







ARTIGO DE REVISÃO

Saúde sexual e reprodutiva de mulheres com HIV/aids: revisão integrativa

Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS: an integrative review

Beatriz Costa Araújo¹ , Bárbara Guimarães do Nascimento² , Paulo Henrique Fernandes dos Santos² , Lucas Cardoso dos Santos³ , Elaine Barros Ferreira² , Juliane Andrade² 

RESUMO

Objetivo: avaliar a assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/aids, focando a saúde sexual e reprodutiva. **Método:** revisão integrativa, cuja busca foi realizada no dia 20 de maio de 2021, nas bases de dados CINAHL, LILACS e PubMed. Adotou-se o referencial teórico de vulnerabilidade para discussão. **Resultados:** incluíram-se 25 estudos primários publicados de 2002 a 2021, nos idiomas português e inglês, e desenvolvidos nos continentes africano, americano, asiático, australiano e europeu. Os estudos foram agrupados em três grupos, por semelhanças: experiências das mulheres nos serviços de saúde, adesão aos tratamentos propostos pelas equipes e experiências dos profissionais frente ao cuidado destas mulheres. **Conclusão:** evidenciou-se a fragilidade da assistência prestada às mulheres com HIV/aids, devido ao despreparo dos profissionais em realizar orientações livres de preconceito ou estigmas sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Salienta-se a necessidade de educação permanente e de políticas que fortaleçam o cuidado integral a essas mulheres.

Descritores: Mulheres; Infecções por HIV; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Planejamento Familiar.

ABSTRACT

Objective: this study aimed to assess the care provided to women living with HIV/AIDS with a focus on sexual and reproductive health. **Methodology:** integrative review of the literature obtained from CINAHL, LILACS and PubMed databases, searched on May 20, 2021. The theoretical framework of vulnerability was adopted for discussion. **Results:** 25 primary studies published from 2002 to 2021, in Portuguese or English and conducted in Africa, America, Asia, Australia and Europe were included. The studies were sorted into three groups by similarity, as follows: women's experiences in health services, adherence to treatments proposed by the teams, and health worker experiences regarding these women's care. **Conclusion:** the fragility of the care provided to women with HIV/AIDS was evidenced due to the health workers' lack of preparation in providing guidance free of prejudice or stigmas about sexual and reproductive rights. This result stresses the need for continuing education and policies that strengthen comprehensive care for these women.

Descriptors: Women; HIV Infections; Sexual Health; Reproductive Health; Family Planning (Public Health).

¹ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: beatrizcosta26@hotmail.com.

² Universidade de Brasília (UNB) – Brasília (DF), Brasil. E-mails: barbara.guimaraes0908@gmail.com, paulofs@unb.br, elainebarrosf@gmail.com, juenf_andrade@yahoo.com.br.

³ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lucascardoso_santos@yahoo.com.br.

Como citar este artigo: Araújo BC, Nascimento BG, Santos PHF, Santos LC, Ferreira EB, Andrade J. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres com HIV/aids: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:67527. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67527>.

Recebido em: 29/01/2021. Aprovado em: 09/08/2021. Publicado em: 14/12/2021.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem aumentado entre as mulheres em todo o mundo, sobretudo naquelas com idade entre 15 e 24 anos. Em 2018, a taxa de incidência de HIV em mulheres foi 60% maior do que em homens da mesma faixa etária⁽¹⁾.

No Brasil, no período de 2007 a 2018, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 247.795 casos de infecção pelo HIV, sendo 169.932 em homens e 77.812 em mulheres. Apesar de o número de notificações ser maior no sexo masculino, o último Boletim reporta o aumento gradativo da infecção pelo HIV em mulheres nesse período⁽²⁾.

O aumento da infecção pelo HIV em mulheres é atribuído à vulnerabilidade feminina, retratada pela marginalização desse grupo no que se refere às ações de saúde voltadas à população soropositiva. Na atualidade, no que se refere às mulheres, tais ações se restringem à identificação de gestantes com HIV⁽³⁾.

A partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, as questões referentes ao cuidado com a mulher foram ampliadas para além da perspectiva biológica, em que o seu papel social estava centrado na reprodução e nos cuidados em saúde, direcionados apenas ao pré-natal, parto e puerpério⁽⁴⁾. Em 2004, o PAISM acrescentou, à assistência realizada, o planejamento reprodutivo com ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva, independentemente da faixa etária e sexo⁽⁴⁾.

A saúde sexual é definida como o direito de manifestar a sexualidade por meio de escolhas próprias e seguras, saber lidar com situações de violência, acessar informações relacionadas à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez indesejada, sem preconceito e com respeito à individualidade⁽⁵⁾. Por sua vez, a saúde reprodutiva se define como um conjunto de ações adotadas pela mulher, homem ou família, com o objetivo de expressar o desejo de ter filhos ou não, planejar a quantidade e o intervalo entre as gestações e escolher o método contraceptivo mais adequado⁽⁶⁾.

A Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), no contexto do HIV/aids, é evidenciada por diversas mudanças de paradigmas, associada à estigmatização e preconceito social⁽⁷⁾. O ideal é que os indivíduos soropositivos tenham direito aos serviços de saúde e ao planejamento reprodutivo, com responsabilidade e respeito à suas escolhas de práticas sexuais e reprodutivas, sem qualquer tipo de discriminação ou preconceito⁽²⁾.

Nessa perspectiva, para compreender a infecção pelo HIV e amenizar o estigma e preconceito ocasionados pela classificação de grupo ou comportamento de risco, foi adotado o conceito de vulnerabilidade, que considera o processo de saúde-doença resultante não só de fatores individuais, mas do entrelaçamento de condições materiais, psicológicas,

culturais, morais, jurídicas, políticas e que podem direcionar saberes e práticas em saúde⁽⁸⁾.

Na representação conceitual de vulnerabilidade, articulam-se três componentes: individual, social e programático. A vulnerabilidade individual diz respeito à qualidade das informações sobre determinado assunto e ao agir frente às situações a partir da informação recebida. No componente social, as condutas dependerão das informações recebidas, dos serviços de saúde, educação, cultura e do trabalho. A dimensão programática caracteriza-se pelas ações realizadas em nível governamental, como os programas de saúde, políticas e serviços disponíveis à população⁽⁸⁾.

Os profissionais de saúde devem, então, informar, orientar e proporcionar um ambiente saudável e de discussão frente às decisões relacionadas ao desejo de engravidar e ao uso de métodos contraceptivos, com o objetivo não só de evitar a gravidez, mas oportunizar uma vida sexual e reprodutiva segura e, ainda, fornecer informações sobre sexualidade, autonomia sexual e autoconhecimento⁽²⁾.

A literatura evidencia um panorama de pesquisas recentes relativas à temática da SSR de mulheres com HIV, sobretudo nos países em desenvolvimento, como no continente africano⁽⁹⁾. Evidencia-se assim, mediante seus resultados, a necessidade de discutir e analisar a assistência prestada a essas mulheres, suas vulnerabilidades, em outros contextos e cenários, transcendendo a preocupação apenas com o pré-natal e a transmissão vertical durante a gestação e o parto.

O objetivo deste estudo foi avaliar a assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/aids, focando a saúde sexual e reprodutiva.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, definida como o agrupamento e síntese de estudos relacionados a um determinado tema, a partir de uma busca na literatura científica, em que os resultados são analisados de forma organizada, proporcionando novas reflexões, além de contribuir para a prática da Enfermagem Baseada em Evidência⁽¹⁰⁾.

A condução da revisão integrativa prevê seis etapas, a saber: 1– escolha da questão norteadora ou do tema da pesquisa; 2– busca na literatura de artigos pertinentes ao assunto escolhido; 3– classificação e organização dos estudos encontrados; 4– análise crítica dos artigos; 5– discussão dos resultados; e 6– compilado do conhecimento apreendido⁽¹⁰⁾.

