

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
Instituto Integrado de Saúde - INISA
Graduação em Enfermagem

SALETE DA LUZ RIBAS DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA
VIVENDO COM HIV NO CENÁRIO BRASILEIRO, UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

CAMPO GRANDE
2026

SALETE DA LUZ RIBAS DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA
VIVENDO COM HIV NO CENÁRIO BRASILEIRO, UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Gislaïne
Recaldes.

CAMPO GRANDE - MS

2026

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me guiado, iluminado meus passos e me permitido chegar até aqui.

Aos meus pais, irmã e irmão pelo amor incondicional, apoio e cuidado que sempre tiveram comigo em cada etapa da minha vida.

Ao meu marido Zeus e aos meus bichinhos por terem sido meu porto seguro, oferecendo amor, apoio, uma paciência infinita e acreditando em mim durante toda essa longa trajetória.

À minha sogra Eliane, que me apresentou à Enfermagem e sempre me apoiou de forma incondicional ao longo deste caminho.

À minha amiga Thaís Eduarda, que vem me apoiando e lembrando diariamente que seria possível chegar até aqui. Obrigada por não me deixar desistir e por sempre me motivar a me tornar uma enfermeira melhor.

Às minhas orientadoras, enfermeiras e professoras, Prof.^a Dr.^a Gislaine Recaldes e Prof.^a Dr.^a Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso, por aceitarem conduzir esse desafio comigo e por tudo que fizeram por mim durante a graduação. Sou imensamente grata por toda a parceria, paciência, dedicação e competência com que me guiaram.

À toda a equipe da Unidade de Doenças Infecto-Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, por me mostrarem, na prática, que uma assistência multiprofissional, humana e integral, com verdadeiro foco no paciente, é possível e transformadora.

Agradeço ainda à todos que passaram pelo meu caminho e me ajudaram, de alguma forma, a chegar até aqui.

***"Uma mera fração do meu
tempo foi o suficiente para
mudar a minha vida inteira."***

— Frieren

RESUMO

Introdução: O cenário epidemiológico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil passou por profundas transformações desde a década de 80. Historicamente, as políticas de saúde pública direcionadas às mulheres vivendo com HIV concentraram-se majoritariamente na prevenção da transmissão vertical, o que gerou uma lacuna de assistência e invisibilidade para a população feminina fora do ciclo gravídico-puerperal. **Objetivo:** Sumarizar os estudos referentes ao cuidado de enfermagem para mulheres com HIV/AIDS ao longo do tempo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no acrônimo PVO. A busca foi realizada em abril de 2026 nas bases de dados MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, CINAHL e BVS, sem a restrição de tempo ou idioma. Foram utilizados o software Rayyan QCRI, a extração de dados em planilhas no Google Planilhas® e a análise por categorização temática. **Resultados:** Foram incluídos cinco artigos para análise com três eixos temáticos centrais: (1) *O Estigma, o Isolamento e o Acolhimento*, com o impacto psicológico e social do preconceito e a importância de grupos de adesão para o resgate da dignidade feminina; (2) *A Transição do Cuidado Fragmentado para a Promoção do Autocuidado*, que critica o modelo biomédico tradicional focado apenas em prescrições médicas e propõe a aplicação de teorias de enfermagem para estimular a emancipação e a autonomia das mulheres; e (3) *Saúde Sexual, Reprodutiva e os Desafios do Puerpério*, com o papel do enfermeiro no rastreamento de cânceres ginecológicos e no manejo ético e afetivo diante da impossibilidade de amamentação natural. **Conclusão:** Os resultados encontrados nesta revisão integrativa demonstram que, embora o suporte de enfermagem à população feminina em fase reprodutiva tenha alcançado avanços notáveis ao longo das últimas décadas, permanece um hiato considerável de estudos dedicados à assistência para além do ciclo gestacional.

Palavras-chave: Mulheres; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; HIV; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The epidemiological scenario of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in Brazil has undergone profound transformations since the 1980s. Historically, public health policies directed at women living with HIV have focused mostly on preventing vertical transmission, which has created a gap in care and left the female population outside the pregnancy-puerperal cycle invisible. **Objective:** To summarize the scientific evidence on nursing care provided to non-pregnant women of reproductive age living with HIV in the Brazilian context. **Methodology:** This is an integrative literature review based on the PVO acronym. The search was conducted in April 2026 across the MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, CINAHL, and BVS databases, with no time or language restrictions. Rayyan QCRI software was used for screening, Google Sheets® spreadsheets for data extraction, and thematic categorization for analysis. **Results:** Five articles were included for analysis, revealing three core thematic axes: (1) *Stigma, Isolation, and Welcoming*, addressing the psychological and social impact of prejudice and the importance of adherence groups to restore women's dignity; (2) *The Transition from Fragmented Care to the Promotion of Self-Care*, which criticizes the traditional biomedical model focused solely on medical prescriptions and proposes the application of nursing theories to foster women's empowerment and autonomy; and (3) *Sexual and Reproductive Health and the Challenges of the Puerperium*, highlighting the nurse's role in screening for gynecological cancers and in the ethical and compassionate management of the inability to breastfeed. **Conclusion:** The findings of this integrative review demonstrate that although nursing support for the female population of reproductive age has achieved notable advances over the last decades, a considerable gap remains in studies dedicated to care beyond the gestational cycle.

