

MANUSCRITO 3: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA PRODUÇÃO DO CUIDADO DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

RESUMO:

Objetivo: descrever as potencialidades e os desafios na produção do cuidado de mulheres vivendo com HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada, na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com quatro profissionais de saúde, que atuam no Serviço de Assistência Especializada e cinco mulheres que são acompanhadas regularmente há mais de 6 meses neste serviço. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e da observação sistemática e analisados com base no software WebQDA. **Resultados:** a pesquisa emergiu duas categorias: potencialidades vivenciadas pela mulher vivendo com HIV/AIDS e desafios vivenciados pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS. **Considerações finais:** a vulnerabilidade interfere no processo de adoecimento das mulheres vivendo com HIV/AIDS, mesmo com os avanços tecnológicos existentes para o tratamento das mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Palavras-chave: HIV; Mulheres; Saúde da mulher; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Vulnerabilidade.

Keywords: HIV; Women; Women's health; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Vulnerability.

Descriptores: VIH; Mujer; La salud de la mujer; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença que tem causado preocupação no mundo inteiro, diante das necessidades de cuidado e que requer atenção tanto das pessoas acometidas, quanto daquelas envolvidas diretamente no processo do cuidado ao longo da vida. Assim, os indivíduos acometidos pelo HIV devem buscar a proteção através do cuidado que são ofertado no Serviço de Assistência Especializada (SAE), existentes no Brasil.¹

Em relação à infecção ao vírus HIV, a mulher tem se tornado o grupo mais vulnerável, sendo como principal fator a submissão ao longo dos anos, processo que interfere na tomada

de decisões, tanto na vida pessoal, quanto na pública.² A vulnerabilidade é conceituada como o nível de suscetibilidade às doenças ou dos agravos a que as mulheres estão expostas e a disponibilidade de recursos que possuem para se proteger.³

A literatura afirma que a dimensão individual envolve a identidade pessoal, construída nas interações com o mundo, enquanto a dimensão social se relaciona aos contextos de organização política, econômica e sociocultural, e por isso é decorrida de marcadores sociais da diferença, como gênero, raça, classe e geração. A dimensão programática está relacionada a questões políticas, serviços e ações institucionais, em conformidade com processos e contextos político-sociais diversos.⁴⁻⁵

No Brasil, a epidemia de HIV/AIDS e a violência às mulheres são problemas sociais com elevada proporção, tendo ocorrido aumento do número de casos entre populações pobres e, principalmente, entre as mulheres. Neste contexto, a literatura traz que as mulheres que vivem com HIV/AIDS e sofrem violências são atingidas por uma violação dos seus direitos e, embora este fato ainda seja pouco visível, constitui uma forma de controle e de punição às que não cumprem os papéis de gênero designados pela cultura patriarcal.³

Esta pesquisa justifica-se devido à carência de estudos relacionados às potencialidades e desafios vivenciados pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS. A literatura afirma que a não adesão ao tratamento ao HIV pelas mulheres configura um desafio e uma ameaça para a saúde pública, tanto a nível individual quanto para o âmbito coletivo.⁶ Neste contexto, este estudo é de relevância para a sociedade, porque estará contribuindo com novos conhecimentos sobre as potencialidades e desafios vivenciados pelas mulheres com HIV/AIDS, no Serviço de Assistência Especializada (SAE) e conseqüentemente, propondo uma melhoria para o cuidado às mulheres afetadas por esta doença.

Assim, esta pesquisa propõe a seguinte questão norteadora: Quais as potencialidades e os desafios no cuidado de si em mulheres vivendo com HIV/AIDS, no Serviço de Assistência Especializada (SAE), na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil?