Considerando a primeira etapa, foi utilizada a estratégia PCC⁽¹¹⁾, que corresponde à *Population* (População), *Concept* (Conceito), e *Context* (Contexto), para auxiliar na definição da pergunta norteadora desta pesquisa: “Quais as evidências disponíveis na literatura científica sobre a assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/aids, focando a saúde sexual e reprodutiva?”.

Na segunda etapa, foram selecionadas as seguintes bases de dados eletrônicas para condução das buscas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed).

A estratégia de busca foi adaptada para cada uma das bases de dados, utilizando descritores DeCS/MeSH e palavras-chave (descritores controlados e não controlados), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca, de acordo com as bases de dados selecionadas, 2021.

Bases de Dados	Estratégia de Busca
CINAHL	("sexual and reproductive health" OR "family planning services") AND ("women") AND ("hiv infections")
LILACS	tw:(("sexual AND reproductive health" OR "salud sexual y reproductiva" OR "saúde sexual e reprodutiva" OR "family planning" OR "planificación familiar" OR "planejamento familiar") AND ("women" OR "mujeres" OR "mulheres") AND ("hiv infections" OR "infecciones por vih" OR "infecções por hiv")) AND (db:("LILACS"))
PubMed	("sexual and reproductive health"[All fields] OR "family planning services"[MeSH Terms] OR "family planning services"[All fields]) AND ("women"[MeSH Terms] OR "women"[All fields]) AND ("hiv infections"[MeSH Terms] OR "hiv infections"[All fields])

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A busca foi realizada no dia 27 de abril de 2020 e atualizada no dia 20 de maio de 2021. O gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web* foi utilizado para auxiliar na remoção das duplicatas. Quanto à seleção dos estudos, utilizou-se a ferramenta *Rayyan* com três revisores, sendo que o primeiro e o segundo revisor fizeram a leitura de todos os títulos e resumos, de forma individual e independente, e, para resolução das discordâncias, houve a participação de um terceiro revisor. Os artigos selecionados nessa etapa de leitura dos títulos e resumos foram lidos na íntegra, com os mesmos critérios de seleção, pelos três revisores envolvidos.

Incluíram-se estudos que abordam a assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/aids, sob o foco da SSR, publicados até a data da busca e nos idiomas português,

inglês e espanhol. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: (1) não abordavam os aspectos da assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/aids; (2) não abordavam especificamente a SSR de mulheres adolescentes e adultas; (3) não estavam disponíveis para leitura na íntegra; (4) apresentavam tipos de publicação como carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, artigos de revisão, teóricos, relato de experiência, estudo de caso e resumos publicados em anais de eventos científicos. No caso dos estudos que não estavam disponíveis para leitura na íntegra em meio digital, realizou-se contato com os autores para obter acesso ao manuscrito.

Na terceira fase – caracterizada pela coleta de dados –, com o intuito de sintetizar as informações dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento adaptado de outro estudo⁽¹⁰⁾, para padronização das informações coletadas de forma fidedigna, a saber: área de concentração, país em que o estudo foi desenvolvido, ano de publicação, idioma, objetivo, nível de evidência, aspectos metodológicos e principais resultados.

Na quarta fase, de análise crítica dos artigos incluídos, os estudos foram organizados de acordo com o nível de evidência e principais achados. Definiu-se o nível de evidência dos estudos por meio da classificação realizada pela Prática Baseada em Evidências, sendo o nível 1: evidências resultantes da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas⁽¹⁰⁾.

Na quinta fase, os resultados obtidos foram discutidos por meio da interpretação e síntese dos dados e pelo referencial teórico de vulnerabilidade⁽⁸⁾. Na sexta e última fase, apresentou-se uma síntese dos artigos incluídos neste estudo.

