinamentos e atualizações constantes das equipes de saúde para utilização destes materiais, visando à capacitação dos profissionais para um atendimento efetivo das pessoas vivendo com HIV na APS.

Os entrevistados citaram, ainda, a importância da construção do vínculo profissional-paciente para uma boa conduta terapêutica, na qual a falta desta é colocada como um desafio para a implementação das terapias e cuidados necessários.

O sistema de saúde ainda não é acolhedor o suficiente. As pessoas com HIV se sentem expostas, ainda há muito estigma de profissionais e dos pacientes. (E7)

Teve uma paciente que eu perguntei se ela tinha alguma comorbidade, ela não falou, aí eu olhei o prontuário e vi que tinha relato do diagnóstico e tratamento com TARV e foi onde ela falou, mas senti que ela não quis entrar no assunto, talvez por eu estar a pouco tempo ela não tenha se sentido segura no primeiro contato para que pudesse se abrir e falar. Mas depois foi bem tranquilo, ela foi se abrindo mais. (E8)

“Quando tem vínculo é diferente, elas sabem que a gente já sabe da situação e se sentem mais confortáveis para falar sobre as demandas. (E9)

Pesquisa realizada com pacientes vivendo com HIV no Oeste de Santa Catarina revelou que estes esperam e anseiam por um serviço humanizado, que construa momentos de diálogo e acolhimento, para além dos cuidados biológicos.¹⁹ Uma boa relação interpessoal é uma das características esperadas do profissional de enfermagem, de forma a proporcionar uma melhor compreensão das questões de saúde do paciente e produzir um plano terapêutico específico para a sua realidade, favorecendo a adesão ao tratamento e aceitação do indivíduo sobre sua condição de saúde. Quando essa não é realizada de forma efetiva, pode-se aumentar as chances de evasão do tratamento do paciente.²⁵

Da mesma forma, um estudo realizado com pacientes vivendo com HIV no município de São Paulo apontou que a escuta das histórias de vida e acolhimento dos pacientes vivendo com HIV, demonstraram-se fundamentais para a manutenção da qualidade de vida.¹⁷

Por fim, evidencia-se a importância dos profissionais buscarem realizar atendimentos humanizados, livres de julgamentos morais e pessoais, visando o acolhimento e avaliação do paciente como ser holístico e seguindo os princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular.

Desafios - Acesso ao tratamento

Os entrevistados citaram a dificuldade de acesso dos pacientes aos serviços de saúde como um desafio para a adesão ao tratamento e acompanhamento com os profissionais, uma vez que no município onde foi realizada a coleta, a dispensação da medicação é realizada em um local centralizado e com horário reduzido, não abrangendo toda a população e suas especificidades.

Às vezes o que eu via da questão do abandono era a dificuldade da oferta [...] e aí sabe que parte é nossa culpa também, porque a rede ainda não tem tantas farmácias que dispensam TARV e aí acaba que é só no centro [...] e com um horário restrito, até às cinco da tarde. A gente sabe que muitas mulheres são mulheres com vida ativa, que trabalham e estudam e que têm dificuldade em se locomover nesse horário para retirar. (E10)

A dificuldade da retirada da medicação, às vezes é o local, né? Hoje a gente tem só a policlínica do centro, né? E às vezes elas tem uma certa dificuldade para ir até o centro [...]. Então a gente tenta sempre organizar um calendário com a paciente, para que ela saiba cada data que tem que pegar medicação. (E11)

O uso da TARV é considerado como fator essencial para a manutenção da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, por proporcionar diminuição da carga viral e dos sintomas da infecção, bem como afastar a possibilidade de outras infecções oportunistas acarretadas pela imunossupressão.²⁰

Os planos e políticas públicas de assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil são tidos como referência mundial frente à distribuição da TARV e acompanhamento da população.²⁶ Todavia, fatores sociais podem implicar numa dificuldade de acesso do paciente aos serviços que disponibilizam a TARV, como impossibilidade de locomoção por debilitação do estado de saúde, falta de

renda ou horários inflexíveis de trabalho/estudo.