Este estudo tem como objetivo: descrever as potencialidades e os desafios na produção do cuidado de si em mulheres vivendo com HIV/AIDS no Serviço de Assistência Especializada (SAE), na região do Sudoeste do Estado da Bahia, Brasil.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. O cenário da pesquisa foi o Centro de Assistência e Tratamento Especializado (CATE), localizado em um município na

região do sudoeste do estado da Bahia. O Centro de Assistência e Tratamento Especializado (CATE) é referência para atendimento e tratamento as mulheres diagnosticadas com HIV deste município e mais 28 municípios circunvizinhos da mesma região. Entretanto, no CATE tem-se ainda o Serviço de Assistência Especializada (SAE) que é um serviço ambulatorial de alta complexidade e que presta atendimentos a pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Os participantes desta pesquisa foram dois grupos, o primeiro constituído por quatro profissionais de saúde que atuam no Serviço de Assistência Especializada e o segundo por cinco mulheres que são acompanhadas pelos profissionais de saúde que atuam no Serviço de Assistência Especializada (SAE) de HIV/AIDS do Centro de Assistência e Tratamento Especializado (CATE), na região do Sudoeste do Estado da Bahia. Para estas participantes da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres cadastradas e acompanhadas pelos profissionais de saúde pelo Serviço de Assistência Especializada (SAE) e possuir idade igual ou maior que 18 anos e estar em tratamento a mais de 6 meses, mulheres com ciência da soropositividade ao HIV/AIDS e que sejam acompanhadas pelo serviço, pois são essas que recebem os cuidados prestados pelos profissionais de saúde que atuam no Serviço de Assistência Especializada (SAE) de HIV/AIDS e mulheres que seja anuentes à pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na fase de coleta de dados, os profissionais de saúde foram contatados no Serviço de Assistência Especializada (SAE) em seu local de trabalho e foram convidados a participar da pesquisa. Os critérios de inclusão na pesquisa foram os profissionais de nível superior e ter mais de dois anos atuando com mulheres com diagnóstico do vírus HIV/AIDS. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, que se encontrava em processo de doutoramento e que já tinha experiência na aplicação da técnica da entrevista anteriormente.

As participantes na entrevista foram identificadas, sequencialmente, nas entrevistas, pela codificação de M1 (mulheres), e assim consequentemente. Nas entrevistas com os profissionais de saúde, foram enumerados de PS1 na ordem de aparecimento das entrevistas. Em relação à observação, cada situação acompanhada durante as consultas foi registrada relacionada à ordem da sequência da observação.

A coleta dos dados aconteceu no período de fevereiro a maio de 2021. Na fase de coleta de dados foram empregadas às técnicas da entrevista semiestruturada e a observação sistemática. Na técnica de entrevista foi utilizado como instrumento um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas com a ajuda de um aparelho de gravação digital.

A técnica de observação foi empregada com os profissionais de saúde durante o desenvolvimento da consulta às mulheres vivendo com HIV/AIDS, com o objetivo de

observar o cuidado desenvolvido às mulheres. Elas participaram desta técnica apenas como usuária deste processo de produção do cuidado na pesquisa, durante o desenvolvimento da consulta. Todos os participantes da pesquisa foram informados que estavam sendo observadas no momento realização da consulta às mulheres vivendo com o vírus HIV/AIDS e consequentemente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2021, após a concordância dos participantes da pesquisa de participarem da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo atendidas as diretrizes contidas nas Resoluções nº 466/2012 do CNS e a 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurado aos entrevistados o anonimato nas transcrições e divulgação dos seus discursos, na perspectiva de respeitar a sua integridade intelectual, social e cultural.⁷⁻⁸

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), através do CAAE número: 44128020.4.0000.005544128020.4.0000.0055. Posteriormente, foi encaminhado ofício para a Secretária Municipal de Saúde, na qual autorizou a pesquisa, e no mesmo momento também foi solicitado à autorização do coordenador do CATE, em seguida iniciou a coleta dos dados.

Para organização e a codificação dos dados analisados foi empregado à análise de conteúdo com a contribuição de um software. Foi utilizado o software WebQDA.⁹ O WebQDA permite a realização da análise dos dados, através da análise de conteúdo.¹⁰ O software WebQDA fornece acesso online e compatibilidade com vários sistemas operacionais, com o intuito de permitir o compartilhamento de informações entre os pesquisadores.⁹⁻¹¹

RESULTADOS

Na fase de análise dos dados, o uso do software contribui muito no encontro das categorias e subcategorias empíricas.