RESULTADOS

Foram identificadas 1.875 referências, distribuídas entre as quatro bases de dados. Após remoção das duplicatas, 1.185 referências foram submetidas à leitura dos títulos e resumos, das quais foram selecionadas 55 para leitura do texto na íntegra. Após exclusão das referências conforme critérios de exclusão, restaram 25 estudos nessa revisão, como demonstrado na Figura 1.

Os 25 estudos incluídos⁽¹²⁻³⁶⁾ contemplam diferentes subáreas da área de concentração do conhecimento de ciências da saúde, e foram desenvolvidos nos continentes africano, americano, asiático, australiano e europeu, e publicados entre os anos de 2002 e 2021. Apenas um estudo (n = 1)⁽¹²⁾ foi publicado em português; os demais (n = 24), em inglês. A

caracterização dos estudos incluídos está apresentada no Quadro 2.

Considerando os aspectos metodológicos das publicações, a maioria dos estudos tinha abordagem qualitativa e descritiva – classificado como nível de evidência igual a quatro –, e utilizou, prioritariamente, entrevistas e questionários como instrumentos para coletas de dados.

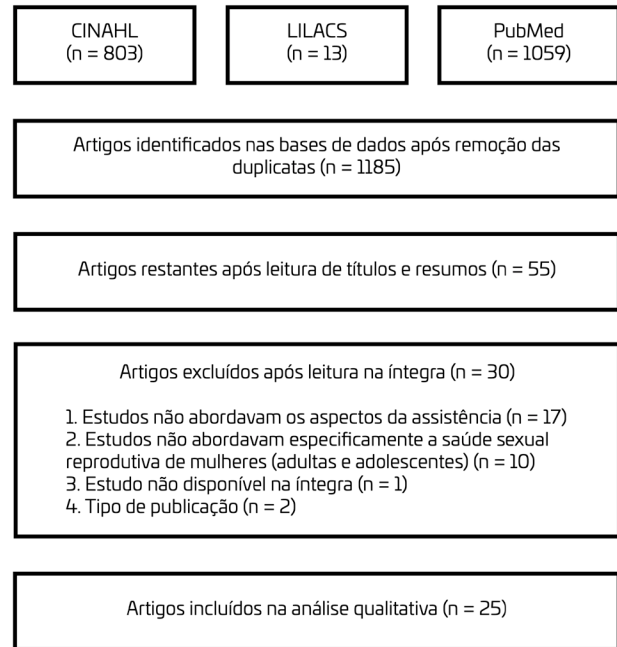
Ao analisar os objetivos, os estudos puderam ser reunidos em três grupos por semelhanças. O primeiro grupo buscou explorar as experiências de mulheres com HIV nos serviços de saúde, no que tange às barreiras e aos desafios encontrados^(12,16,22,24,26-27,34), às trajetórias reprodutivas percorridas^(19,33,35-36), ao HIV como o influenciador da assistência recebida^(23,32) e ao aprimoramento da assistência ofertada^(25,30).

O segundo grupo reuniu estudos que avaliaram a adesão aos tratamentos propostos pelas equipes de saúde^(13,17,28-29,31); e o último, com pesquisas que relataram as experiências dos profissionais dos serviços frente ao cuidado de mulheres soropositivas quanto à SSR^(14-15,18,20-21). No Quadro 3, apresentam-se os principais resultados oriundos dos estudos analisados.

DISCUSSÃO

A quantidade de artigos selecionados para compor a amostra desta revisão integrativa (n = 25) demonstra a relevância da temática estudada, e reforça a importância de investigações que sintetizem o conhecimento produzido na

Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados, publicados até 20 de maio de 2021, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

atualidade sobre a assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/aids, à luz da SSR.

Todos os artigos analisados são da área das ciências da saúde, porém com maior concentração nas subáreas voltadas à

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=25), 2021.