Descriptors: women; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; nursing; Nursing Care.

Lista de abreviações e siglas

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde.

CAFe: Comunidade Acadêmica Federada.

CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*.

CV: Carga viral.

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde.

EMBASE: *Excerpta Medica Database*.

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana.

INISA: Instituto Integrado de Saúde.

LT CD4: Linfócitos TCD4.

MEDLINE: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*.

MeSH: *Medical Subject Headings*.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

PVO: População, Variável, Desfecho.

TARV: Terapia antirretroviral.

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso.

TCR: Trabalho de Conclusão de Residência

YP+10: Princípios de Yogyakarta mais 10

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	METODOLOGIA	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
3.1	O Estigma, o Isolamento e o Acolhimento.....	20
3.2	A Transição do Cuidado Fragmentado para a Promoção do Autocuidado	21
3.3	Saúde Sexual, Reprodutiva e os Desafios do Puerpério	21
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXOS	27
	Quadro 2: Justificativa das exclusões	27

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), foi detectada pela primeira vez no Brasil no início da década de 1980 (BRASIL, 2025). O patógeno é transmitido através das vias sanguínea, sexual e vertical (da mãe para o concepto). Ao infectar o organismo humano, o HIV se aloja nas células de defesa e funde-se ao seu código genético, que passa a produzir material viral até a própria ruptura dessas células. Simultaneamente à destruição celular, o vírus estabelece reservatórios virais latentes (MCCUNE, 2001).

Os parâmetros de evolução clínica e progressão da infecção baseiam-se nos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que categorizam a doença em quatro estágios clínicos distintos, os quais consideram o tipo e intensidade dos sintomas e tipos de infecções oportunistas presentes no indivíduo, concomitantemente a carga viral (CV) e contagem de linfócitos TCD4. No estágio 1, os pacientes se apresentam sem repercussões clínicas ou imunodeficiência importantes, enquanto isso, no outro extremo, temos fatores caracterizadores de AIDS. Critérios claros permitem o monitoramento de prognóstico eficiente, propiciando intervenção oportuna por parte dos profissionais (OMS, 2007).

A progressão do momento da infecção ao desenvolvimento da AIDS tende a ser lenta. Devido à sua natureza gradual, a infecção pode não ser identificada antes que o paciente já apresente um comprometimento imunológico severo. No entanto, por meio da instituição precoce e da adesão adequada à terapia antirretroviral (TARV), é possível atingir a supressão viral e a recuperação imune (OMS, 2021).

Historicamente, a infecção surgiu estigmatizada como uma condição restrita a homens homossexuais, usuários de drogas e profissionais do sexo, sob o que se cunhou como o conceito de “grupo de risco”, o que atrelou um forte viés moralista e discriminatório à infecção. A sua detecção em mulheres que não se enquadram nesse grupo ocorreu logo no início da pandemia, com grande surpresa, já que eram consideradas “imunes”. O crescimento nas taxas de infecção feminina pelo HIV apresentou um crescimento consistente nas décadas seguintes, acompanhado sempre do estigma e do preconceito (PAIVA *et al.*, 1998; BRASIL, 2025).

O cenário da infecção passou, assim, por profundas transformações epidemiológicas, sociais e legais. Destacam-se nesse percurso a feminização, a

heterossexualização da transmissão do vírus e a garantia do acesso gratuito à TARV por meio do SUS (BRASIL, 1996). Infelizmente, mesmo com o aumento sustentado dos casos entre mulheres, durante décadas, a não percepção de vulnerabilidade por parte delas se manteve (LIMA; MOREIRA, 2008).

Essa transição epidemiológica e social, refletida nos números expressivos ainda hoje, evidencia que as múltiplas vulnerabilidades dessas mulheres extrapolam o aspecto biológico (BRASIL, 2025; LIMA; MOREIRA, 2008). Fatores socioculturais, dinâmicas de gênero e o próprio estigma estrutural dificultam o acesso à educação em saúde, aos métodos preventivos modernos, como a PrEP, e ao diagnóstico precoce. Consequentemente, o público feminino muitas vezes adoece e sofre impactos na sua qualidade de vida não apenas pela exposição ao vírus, mas pelas barreiras sociais que limitam sua autonomia e o reconhecimento de sua própria suscetibilidade (PAIVA *et al.*, 1998; BRASIL, 2017).