Dessa forma, a APS deve ser utilizada como ponto chave para atendimento e dispensação do tratamento necessário, adequando-se à política de descentralização da linha de cuidado, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde são mais próximas aos domicílios dos pacientes, proporcionando uma melhoria no acesso e ampliando a satisfação do usuário com o cuidado.¹⁸

Assim, é de responsabilidade pública a discussão de melhorias da abrangência do acesso aos serviços pelos pacientes, tendo como base o Artigo 196 da Constituição Federal, o qual dispõe a saúde como direito de todos e dever do estado, de forma universal e igualitária.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreender, através dos discursos dos profissionais de enfermagem, as perspectivas dos enfermeiros frente às demandas de mulheres vivendo com HIV, bem como elucidou os principais desafios relacionados à assistência de enfermagem junto a este perfil de pacientes.

Dentre os pontos levantados acerca das vivências das mulheres vivendo com HIV, destaca-se que a procura dos serviços de saúde por essas mulheres é estimulada por queixas diversas, podendo ser relacionadas à infecção, como realização de testes-rápidos, exames de carga-viral, renovação de prescrição, efeitos colaterais da medicação e infecções secundárias ao HIV; como também queixas aleatórias, como síndromes gripais ou vulvovaginites.

Nesse quesito, é importante destacar também a importância da abordagem de assuntos relacionados à qualidade de vida e questões psicossociais durante essas consultas, uma vez que esses perpassam a vivência em todos seus momentos, muitas vezes acompanhada de sentimentos negativos como medo, preconceito, solidão e não-aceitação do diagnóstico, bem como comportamentos de isolamento social.

Além do impacto na vida social e relacional, destaca-se, ainda, o impacto

do diagnóstico em outros âmbitos da vida desta mulher, como no ambiente de trabalho e questões financeiras, pois a infecção não-tratada gera uma repercussão negativa sobre o estado de saúde e imunidade da paciente, dificultando a realização das atividades do dia a dia.

Já sobre os desafios da assistência, os entrevistados indicaram a pouca ou nenhuma abordagem do assunto durante os anos de graduação, como um importante empecilho para prestar um bom cuidado de enfermagem. Além disso, os enfermeiros relataram uma carência de educação permanente advinda do município e sua secretaria de saúde. Em contrapartida, citaram como pontos positivos os protocolos de assistência disponibilizados pelo MS e pela secretaria de saúde do próprio município, servindo de subsídio para os atendimentos.

Outro desafio evidenciado pelas entrevistas foi a criação de vínculo com a paciente, pois esse se faz muito necessário para que a paciente se sinta confortável para compartilhar suas angústias e desafios na vivência, diminuindo as chances de abandono do tratamento e piora do quadro clínico.

Por fim, a dificuldade de acesso aos serviços que disponibilizam a TARV foi citada como um obstáculo da assistência, uma vez que, no município em que foi realizada a coleta, a retirada da medicação acontece em locais e horários reduzidos, não abrangendo todo o público de mulheres, que trabalham, possuem filhos ou apresentam dificuldade de locomoção, dentre outras obrigações.

Dessa forma, é de responsabilidade pública e governamental o estudo de possibilidades para uma melhoria no acesso à TARV, bem como na qualificação dos profissionais de enfermagem para atendimento de mulheres vivendo com HIV, tanto em âmbito escolar, como em âmbito institucional.

Mesmo com os avanços recentes referentes ao prognóstico, tratamento, redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida, a infecção pelo HIV segue sendo incurável, exigindo competências, habilidades e atitudes dos

profissionais de saúde, desde a testagem rápida até o aconselhamento desses pacientes, evidenciando o impacto positivo que um cuidado humanizado e holístico, embasado em evidências científicas e escuta qualificada, tem na melhoria da qualidade de vida das pacientes atendidas.

É importante destacar que, esse estudo foi realizado em apenas 11 Unidades Básicas de Saúde de um município, cuja realidade é singular, o que não permite generalização. Dessa forma, espera-se que novos estudos possam ser realizados sobre o tema, buscando gerar uma maior produção de conteúdos relacionados à temática, possibilitando uma comparação de realidades e discussão, bem como ações sociais e governamentais objetivando a prevenção da infecção e melhora da qualidade de vida dos pacientes já infectados.