Autor(es), ano de publicação	Subárea de concentração do conhecimento	País (continente)	Natureza e tipo do estudo	Participantes da pesquisa	Procedimento para coleta de dados
Santos et al., 2002 ⁽¹²⁾	Saúde Pública	Brasil (América)	Qualitativo, exploratório	Mulheres	Entrevistas
Ibrahim et al., 2009 ⁽¹³⁾	SPF	Reino Unido (Europa)	Quantitativo, descritivo	Mulheres	Análise de prontuário
Felix et al., 2010 ⁽¹⁴⁾	Ginecologia / Saúde da Mulher	Estados Unidos (América)	Quantitativo, descritivo	PSS	Questionário
Hayford et al., 2010 ⁽¹⁵⁾	SPF	Moçambique (África)	Qualitativo, descritivo	PSS	Entrevistas
Matthews et al., 2012 ⁽¹⁶⁾	Ginecologia e Obstetrícia	KwaZulu-Natal (África)	Qualitativo, descritivo	Mulheres	Entrevistas
Messersmith et al., 2012 ⁽¹⁷⁾	Medicina Reprodutiva	Vietnã (Ásia)	Quantitativo, descritivo	Mulheres	Entrevistas
Schaan et al., 2012 ⁽¹⁸⁾	Aids / IST	Botsuana (África)	Quantitativo, analítico	PSS	Questionário

Continua...

Quadro 2. Continuação.

Autor(es), ano de publicação	Subárea de concentração do conhecimento	País (continente)	Natureza e tipo do estudo	Participantes da pesquisa	Procedimento para coleta de dados
Kendall, 2013 ⁽¹⁹⁾	Serviços Sociais	México (América)	Qualitativo, descritivo	Mulheres e PSS	Entrevistas
Laar, 2013 ⁽²⁰⁾	Ginecologia	Gana (África)	Quantitativo, descritivo	PSS	Questionário e entrevistas
Moodley et al., 2014 ⁽²¹⁾	Medicina	Cidade do Cabo (África)	Qualitativo, descritivo	PSS	Entrevistas
Van Dijk et al., 2014 ⁽²²⁾	Aids	México (América Central)	Qualitativo, descritivo	Mulheres	Entrevistas
Kendall, Albert, 2015 ⁽²³⁾	HIV/aids	El Salvador, Honduras, México, Nicarágua (América)	Quanti-qualitativo, descritivo	Mulheres	Questionário
Matthews et al., 2015 ⁽²⁴⁾	Aids	KwaZulu-Natal (África)	Qualitativo, descritivo	Mulheres	Entrevistas
Saleem et al., 2015 ⁽²⁵⁾	Aids/IST	Tanzânia (África)	Qualitativo, descritivo	Mulheres e PSS	Entrevistas e observação
Ahumuza et al., 2016 ⁽²⁶⁾	Ginecologia	Uganda (África)	Qualitativo, descritivo	Mulheres	Grupo focal e entrevistas
Colombini et al., 2016 ⁽²⁷⁾	Aids	Quênia (África)	Quanti-qualitativo, descritivo	Mulheres	Questionário e entrevistas
Joshi et al., 2016 ⁽²⁸⁾	Medicina	Índia (Ásia)	Quantitativo, analítico	Mulheres	Questionário
Stewart et al., 2016 ⁽²⁹⁾	SPF	Oceania (Austrália)	Quantitativo, transversal	Mulheres	Análise de prontuários
Mwalabu et al., 2017 ⁽³⁰⁾	Ginecologia	Malawi (África)	Qualitativo, descritivo	Mulheres, PSS e familiares	Entrevistas
Sofolahan-Oladeinde et al., 2017 ⁽³¹⁾	Saúde Pública	Nigéria (África)	Qualitativo, descritivo	Mulheres	Entrevistas
Tanner et al., 2018 ⁽³²⁾	Perinatologia	Estados Unidos (América)	Quanti-quali, descritivo	Mulheres e PSS	Entrevistas
Yam et al., 2020 ⁽³³⁾	Medicina	Tanzânia (África)	Quanti-quali, transversal	Mulheres e PSS	Entrevistas, questionário e observação
O'Brien et al., 2020 ⁽³⁴⁾	Ginecologia / Saúde da Mulher	Canadá (América)	Quantitativo, longitudinal	Mulheres	Questionário
Nabirye et al., 2020 ⁽³⁵⁾	Ginecologia	Uganda (África)	Quantitativo, transversal	Mulheres	Questionário
Kassie et al., 2021 ⁽³⁶⁾	Medicina / Medicina Tradicional Africana	Etiópia (África)	Quantitativo, transversal	Mulheres	Questionário