A atuação do enfermeiro frente à infecção pelo HIV é respaldada pela Lei nº 7.498/1986, que garante a autonomia para a realização da Consulta de Enfermagem, solicitação de exames e a prescrição de métodos preventivos, como a PrEP e a PEP, estabelecidos em programas de saúde pública (BRASIL, 1986; BRASIL, 2017). Essa autonomia é assegurada no contexto do Processo de Enfermagem e através da atuação da enfermagem na promoção do diagnóstico precoce e no fortalecimento da adesão à terapia antirretroviral (TARV), as pacientes têm maior possibilidade de atingir a supressão viral, garantindo não apenas uma expectativa de vida semelhante à de pessoas não infectadas, mas também alcançando o status de Indetectável = Intransmissível (I=I) (COFEN, 2024; BRASIL, 2024)

Apesar dos avanços legislativos, como a garantia do acesso gratuito à TARV por meio do SUS, a inserção da mulher nas políticas públicas de controle do HIV limitou-se, por muitos anos, à prevenção da transmissão vertical. O foco apenas no ciclo gravídico-puerperal gerou uma lacuna no cuidado primário e secundário. A atual transição epidemiológica impõe, portanto, a necessidade de reformulação das práticas da enfermagem, exigindo uma atuação baseada na integralidade e despida de estigmas (ALMEIDA *et al.*, 2025). Romper com o enfoque restrito da gestação significa acolher a mulher considerando sua totalidade, integrando o suporte à saúde sexual e reprodutiva, e o acesso à Prevenção Combinada ao seu cotidiano, além de apoiar o manejo clínico da infecção a longo prazo (COREN-MS, 2020).

Nesse cenário de necessidade de expansão e humanização do cuidado de enfermagem que esta pesquisa de revisão se insere, com o objetivo de sumarizar a assistência de enfermagem às mulheres não gestantes vivendo com HIV, visando compreender como essa prática vem ocorrendo e oferecer subsídios científicos para o aprimoramento da prática profissional.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa, um método de pesquisa que possibilita a síntese sistemática de evidências científicas sobre um tema específico, proporcionando uma análise abrangente e crítica do conhecimento disponível na área investigada.

O processo da revisão integrativa compreende seis etapas sequenciais e interdependentes: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seguido da busca sistemática na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos selecionados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação sistemática dos resultados; e (6) apresentação sintética do conhecimento produzido. (Whittemore, Kanf, 2005; Melnyk *et al*, 2010)

A formulação da questão norteadora baseou-se no acrônimo PVO (População, Variável, Desfecho), sendo:

P (População)	Mulheres em idade reprodutiva não gestantes;
V (Variável)	O fenômeno de viver com HIV/AIDS no Brasil;
O (Desfecho)	Assistência de enfermagem no Brasil.

Desse modo, estabeleceu-se como questão central da pesquisa: *“Como a assistência de enfermagem às mulheres com HIV/AIDS em idade reprodutiva evoluiu ao longo do tempo no Brasil?”*.

A busca sistemática na literatura foi realizada em abril de 2026, por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed; Excerpta Medica Database (EMBASE) via Elsevier, Scopus via Elsevier e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). A estratégia de busca empregou descritores controlados indexados nos sistemas DeCS, MeSH e EMTREE. (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas para bases de dados e total de artigos encontrados.

RESULTADOS DAS BUSCAS

BASE DE DADOS	DATA	CRUZAMENTO	Nº DE ARTIGOS
EMBASE	23/04	('female'/exp OR 'female' OR 'females' OR 'woman' OR 'women') AND ('acquired immune deficiency syndrome'/exp OR 'aids' OR 'hiv/aids' OR 'acquired human immunodeficiency syndrome' OR 'acquired immune deficiency disease syndrome' OR 'acquired immune deficiency syndrome' OR 'acquired immuno-deficiency syndrome' OR 'acquired immunodeficiency disease syndrome' OR 'acquired immunodeficiency syndrome' OR 'acquired immunodeficiency virus syndrome' OR 'acquired immune deficiency syndrome' OR 'acquired immunodeficiency syndrome' OR 'human immune deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome' OR 'human immunodeficiency virus infection/acquired immunodeficiency syndrome' OR 'immunodeficiency, acquired') AND ('health care'/exp OR 'care, health' OR 'comprehensive health care' OR 'health care' OR 'health system' OR 'healthcare' OR 'long stay care') AND ('brazil'/exp OR 'brazil' OR 'federative republic of brazil' OR 'united states of brazil') AND ([embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) OR [preprint]/lim) AND ('article'/it OR 'review'/it) AND ('adult':ag OR 'young adult':ag)	328
SCOPUS		ALL (Women) AND ("Acquired Immunodeficiency Syndrome") OR ("HIV") AND ("Nursing Care") AND (Brazil) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re")) AND (LIMIT-TO (OA , "all"))	200
PUBMED	22/04	((((Women) AND (Acquired Immunodeficiency Syndrome)) OR (HIV)) AND ("nursing" [Subheading] AND (ffrft[Filter]))) AND (Brazil)	27
PUBMED	22/04	((((Women) AND (Acquired Immunodeficiency Syndrome)) OR (HIV)) AND (Nursing Care AND (ffrft[Filter]))) AND (Brazil)	328
BVS		(mulheres) AND (síndrome da imunodeficiência adquirida) OR (hiv) AND (cuidados de enfermagem) AND fulltext:("1") AND instance:"regional"	226
CINAHL	23/04	(women or female or woman or females) AND (hiv or aids or acquired human immunodeficiency syndrome or human immunodeficiency virus) AND (nursing care or nursing interventions or nursing assessment or nurses or nursing management) AND (brazil or brasil or brazilian or brasilian)	97
TOTAL NAS BASES			1236
RETIRADA DE DUPLICATAS			72
TOTAL FINAL			1164