Categoria 1. Potencialidades vivenciadas pela mulher vivendo com HIV/AIDS

Subcategoria 1.1 - Vulnerabilidade individual das mulheres ao HIV

A epidemia do HIV/AIDS é uma pandemia com significados, ela se manifesta e se retroalimenta a partir dos entrecruzamentos de diferentes vulnerabilidades. Nesta categoria, a fala desta participante evidencia a vulnerabilidade individual vivenciada pela participante da pesquisa:

Ele é violento comigo! Me bate! Por isso não conto para ele o diagnóstico [...]. (M 4)

Esta fala vem afirmar a narrativa da observação que traz alguns riscos da vulnerabilidade compartilhada pela mulher, durante o desenvolvimento da consulta:

Mulher relata parceiro fixo há cinco anos, porém não sabe informar a fonte da infecção do HIV, pois refere que teve outros parceiros sexuais anteriormente. Quanto ao diagnóstico afirma a importância do tratamento para o HIV, porém tem um ano que não faz uso da medicação prescrita pelo infectologista. Após orientação pela profissional de saúde, a mulher não aceitou levar a camisinha para proteção durante as relações sexuais, pois o parceiro por questão de machismo não aceita usar a camisinha. (Observação da participante M 4)

Nestes resultados constata-se que em virtude da contaminação pelo HIV, torna-se importante interferir neste processo saúde-doença, entretanto, diante do medo desta mulher de sofrer agressões pelo seu parceiro, a mesma prefere manter relação sexual sem proteção, para não ser agredida pelo seu parceiro, mesmo tendo conhecimento quanto ao risco do aumento da carga viral, para o HIV com a exposição. No caso dessa mulher vivencia uma violência física, além de sofrer um tratamento marcado pela falta de cuidado de si.

A fala a seguir evidencia a vulnerabilidade identificada pelos profissionais de saúde na mulher.

[...] tem alguns casos também de violência doméstica. (PS 2)

A violência doméstica sofrida pela mulher é um dos agravantes que interfere no processo de adoecimento, associado ao HIV, traz mais complicação à doença. Este tipo de violência sofrida pela mulher geralmente é provocado pelo seu parceiro.

As falas abaixo constata a vulnerabilidade psicológica vivenciada pela mulher.

Outras vulnerabilidades, são as psicológicas, que envolve a doença. (M 1)

Elas enfrentam o medo da doença e o preconceito. (PS 3)

No âmbito psicológico, enfatiza-se que estas aumentam no cotidiano feminino a partir do diagnóstico do HIV, entre esses, o medo da doença, o preconceito e a discriminação.

Subcategoria 1.2 - Vulnerabilidade social das mulheres ao HIV

Nesta subcategoria as potencialidades no cuidado ao HIV/AIDS são configuradas pela dimensão da vulnerabilidade social.

Nestes relatos dos participantes evidencia-se a vulnerabilidade social vivenciada pela mulher:

E tem a questão social também que às vezes é bem difícil. A questão de deslocamento né, às vezes as principalmente que moram em outro município [...]. Dificuldade econômica mesmo de vim para pegar as medicações que são entregue mensalmente. [...]. (M 1)

A vulnerabilidade econômica e social. É o que pesa muito! Inclusive para adesão ao tratamento. (PS 2)

O contexto das pacientes portadoras de HIV é um contexto que envolve uma condição econômica desfavorável [...]. O tratamento não é só medicamento. Não adianta só prescrever medicamentos. [...]. (PS 4)

Diante da vulnerabilidade vivenciada pelas mulheres, que são influenciadas pelas questões econômicas e sociais, pois os relatos trazem que isso aumenta após a confirmação do diagnóstico da infecção pelo vírus HIV, até mesmo pelo fato destas necessitarem de recursos financeiros para o seu deslocamento para continuidade do seu tratamento no SAE, uma vez que muitas não ter condições econômicas para tal. Esse resultado é confirmado quando o profissional de saúde afirma que o tratamento para HIV não é só prescrever medicamentos, o contexto social que a mulher vive tem que ser favorável ao tratamento.

Assim, as falas destas participantes revelam a vulnerabilidade como sinônimo de direitos.