* Serviços de Planejamento Familiar (SPF); Profissionais dos Serviços de Saúde (PSS).

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 3. Assistência Síntese dos estudos sobre a assistência prestada às mulheres vivendo com HIV/aids, sob o foco da saúde sexual e reprodutiva (n=25), 2021.

Autor(es), ano de publicação	Principais resultados
<i>Santos et al., 2002⁽¹²⁾</i>	<i>As mulheres relatam melhor acolhimento no serviço de referência ao HIV, mas não abordam aspectos da SRR, neste sentido preferiam os profissionais que tinham vínculo.</i>
<i>Ibrahim et al., 2009⁽¹³⁾</i>	<i>Mostraram associação entre contagens mais baixas de CD4 e doença cervical, e, portanto, a importância da vigilância cervical e rastreamento de câncer de colo de útero nas mulheres com HIV.</i>
<i>Felix et al., 2010⁽¹⁴⁾</i>	<i>Os profissionais indicariam uma mulher HIV positiva a outro fornecedor, para tratamento, ainda que as suas condutas fossem diferentes, a depender do vínculo institucional (privado ou público).</i>
<i>Hayford et al., 2010⁽¹⁵⁾</i>	<i>Os profissionais têm entendimentos errados sobre o HIV e são céticos sobre orientações que devem ser feitas às pessoas com HIV.</i>
<i>Matthews et al., 2012⁽¹⁶⁾</i>	<i>Os profissionais são reconhecidos para informações sobre periconcepção, mas pouco procurados para conselhos de concepção.</i>
<i>Messersmith et al., 2012⁽¹⁷⁾</i>	<i>Mulheres são orientadas pelos serviços e familiares a se absterem de sexo e, quando grávidas, parte delas é aconselhada a abortar.</i>
<i>Schaan et al., 2012⁽¹⁸⁾</i>	<i>Pouco conhecimento por parte dos profissionais acerca da SSR, juntamente com atitudes e práticas discriminatórias.</i>
<i>Kendall, 2013⁽¹⁹⁾</i>	<i>A assistência em SSR para mulheres com HIV está centrada no uso do preservativo. Não há abordagem dos desejos reprodutivos e há pressão para aceitar métodos contraceptivos devido à infecção.</i>
<i>Laar, 2013⁽²⁰⁾</i>	<i>Fragilidades do conhecimento por parte dos profissionais frente aos direitos reprodutivos de mulheres com HIV.</i>
<i>Moodley et al., 2014⁽²¹⁾</i>	<i>Há fragilidades na assistência, como falta de tempo para abordar os pacientes sobre a SSR, estigma, falta de conhecimento sobre métodos alternativos de reprodução para indivíduos com HIV.</i>
<i>Van Dijk et al., 2014⁽²²⁾</i>	<i>Os resultados indicaram que a maioria das mulheres recebeu informações limitadas sobre a gravidez.</i>
<i>Kendall, Albert, 2015⁽²³⁾</i>	<i>A pressão para esterilizar é comum entre mulheres com HIV, bem como relações abusivas e coercitivas entre profissional e paciente.</i>
<i>Matthews et al., 2015⁽²⁴⁾</i>	<i>Os profissionais de saúde nem sempre avaliam as intenções de fertilidade e oferecem conselhos sobre concepção mais segura.</i>
<i>Saleem et al., 2015⁽²⁵⁾</i>	<i>Os resultados apontam barreiras à concepção segura que operam nos níveis individual, relacional, ambiental, estrutural e superestrutural.</i>
<i>Ahumuza et al., 2016⁽²⁶⁾</i>	<i>Falta de recursos humanos e conhecimento da equipe, relacionamento profissional-paciente abusivo e violento, falta de confidencialidade de informações, de infraestrutura e financiamento.</i>
<i>Colombini et al., 2016⁽²⁷⁾</i>	<i>Apesar de ser um serviço integrado de SSR e HIV, por vezes o atendimento é fragmentado.</i>
<i>Joshi et al., 2016⁽²⁸⁾</i>	<i>Os serviços integrados de assistência e de planejamento reprodutivo, tiveram maior busca por planejamento familiar, uso de métodos duplos, no uso de preservativos e redução de gestações não planejadas.</i>
<i>Stewart et al., 2016⁽²⁹⁾</i>	<i>Pouco é abordado sobre atividade sexual e contracepção durante as consultas.</i>
<i>Mwalabu et al., 2017⁽³⁰⁾</i>	<i>Mulheres com HIV não se consideravam doentes como os familiares diziam, e recebiam orientações divergentes sobre a SSR nos serviços.</i>
<i>Sofolahan-Oladeinde et al., 2017⁽³¹⁾</i>	<i>Indica o despreparo dos profissionais a SSR de mulheres com HIV. Mostra que a religião tem influência no pré-parto, enquanto os profissionais de saúde têm maior influência no pós-parto.</i>