Elaborado pela autora

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: (1) Artigos completos, disponíveis na íntegra, nas bases de dados selecionadas e que abordaram o tema da pesquisa; (2) Estudos em qualquer idioma e sem recorte temporal, produzidos no contexto brasileiro. Como critérios de exclusão, consideraram-se: (1) Artigos que não estejam finalizados (Pré-Print); (2) Artigos duplicados; (3) Publicações decorrentes de: guias ministeriais, editoriais, opiniões de especialistas, resenhas e resumos, TCC, TCR, dissertações e teses; (4) Trabalhos com mulheres gestantes.

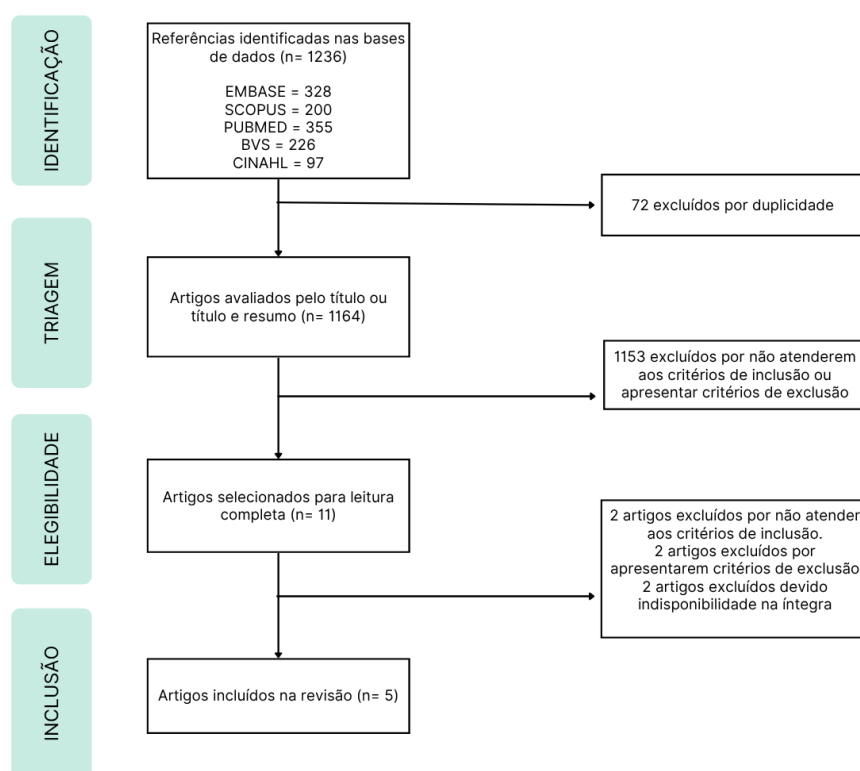
A análise dos dados foi realizada em três etapas consecutivas. Inicialmente, empregou-se o software Rayyan QCRI (Ouzzani, 2016) para a identificação e remoção de duplicatas, seguida de triagem blindada por dois pesquisadores independentes, com arbitragem por um terceiro pesquisador na reunião de consenso. Na etapa subsequente, os artigos foram selecionados e submetidos à leitura na íntegra para extração e organização em planilha estruturada no Google Planilhas®, contendo as seguintes variáveis: primeiro autor, ano, título, local de realização da pesquisa, objetivo, método, cuidado de enfermagem abordado, resultados e limitações.

Os dados foram analisados descritivamente, com a organização de um quadro sinóptico, e o desenvolvimento de análise comparativa e a interpretação crítica dos achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação das estratégias de busca nas bases de dados, obteve-se um total inicial de 1236 produções científicas. Na fase preliminar de triagem, procedeu-se à identificação e exclusão de 72 duplicatas via *software* Rayyan QCRI. Desta forma, 1164 estudos foram submetidos à análise criteriosa de títulos e resumos. Subsequentemente, 11 manuscritos foram eleitos para a etapa de leitura integral, sendo que 06 destes foram descartados por não cumprirem os requisitos de elegibilidade estabelecidos (Anexo: Quadro 2), consolidando uma amostra final composta por 05 artigos (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Elaborado pela autora

O período das publicações abrange de 2003 a 2024, com 2 (40%) estudos realizados em 2015. A maioria dos estudos foi de natureza qualitativa, sendo um realizado com mulheres entre 23 e 42 anos portadoras do HIV que contraíram o vírus dos parceiros fixos e outro onde tinham, majoritariamente, entre 25 e 40 anos e

foram selecionadas por conveniência. Os que abordam os profissionais tiveram como critério trabalhar no setor escolhido de serviços de referência à gestação de alta complexidade. As amostragens foram pequenas e variaram entre 07 e 11 entrevistados, tanto os que trabalharam com os profissionais quanto os que abordaram as pacientes. O estudo de revisão incluído na amostra avaliou 3 artigos .