Agente vê muito a questão da vulnerabilidade social. [...]. Só o que pesa, mas aqui é a questão social, de não ter trabalho. Aí às vezes ela corre muito atrás de benefícios. Só que também não é tão fácil. A ideia que a sociedade ainda tem, isso incluem as mulheres, é de que ser apenas portadora do vírus HIV dá direito a benefícios. (PS 1)

É quase um chip de vulnerabilidade a portadora com HIV/AIDS identificado durante o cuidado. (PS 2)

Elas são encaminhadas mais para saberem dos seus direitos sociais, após as consultas com as enfermeiras e/ou médico (infeccionista). Porém só tem direito as que possuem vínculo empregatício e contribuem com o INSS ou as que estão com AIDS. (PS 3)

Os resultados revelam a vulnerabilidade social vivenciada pela mulher com HIV/AIDS configurada como uma questão muito forte, pois, algumas destas não possuem renda financeira para se sustentarem, como consequência ao ser diagnosticada com o HIV, busca os seus direitos sociais para se beneficiar dos benefícios que são garantidos por lei. Entretanto, este direito é garantido apenas para as mulheres que contribuem com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou para aquelas que estão na fase de AIDS.

Subcategoria 1.3 - Vulnerabilidade programática das mulheres ao HIV

A vulnerabilidade programática está relacionada à assistência ofertada às mulheres vivendo com HIV/AIDS. Neste contexto, esta fala descreve as ações educativas ofertadas às mulheres com o propósito de diminuir a vulnerabilidade.

Grupo de adesão para as mulheres, porém parou por conta da pandemia. Este grupo busca empoderar a mulher para que ela conte para o parceiro ou parcerias sobre o HIV. Cuidar de si, o foco é a mulher neste momento. (PS 2)

Este relato traz que o grupo sobre adesão para as mulheres propõe a necessidade de empoderar às mulheres com HIV para que a mesma possa cuidar de si e a partir daí informar o parceiro ou parcerias sobre a infecção do HIV/AIDS e com isso contribuir para adesão ao tratamento e diminuir a transmissibilidade do vírus para outros parceiros. Entretanto, por conta da pandemia pelo SARS-COVID-19, as atividades do grupo ficaram suspensas.

Categoria 2. Desafios vivenciados por profissionais de saúde no cuidado às mulheres no cuidado ao HIV/AIDS

Esta categoria aborda a subcategoria que retratam os desafios vivenciados pelos profissionais de saúde no cuidado às mulheres vivendo com HIV/AIDS.

Subcategoria 2.1 - Desafios vivenciados por profissionais de saúde no cuidado às mulheres no cuidado ao HIV/AIDS

Esta fala descreve a preocupação da profissional de saúde em relação às mulheres não se cuidarem durante o tratamento para HIV/AIDS.

A preocupação é das mulheres não se cuidaram durante o tratamento. (PS 2)

Este relato demonstra a preocupação que os profissionais de saúde têm com as mulheres, destas não se cuidarem durante o tratamento, ou seja, a adesão ao tratamento para às mulheres com HIV é considerada um desafio pelos profissionais de saúde.

Entretanto, quando ocorre adesão ao tratamento pela mulher, outro profissional de saúde refere que superou este desafio da clínica do HIV.

A questão clínica, quando agente tem adesão ao tratamento. É uma realização profissional. (PS 1)

Mostra-se como o profissional de saúde relatou que a questão clínica do HIV é um desafio para a adesão ao tratamento para as mulheres.

Subcategoria 2.2 - Desafios vivenciados pelas mulheres durante o cuidado no pré-natal

Nesta subcategoria, destaca que o ato de não amamentar é considerado um desafio para a gestante diante do diagnóstico da soropositividade na gestação:

No pré-natal é o fato de não amamentar. É algo que choca muito. E muitas vão para atendimento com a psicóloga. (PS 2).

No pré-natal, as gestantes diagnosticadas com HIV são aconselhadas a não amamentar para não acontecer à transmissão vertical no pós-parto ao amamentar a criança. Este ato de não amamentar o filho deixa a mulher chocada e triste, que necessita muitas vezes de acompanhamento com psicólogo.