REFERÊNCIAS

- 1 Pinto NLFS, Perini FB, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2021;30(nesp1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>.
- 2 Gutiérrez JP, Trossero A. Socioeconomic inequalities in HIV knowledge, HIV testing, and condom use among adolescent and young women in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e47. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.47>
- 3 Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico: HIV e AIDS 2023. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
- 4 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>

- 5 Spader AR, Pires FS, Silva NM. Mapas corporais narrados: estudo de caso sobre cuidado e viver de mulheres com HIV. *Saúde debate.* 2022;46:135. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213512>
- 6 Andrawis A, Tapa J, Vlaev I, Read D, Schmidtke KA, Chow EPF, et. al. Applying Behavioural Insights to HIV Prevention and Management: a Scoping Review. *Current HIV/AIDS Reports.* 2022;19:358-74. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11904-022-00615-z>
- 7 Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2021/hiv-aids/prot_clinico_diretrizes_terap_pep_risco_infeccao_hiv_ist_hv_2021.pdf/view
- 8 Knauth DR, Pilecco FB. AIDS and HIV prevention among adolescents and young adults in six Brazilian municipalities. *Saude Soc.* 2024;(33). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230789en>
- 9 Ceccon RF, Meneghel SN, Íñiguez-Rueda L. Naked lives: women with HIV/AIDS in the situation of gender violence. *Saude soc.* 2020;29(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170575>
- 10 Oliveira MMD, Junqueira TLS. Mulheres que vivem com HIV/aids: vivências e sentidos produzidos no cotidiano. *Rev. Estud. Fem.* 2020;(28). DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n361140>
- 11 Moreira AAO, Martins JT, Robazzi MLCC, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Barreto MFC. Quality of life and factors associated among public university employees retired due to disabilities. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). 2023;(31). DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6057.3816>
- 12 Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 13 Sanca AM, Motta MGC, Giugliani C, Rocha CMF, Riquinho DL. The daily life of people living with HIV in Bissau, Guineabissau: perspectives, challenges and vulnerabilities. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2023;(27). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0507en>
- 14 Silva ARS, Hino P, Bertolozzi MR, Oliveira JC, Carvalho MVF, Fernandes H, et al. Perceptions of people with tuberculosis/HIV regarding treatment adherence. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2022;(35). DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003661>
- 15 Almeida-Cruz MCM, Castrighini CC, Sousa LRM, Pereira-Caldeira NMV, Reis RK, Gir E. Perceptions about the quality of life of people living with HIV. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2021;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0129>
- 16 Maria MPM, Carvalho MP, Fassa AG. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2023;39(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT099622>
- 17 Carvalho MVF, Silva ARS, Taminato M, Bertolozzi MR, Fernandes H, Sakabe S, et al. A coinfecção tuberculose/HIV com enfoque no cuidado e na qualidade de vida. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2022;35. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002811>
- 18 Santos MCDF, Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML. Mapping of nursing interventions for elderly women with vulnerability related to HIV/AIDS. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2022;56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0360>
- 19 Nicaretta RJ, Ferretti F, Portella MR, Ferraz L. Itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/Aids: perspectivas da história oral. *Physis.* 2023;33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333013>
- 20 Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da transmissão vertical HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatite_s.pdf

21 Medeiros FB, Faria ER, Piccinini CA. Maternidade e HIV: Continuidade do Tratamento e Adesão em Mulheres após Parto. Psico-USF. 2021;26(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260105>

22 Adams JW, Brady KA, Michael YL, Yehia BR, Momplaisir FM. Postpartum engagement in HIV care: An important predictor of long-term retention in care and viral suppression. Clin. infect. Dis. 2015;61(12). DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/civ678>

23 Swain CA, Smith LC, Nash D, Pulver WP, Gordon D, Bian F, *et. al.* Postpartum human immunodeficiency virus care among women diagnosed during pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 2016;128(1): 44-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.000000000000001454>

24 Celuppi IC, Meirelles BHS, Costa VT, Pires DEP. Practical Approach to Care Kit: Innovation for nurses' clinical practice in HIV management. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2023;31. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3720>

25 Parente AN, Ferreira GRON, Cunha CLF, Ramos AMPC, Sá AMM, Haddad MCFL, *et.al.* Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. Acta Paul. Enferm. (Online). 2024;37: eAPE00041. DOI: <https://doi.org/10.37689/actape/2024AO0000041>

26 Marques SC, Oliveira DC, Cecilio HPM, Silva CP, Sampaio LA, Silva VXP. Evaluating the quality of life of people living with HIV/AIDS: integrative review. Rev. Enferm. UERJ (Online). 2020;28. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.39144>

27 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº

186/2008. - Brasília (DF): Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.

Recebido em: 19/11/2024
Aceito em: 03/06/2025
Publicado em: 30/06/2025