Os objetivos dos estudos foram principalmente conhecer a relação paciente-profissional de enfermagem, seja sob o viés das convicções desses profissionais, da forma e quais cuidados de enfermagem são dispensados e sua pertinência, além da reflexão do que significa ser mulher soropositiva e suas implicações na vida dessas mulheres.

Em relação à assistência de enfermagem às mulheres não gestantes vivendo com HIV, apenas um estudo tratou da aplicação de uma teoria de Enfermagem, a qual foi a teoria do autocuidado de Orem. Os demais artigos olharam para os aspectos essencialmente assistenciais e relacionais, através do enfoque na forma como o cuidado é dispensado e como os profissionais se veem nesse papel de cuidador a esse público ou então na forma como elas (as pacientes) enxergam o cuidado que recebem e se enxergam enquanto indivíduo.

As principais limitações apresentadas nos estudos foram o desenvolvimento em um único cenário, o que limita a generalização dos achados, e a escassez de estudos sobre o tema.

O quadro 2 apresenta síntese estruturada dos estudos analisados e incluídos.

Quadro 2. Caracterização e síntese dos artigos analisados.

Primeiro autor, ano	título	Revista/ local da pesquisa	Objetivo	Método	Cuidado de Enfermagem	Resultado	Limitação
Madella, et al., 2024	Consulta de enfermagem às mulheres que convivem com HIV na perspectiva fenomenológica	REME • Rev Min Enferm. / Minas Gerais	Desvelar os significados do ser mulher soropositiva e a vivência da consulta de enfermagem no rastreamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	Qualitativa. 11 mulheres. Serviço especializado.	Consulta de enfermagem às MVHIV para o rastreamento do câncer de colo do útero e de mama	No mundo público, assumiram a identidade impessoal, buscando não se distinguirem das outras mulheres. A vergonha da soropositividade, do exame de seus órgãos sexuais e o medo do preconceito antecedem a consulta de enfermagem. Uma equipe de enfermagem capacitada, acolhedora, que valoriza o diálogo favorece a satisfação e o seu seguimento. Detecção precoce de comorbidades e orientação individualizada. Reconheceram o atendimento prestado como sistematizado, individualizado e, mesmo de maneira fugaz, recuperaram a responsabilidade sobre os cuidados com a saúde e seu tratamento.	Cenário único
Reis; Xavier, 2003	Mulher e AIDS: rompendo o silêncio de adesão	Rev Bras Enferm, Brasília / Rio de Janeiro	Discutir a relevância do grupo de adesão em relação à qualidade de vida das mulheres soropositivas ao HIV, que participam dessa atividade no Centro Municipal de Saúde.	Qualitativa. 08 mulheres infectadas pelos parceiros fixos. Centro especializado.	Grupo de adesão multiprofissional coordenado por enfermeira	O cuidado prestado pelo grupo de adesão transformou a vida das mulheres ao resgatá-las do isolamento doméstico e do sentimento de que a vida havia acabado após o diagnóstico. Por meio do acolhimento e da solidariedade, elas encontraram apoio emocional e informações que trouxeram segurança para lidar com a doença. Essa assistência integral desmistificou a culpa e fortaleceu a adesão medicamentosa, devolvendo a essas mulheres a autonomia, a dignidade e o desejo de continuar vivendo.	Cenário único

Moura Lopes <i>et al.</i> , 2015	Teoria do autocuidado na assistência às mulheres que vivem com AIDS: utilidade da teoria	Av Enferm / revisão	Analisar a utilidade da Teoria do autocuidado para a assistência de enfermagem às mulheres com AIDS, sob o modelo de Meleis.	Revisão Integrativa. 03 artigos	Aplicação da teoria do autocuidado na assistência a mulheres portadoras de HIV/aids	Possibilidade, com a utilização da Teoria do autocuidado, que o enfermeiro planeje e promova a implementação de ações destinadas a estimular a prática do autocuidado no referente aos déficits e fortalecer as práticas já implementadas, de forma individualizada e integral visando a emancipação do sujeito e considerando seu contexto social e cultural. Contudo, o reconhecimento da importância do paciente é essencial ao alcance dos objetivos, visto que este necessita adquirir conhecimentos e habilidades e incorporá-los em seu sistema de cuidado.	Escassez de estudos sobre o assunto
Costa <i>et al.</i> , 2015	Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural	J. res.: fundam. care. online / Rio de Janeiro	Conhecer a experiência do enfermeiro no cuidado às puérperas soropositivas para o HIV a respeito da amamentação; identificar a interação do enfermeiro com as mulheres com HIV a respeito da impossibilidade de amamentação.	Qualitativa. 07 Enfermeiros. Hospital referência alto risco	Assistência prestada pelas enfermeiras às puérperas HIV+ no alojamento conjunto	Ficou evidente que a atuação do enfermeiro no alojamento conjunto exige alta competência para realizar o aconselhamento imediato e o teste rápido de HIV em pacientes sem pré-natal. Além disso, os profissionais enfrentam o desafio ético de gerenciar o desconforto e preservar a privacidade dessas puérperas, já que precisam orientar a não amamentação em uma enfermaria onde as outras mães são amplamente estimuladas a amamentar. Por fim, os resultados destacam o papel do enfermeiro em ressignificar o cuidado, sensibilizando a equipe e a mãe para que o vínculo afetivo seja promovido por meio do aconchego e do carinho durante a alimentação artificial.	Cenário único