DISCUSSÃO

As vulnerabilidades vivenciadas por elas foram consideradas pelos profissionais de saúde como uma dificuldade que infere na adesão ao tratamento ao HIV/AIDS. Esses resultados são convergentes com outros autores que afirmam que a baixa adesão aos medicamentos, é considerada um desafio para os trabalhadores de promovê-la entre os indivíduos que fazem tratamento para HIV/AIDS.¹²

Nesta pesquisa, os resultados demonstram que as potencialidades vivenciadas pelas mulheres mostram sua posição vulnerável, em relação à infecção pelo HIV, pois encontram dificuldades em negociar o uso do preservativo com seu parceiro e até mesmo medo. Esses achados são contrários com outros autores que referem que cada pessoa tem necessidades

determinadas pelo contexto a qual está inserido, pelas noções do risco do HIV, pelas relações sexuais que conhece e pelos aspectos estruturais, como acesso às melhores condições financeiras e ao trabalho, que, em seu conjunto, influenciarão na escolha, no uso do método e na vinculação com o serviço. Esses determinantes conduzem às abordagens que tomam o indivíduo e às suas necessidades como norteadores do cuidado que terão maior chance de sucesso no tratamento.¹³

Os resultados trazem a decisão da mulher de não compartilhar o diagnóstico com o parceiro entre a maioria delas, principalmente se o casal se formou-se antes do diagnóstico. Outro fator de risco para a vulnerabilidade é a noção da masculinidade imposta pelo parceiro, onde a virilidade do homem se prova, dentre outras formas, da disposição que se tem em correr riscos, torna-as mais frágeis no processo saúde-doença.¹⁴

As mulheres devido as desigualdades sociais tornam mais suscetíveis ao HIV/AIDS. Esse fenômeno é chamado de vulnerabilidade social. Neste contexto, a definição de vulnerabilidade social parte do princípio de que não são apenas aspectos individuais que expõem os indivíduos a HIV/AIDS, mas também processos sociais, ou seja, aspectos econômicos, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade.¹⁵

A literatura afirma que as vulnerabilidades sociais e as violências vivenciadas pelas mulheres são consideradas características marcantes na vida das mulheres que vivem com HIV/AIDS.⁵

O sistema previdenciário brasileiro propõe a garantia dos direitos à mulher com HIV/AIDS de um salário mínimo, sendo entendido como um benefício mensal à pessoa incapacitada para a vida independente e para o trabalho, para isso, deve comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família. Esse benefício independe de contribuições para a Previdência Social.¹⁶

A adesão à terapia antirretroviral para a infecção do HIV nas mulheres tem sido considerada como uma das maiores ameaças à efetividade do tratamento, tanto no nível individual, quanto para a disseminação do vírus que causa resistência, a nível coletivo. Isto acontece porque os regimes terapêuticos para o HIV/AIDS parecem exigir do indivíduo integração complexa entre os conhecimentos, as habilidades e a aceitação, além de outros motivos importantes ligados ao ambiente e ao cuidado com a saúde.¹⁷

A adesão à terapia antirretroviral (TARV), significa dizer que a pessoa que está em tratamento para HIV, identifica a carga viral a nível indetectável (< 40 cópias/ml).¹⁸ Neste contexto, quando a mulher realiza o exame da carga viral e após a avaliação pelo profissional de saúde, é constatada que conseguiu a adesão à terapia medicamentosa, a profissional

considera uma realização, diante deste êxito. Este fato justifica-se diante do desafio que é a adesão ao tratamento do HIV.

A dimensão programática refere-se ao que já está sendo efetivada na prática faz parte das análises de situações realizadas a sua margem. Neste contexto, a literatura afirma sobre a necessidade de análise das condições programáticas, uma vez que esta não pode passar ao largo de novas avaliações, para a intervenção de novas propostas para intervenção.¹⁹ Assim, a necessidade de realizar reuniões em grupo com as mulheres para adesão ao tratamento do HIV foi suspensa e por este motivo necessitavam acontecer novas modalidades como remota, para que estas atividades não ficassem suspensas.

Neste contexto, a literatura traz que as dificuldades para a adesão à terapia antirretroviral são determinadas por envolver vários fatores: desde questões sociais, econômicas, trabalhadores de saúde, bem como os efeitos colaterais de cada pessoa ao tratamento e as particularidades da pessoa vivendo com HIV/AIDS.²⁰⁻²¹

No período da gestação, o medo da mulher de acontecer à transmissão vertical para o recém-nascido é considerado a maior preocupação das gestantes neste período. A transmissão do vírus pode ocorrer durante a gestação, parto e no pós-parto durante a amamentação.²² A gravidez é considerada como um evento importante na vida das mulheres, que traz muitas mudanças. Dentre essas, associada ao diagnóstico do HIV, destaca a inibição da lactação. Neste caso especificamente ocorre uma proibição para a amamentação, como uma medida eficaz para a diminuição das taxas de transmissão vertical do HIV.²³

A pesquisa evidenciou limitações por ter sido realizada no período da pandemia pelo SARS-COVID-19, uma vez que esta doença contribuiu para o aumento da vulnerabilidade das mulheres vivendo com HIV/AIDS, devido às dificuldades vivenciadas por estas para buscarem tratamento.