Araújo; Signes; Zambier, 2012	O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem		O estudo tem como objetivo analisar a visão que a equipe de enfermagem tem sobre o cuidado à puérpera soropositiva e a implementação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV no alojamento conjunto.	Qualitativa. 2 enfermeiros, 8 tec. enfermagem, 1 aux. enfermagem. Maternidade referência alto risco e gestantes HIV+	Assistência prestada pelos profissionais de enfermagem às puérperas HIV+ no alojamento conjunto	A assistência prestada pela equipe de enfermagem no alojamento conjunto é fragmentada e centralizada no cumprimento de prescrições médicas, delegando a aplicação de antirretrovirais e o suporte específico ao setor especializado em DST da instituição. Os profissionais realizam uma abordagem padronizada e idêntica à das puérperas soronegativas com a justificativa de evitar a discriminação, o que acaba por negligenciar as necessidades biológicas e emocionais particulares da mulher que vive com HIV. Na prática direta do setor, os cuidados de enfermagem limitam-se quase exclusivamente a evitar a amamentação natural por meio de técnicas como o enfaixamento mecânico das mamas e a aplicação de gelo. Por fim, a assistência é marcada por lacunas de conhecimento e visões estigmatizantes, identificadas no uso indiscriminado de luvas para procedimentos comuns e no desconhecimento das diretrizes atualizadas do Ministério da Saúde para a prevenção da transmissão vertical.	Cenário único
--	---	--	---	---	---	---	------------------

Elaborado pela autora

Para análise e discussão dos achados desta revisão os resultados foram organizados em três eixos temáticos apresentados a seguir.

3.1 O Estigma, o Isolamento e o Acolhimento

Historicamente, a infecção pelo HIV surgiu atrelada a um forte viés moralista e discriminatório. Esse estigma ainda se manifesta na vivência das mulheres e na prática clínica atual. Madella *et al.* (2024) apontam que a vergonha da soropositividade e o medo do preconceito muitas vezes antecedem a própria consulta de enfermagem e extrapolam o indivíduo-mulher, afetando de forma contundente sua família, com destaque para os filhos. As repercussões tanto na própria vida quanto das pessoas próximas levam as mulheres a assumir uma identidade impessoal para se protegerem, perdendo-se também de si mesmas.

Essa realidade de ocultação é corroborada por diversos outros trabalhos, como os de Silva, Moura e Pereira (2013), que evidenciaram o forte impacto do diagnóstico no cotidiano dessas mulheres, resultando em abandono por parte dos parceiros, isolamento social e estagnação nas atividades laborais e de lazer. Segundo as autoras, o medo do preconceito afasta essas pacientes do convívio social, exigindo que os profissionais de enfermagem lidem com mulheres não apenas fisicamente adoecidas, mas também carentes e socialmente rejeitadas.

Mais alarmante ainda é a constatação de que o preconceito, por vezes, parte dos próprios profissionais. Araújo, Signes e Zambier (2012) identificaram práticas de enfermagem marcadas por visões estigmatizantes, como o uso indiscriminado e desnecessário de luvas em procedimentos comuns e o tratamento assistencial que busca desconsiderar suas particularidades ao ignorar a condição, o que evidencia lacunas de conhecimento e falhas éticas na assistência.

Em contrapartida, a literatura internacional de enfermagem, amparada nos Princípios de Yogyakarta (YP+10), reforça que a assistência deve ser inegociavelmente pautada nos direitos humanos e na equidade. É exigida dos enfermeiros uma postura livre de julgamentos, que promova um ambiente de acolhimento seguro. No cenário nacional, Reis e Xavier (2003) demonstram que a intervenção da enfermagem, ao coordenar grupos de adesão, consegue transformar essa realidade. Tais espaços de acolhimento promovem a solidariedade, desmistificam a culpa e são fundamentais para resgatar a mulher do isolamento,

devolvendo-lhe a dignidade e a autonomia e favorecendo a adesão ao tratamento clínico.

3.2 A Transição do Cuidado Fragmentado para a Promoção do Autocuidado

A crítica ao modelo biomédico torna-se evidente ao se observar o cenário do alojamento conjunto descrito por Araújo, Signes e Zambier (2012), a equipe de enfermagem, desconhecadora dos protocolos vigentes, frequentemente presta assistência fragmentada, centrada apenas no cumprimento de prescrições médicas, como a administração de antirretrovirais, sob uma abordagem padronizada que apaga as singularidades da paciente, sob a justificativa de "evitar discriminação". Além da fragmentação, ainda é perceptível a prática de uma enfermagem subordinada, em detrimento da autonomia e do raciocínio clínico necessários à atuação na profissão.

Para superar essa fragmentação, Lopes *et al.* (2015) avaliam a aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem e os resultados sugerem que o enfermeiro planeje ações visando à emancipação do sujeito, de forma individualizada, considerando seu contexto sociocultural. A capacidade da mulher de reassumir o controle de sua vida é atestada por Silva, Moura e Pereira (2013), que relatam como, após o choque do diagnóstico, muitas desenvolvem novos hábitos com foco na qualidade de vida, reduzindo o uso de álcool, fumo e adotando práticas sexuais protegidas.

Nesse processo de reconstrução, a enfermagem atua como facilitadora indispensável. O atendimento sistematizado, como observado por Madella *et al.* (2024), permite que as mulheres se empoderem e assumam a responsabilidade por sua saúde. Ademais, as dimensões espiritual e biopsicossocial não podem ser negligenciadas; o conforto espiritual e a reestruturação da rede de apoio amenizam as repercussões da infecção, o que exige que a enfermagem as integre no plano de cuidados.

3.3 Saúde Sexual, Reprodutiva e os Desafios do Puerpério

Tratando-se de mulheres em idade reprodutiva, a assistência requer o acompanhamento inalienável de comorbidades ginecológicas e do planejamento reprodutivo. Madella *et al.* (2024) destacam a consulta de enfermagem como espaço vital para o rastreamento individualizado do câncer do colo do útero e da mama. A ciência global da enfermagem corrobora essa necessidade, defendendo que o

direito de constituir família e de acessar serviços reprodutivos livres de estigma deve ser ativamente protegido pelos profissionais de saúde e que estes devem ser adequadamente capacitados para prestar assistência compatível as especificidades destas pacientes (oliveira *et al*, 2016).

Embora este estudo foque em mulheres não gestantes, os desfechos da gestação, em especial no puerpério, emergem fortemente na literatura, sendo incluídos, uma vez que a mulher, enquanto indivíduo, precisa ser abordada para além do risco de transmissão vertical neste momento tão delicado.

Costa *et al.* (2015) destacam a alta competência exigida do enfermeiro para gerenciar o desafio ético e emocional decorrente da impossibilidade da amamentação natural. A enfermagem deve ressignificar esse momento, promovendo o vínculo afetivo mãe-bebê por meio do carinho e do aconchego durante a alimentação artificial.

Esse cuidado humanizado contrasta com práticas encontradas em outro cenário, nas quais o cuidado restringe-se a intervenções mecânicas não protocolares, como o enfaixamento das mamas e a aplicação de gelo, atreladas à defasagem no conhecimento das diretrizes do Ministério da Saúde. O “tratar igual”, visando apagar as singularidades e terceirizar as orientações e manejo de questões relacionadas à infecção pelo HIV, fragiliza o vínculo, a qualidade assistencial e fragmenta o cuidado (Araújo, Signes e Zampier, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As publicações científicas brasileiras sobre as ações do enfermeiro voltadas ao público feminino com HIV revelam um contraste entre abordagens assistenciais anacrônicas e modelos humanizados de excelência. Entretanto, os achados sinalizam uma importante restrição metodológica nos trabalhos contemporâneos: o predomínio de investigações delimitadas a contextos geográficos singulares, o que dificulta a consolidação de evidências de maior robustez ou de caráter multicêntrico, capazes de sustentar um diagnóstico uniforme do território nacional.

Manifesta-se, portanto, a urgência de processos de educação continuada para os profissionais de enfermagem. Tal estratégia deve visar não somente ao aprimoramento técnico, quanto ao controle clínico e profilático, mas, primordialmente, à mitigação de preconceitos morais e à promoção de um cuidado pautado na integralidade e em evidências científicas. Tais avanços são fundamentais para assegurar uma prática que preserve a dignidade, o bem-estar e o respeito aos direitos fundamentais das mulheres que convivem com o vírus.

Em síntese, os resultados compilados nesta revisão integrativa demonstram que, embora o suporte de enfermagem à população feminina em fase reprodutiva tenha alcançado avanços notáveis ao longo das últimas décadas, permanece um hiato considerável de estudos dedicados à assistência para além do ciclo gestacional.

Tal insuficiência de registros bibliográficos limita a construção de uma trajetória linear do progresso desse cuidado no Brasil. No entanto, a raridade de artigos não deve ser compreendida apenas como uma barreira metodológica, mas também como um reflexo da própria invisibilidade social do tema. Assim, evidencia-se a urgência de ampliar a produção de conhecimento acadêmico, estimulando pesquisas com metodologias rigorosas e desenhos multicêntricos que forneçam fundamentação para uma prática assistencial verdadeiramente integral, equânime e emancipatória.