Como contribuição para a área da enfermagem, o estudo favoreceu constatar a importância da enfermagem no cuidado direto às mulheres vivendo com HIV/AIDS, sendo que esta categoria realiza a consulta com um olhar ampliando para a condição clínica da doença, visando a mulheres em qualquer fase do HIV, associado aos determinantes que interferem neste processo de adoecimento.

Ainda em relação à categoria de enfermagem, em conjunto com a educação em saúde proponho fortalecer a integração com os educadores no intuito de promover ações de educação na comunidade e nas escolas, voltada ao conhecimento científico sobre o HIV/AIDS, proporcionado assim à promoção e prevenção do vírus.

Embora esta pesquisa seja de cunho qualitativo, os resultados permitem vislumbrar a realização de futuras pesquisas na área, até mesmo para preencher as lacunas do conhecimento na área de vulnerabilidade e HIV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa trazem as potencialidades identificadas nas mulheres vivendo com HIV/AIDS, onde constata-se que a vulnerabilidade interfere no processo de adoecimento destas, sendo vivenciada por estas como um dos agravantes que influencia para evolução da fase da AIDS, devido aos desafios vivenciadas pela mulher durante o tratamento, associado às suas trajetórias de vidas.

Os achados desta pesquisa permitiram identificar a interação entre as três dimensões de vulnerabilidade (individual, social e programática) vivenciadas por estas mulheres. Conclui-se que, algumas destas são vítimas de violência de gênero (violência psicológica e física), em relação à doença HIV/AIDS. A violência psicológica vivenciada pela mulher foi identificada a partir do momento que o parceiro a ameaça, dizendo que vai agredi-la. A violência física foi descrita nas entrevistas quando a mulher afirma as agressões físicas vivenciadas pelo parceiro, caso ela solicite o uso do preservativo para proteção durante as relações sexuais.

Constata-se que os resultados nesta pesquisa reforçam as vulnerabilidades sociais vivenciadas pelas mulheres do município em questão, seja nas dificuldades econômicas, seja nas questões sociais referidas pelas participantes encontradas, compreende-se assim, como um desafio para o cuidado do HIV/AIDS. Enfim, percebe-se que esta vulnerabilidade, torna-se ainda mais fortalecida após o diagnóstico do HIV. Ressalta-se ainda como especificamente termo intitulado como vulnerabilidade programática nas mulheres aumentou no período da pandemia pelo SARS COVID – 19, devido às restrições que esta doença proporcionou a população a nível mundial.

Os dados revelam que diante da impossibilidade de amamentar o seu filho, este motivo é considerado um desafio para a mulher vivendo com HIV/AIDS, no período gestacional.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de que os gestores do SUS potencializem os cuidados ofertados à mulher com HIV/AIDS, diante da vulnerabilidade vivenciadas por estas, com a finalidade de garantir benefícios para diminuir os fatores que determinam as vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