Referências

ALMEIDA, Elton Carlos de; PANTOJA, Vencelau Jackson da Conceição; SILVA, Manoel Carlos Neri da; GIR, Elucir. A enfermagem por um Brasil saudável: tecnologias e inovações para a eliminação da Aids, tuberculose, hepatites virais e sífilis. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 16, n. Supl 1, e-EDTSUPL120250001, 2025.

ARAÚJO, Carla Luzia França; SIGNES, Aline Faria; ZAMPIER, Vanderleia Soéli de Barros. O cuidado à puérpera com HIV/Aids no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 49-56, jan./mar. 2012.

BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 14 nov. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

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. **Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo 1: Tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 26 jun. 1986.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: saúde da mulher**. 1. ed. Campo Grande: Coren-MS, 2020. E-book.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o Cuidado de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2024.

COSTA, Aline Mello Salvaya da; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; ALVES, Valdecyr Herdy; RODRIGUES, Diego Pereira; LEÃO, Diva Cristina Morett Romano; PEREIRA, Audrey Vidal. Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o hiv diante da impossibilidade de amamentação natural. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2310-2322, abr./jun. 2015.

LIMA, Maria Lúcia Chaves; MOREIRA, Ana Cleide Guedes. AIDS e feminização: os contornos da sexualidade. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 1, mar. 2008.

LOPES, Emeline Moura; FREITAS, Julyana Gomes; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; LOPES, Marcos Venícius de Oliveira. Teoria do autocuidado na assistência às mulheres que vivem com AIDS: utilidade da teoria. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 2, 2015.

MADELLA, Amanda Antunes Pereira; LAGUARDIA, Giovana Caetano de Araujo; SILVA, Érika Andrade e; PARAÍSO, Alanna Fernandes; BARBOSA, Nayara Gonçalves; SPONHOLZ, Flávia Azevedo Gomes; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; PACHECO, Zuleyce Maria Lessa. Consulta de enfermagem às mulheres que convivem com o HIV na perspectiva fenomenológica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 28, e-1538, 2024.

MCCUNE, Joseph M. The dynamics of CD4+ T-cell depletion in HIV disease. **Nature**, v. 410, n. 6831, p. 974-979, 2001.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen; STILLWELL, Susan B.; WILLIAMSON, Kathleen M. Evidence-based practice: step by step: the seven steps

of evidence-based practice. **American Journal of Nursing**, Hagerstown, v. 110, n. 1, p. 51-53, jan. 2010.

OLIVEIRA, Grazielle Matos; CARVALHO, Maria Fátima Alves Aguiar; TEIXEIRA, Marizete Argolo; COELHO, Edmeia Almeida Cardoso; ARAÚJO, Rosália Teixeira. Percepção de mulheres soropositivas para o HIV sobre direitos reprodutivos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3028-5, ago. 2016.

OUZZANI, Mourad; HAMMAD, Hossam; FEDOROWICZ, Zbys; ELMAGARMID, Ahmed. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, Londres, v. 5, n. 1, p. 210, 2016.

PAIVA, Vera; BUGAMELLI, Laura; LEME, Betina; VENTURA-FILIPPE, Elvira; TUNALA, Leticia; SANTOS, Naila. A vulnerabilidade das mulheres ao HIV é maior por causa dos condicionantes de gênero? **Cuadernos Mujer Salud**, n. 3, p. 34-38, 1998. (Publicado e traduzido por Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe).

REIS, Ana Lúcia; XAVIER, Iara de Moraes. Mulher e AIDS: rompendo o silêncio de adesão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 56, n. 1, p. 28-34, jan./feb. 2003

SILVA, Lucilane Maria Sales da; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos Moura; PEREIRA, Maria Lucia Duarte Pereira. Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 335-342, 2013.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring**: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization, 2021. 528 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children**. Geneva: World Health Organization, 2007.

Anexos

Quadro 2: Justificativa das exclusões

Primeiro autor, ano	Título	Motivo da exclusão
Santos <i>et al.</i> , 2019	Qualidade de vida de mulheres que convivem com o HIV/AIDS	Não possuí acesso
Cavalcante, 2017	Expectativas para engravidar em mulheres soropositivas para o HIV: desafios e enfrentamentos	Trabalho de conclusão de curso
Silva; Moura; Pereira, 2013	Cotidiano de mulheres após contágio pelo HIV/AIDS: subsídios norteadores da assistência de enfermagem	Não investiga ação de cuidado/assistência, limita-se a investigar as mudanças na vida dessas mulheres.
Oliveira <i>et al.</i> , 2016	Percepção de mulheres soropositivas para o HIV sobre direitos reprodutivos	Atém-se ao objetivo de identificar a percepção de mulheres soropositivas para o HIV sobre direitos reprodutivos, não executa ou investiga ação ou assistência de enfermagem diretamente
Liégio Matão <i>et al.</i> , 2014	Entre el deseo, el derecho y el miedo a ser madre tras seropositividad del HIV	Pesquisa realizada com mulheres gestantes
Santos <i>et al.</i> 2024	Quality of Nursing Care Perceived by People With HIV in Brazil: A Cross-Sectional Study.	Não possuí acesso