1. Silva VGF, Nogueira ILA, Elias TMN, Reis RK, Souza NL, Menezes RMP. Parceiros sexuais sorodiferentes quanto ao HIV: representações sociais dos profissionais de serviços de saúde. *Revista bras de enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 10]; 75(6):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0867pt>.
2. Damaceno CKCS, Santos FTG, Silva DMF, Guimaraes NLM, Veras JMMF. Vulnerabilidade da mulher à infecção pelo vírus HIV. *Rev Enferm UFPE on-line* [Internet]. 2017 Mar [cited 2023 Jul 20]; 11(Supl. 3):1320-25. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13973/16818>.
3. Ceccon RF, Menghel SN. Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. *Physis* [Internet]. 2017 Oct-Dec [cited 2023 Aug 05]; 27(04). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400012>.
4. Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. *Vulnerabilidade e direitos humanos—Prevenção e promoção da saúde – Da doença à cidadania. Livro I. Curitiba: Juruá; 2012: 9-23.* Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1081776>.
5. Damião JJ, Agostini R, Maksul I, Filgueiras S, Rocha F. Cuidando de pessoas vivendo com HIV/AIDS na atenção primária à saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saúde debate* [Internet]. 2022 [cited 2023 jul 22];46 (132):163-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>.
6. Duarte FMR, Santos CO, Silva RS. A (Não) Adesão ao tratamento de HIV/AIDS; Sentidos, Manejos clínicos e Dilemas Bioéticos. *Revista Psicologia e Saúde*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 28]; 14(2):53-67 Available from: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1781/1373>.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [cited 2020 Sept 20]. Available from: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde. 2016 [cited 2020 Sept 22]. Available from: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf.
9. Cruz DS, Rocha – Veiga AM, Caetano LMD. Interlocações entre análise qualitativa de conteúdo e Software de dados Webqda na pesquisa em educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara* [Internet]. 2022 out./dez. [cited 2023 Jul 26];17(4):2565-81. Available from: <https://doi.org/10.21723/riaee.v17i4.16804> 2566.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016, p. 297.

11. Amado J, Costa AP, Crusoé N. A Técnica de Análise de Conteúdo. In: Jorge Amado (Ed.). Manual de Investigação Qualitativa em Educação. 2. Ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. 2014; 301–50 p
12. Smiderle CASL, Favoreto CAO. Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas que vivem com HIV. Rev Bras Med Fam Comu [Internet]. 2023 Jan-Dez [cited 2023 Jul 04];18(45):3218. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3218>.
13. Zucchi EM, Grangeiro A, Ferraz D, Pinheiro TF, Alencar T, Ferguson L, Munhoz, R. Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 24];34(7):1-16. DOI: 10.1590/0102-11X00206617.
14. Chaves ACP, Sousa CSP, Almeida PC, Bezerra EO, Sousa GJB, Pereira MLD. Vulnerabilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana entre mulheres em idade fértil. Rev. Rene [Internet]. 2019 [cited 2023 May 24];20. Available from: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/40967/1/2019_art_acpchaves.pdf.
15. Oliveira EA, Souza VG, Silva SB, Santos ML, Prudêncio LS, Mata NDS, Menezes RAO, Nemer CRB. Análise da vulnerabilidade ao HIV em adolescentes atendidas na atenção primária à saúde. International Journal of Development Research [Internet]. 2022 Fev [cited 2023 jul 24];12; Issue 2,13990-53995; 1-6. Available from: <https://doi.org/10.37118/ijdr.24045.02.2022>.
16. Unaid. Documents: UNAIDS [Internet]. Legislação brasileira e o HIV; 2023 [cited 2023 jul 20]. Available from: <https://unaid.org.br/legislacao-e-hiv/>.
17. Maia MPM, Carvalho MPC, Fassa AG. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2023 [cited 2023 jul 30];39 (1): e00099622: 2-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT099622>.
18. Lori EM, Cozzi-Lepri A, Tavelli A, Mercurio V, Ibba SV, Lo Caputo S, et al. Evaluation of the effect of protective genetic variants on cART success in HIV-1-infected patients. J Biol Regul Homeost Agents [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 30];34(4):1553-9. Available from: <https://doi.org/10.23812/19-527-L>.
19. Ayres JR. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/AIDS. Saúde em Debate [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 30];46(Esp). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>.
20. World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva (CH): WHO; 2003 [cited 2023 Jul 16]. (WHO Technical Report Series; nº 916. Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=2DC8A9F3975036E927DA4EAB3FDD4ED7?sequence=1.

21. Santos AP, Cardoso JFC, Gomide IBG, Andrade DA. Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV: uma revisão de escopo. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 30];56:1-12. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004475>.

22. Bastos RA, Bellini NR, Vieira CM, Campos CJG, Turato ER. Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital. *Rev Bioét* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 30]; 27(2); 281-8. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-80422019272311_.

23. Souza FLP, Clark LM, Lelis BDB, Dusso MIS, Leite AM. Sentimentos e significados: HIV na impossibilidade de amamentar. *Rev Enferm UFPE on-line* [Internet]. 2019[cited 2023 jul 20];13;e241854 Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistes/revistaenfermagem>.