Continua...

Quadro 3. Continuação.

Autor(es), ano de publicação	Principais resultados
Tanner et al., 2018 ⁽³²⁾	<i>Grande parte dos serviços discutiu informações referentes a pré-concepção, IST e câncer do colo do útero com as mulheres.</i>
Yam et al., 2020 ⁽³³⁾	<i>A maioria das participantes relataram que a quantidade de conteúdo de planejamento familiar abordado nas consultas era “muito pouco”.</i>
O'Brien et al., 2020 ⁽³⁴⁾	<i>Mulheres com HIV vivenciam lacunas em todos os tipos de atendimentos, sobretudo os voltados à saúde reprodutiva.</i>
Nabirye et al., 2020 ⁽³⁵⁾	Mulheres que recebem orientação voltada ao planejamento familiar são mais propensas a aderir a métodos contraceptivos após o parto.
Kassie et al., 2021 ⁽³⁶⁾	Uma em cada quatro mulheres vivendo com HIV apresenta uma necessidade de saúde não atendida voltado ao planejamento familiar.

* Serviços de Planejamento Familiar (SPF); Profissionais dos Serviços de Saúde (PSS).

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

saúde da mulher^(14,16,20,26,30,32,34-35) e às IST^(18,22-25,27), inferindo-se que os estudos têm sido desenvolvidos em diferentes campos do conhecimento. Todavia, chama a atenção que nenhum estudo contemplou a atuação da enfermagem.

Uma quantidade expressiva dos estudos^(15-16,18,20-21,24-27,30,-31,33,35-36) foi realizada em países africanos, os quais possuem múltiplas vulnerabilidades programáticas associadas aos números elevados de casos de IST, quando comparados a outras regiões do mundo⁽³⁷⁾. Sobre a infecção pelo HIV, as mulheres africanas e negras são as mais afetadas e vulneráveis ao fardo social, de saúde e econômico, relacionados à infecção por HIV, do que outros grupos populacionais⁽³⁷⁾.

Em relação aos aspectos da SSR em mulheres com HIV, os resultados mostram a fragilidade da assistência a esse público devido ao despreparo dos profissionais em realizar orientações livres de preconceito ou estigmas sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Quando os profissionais abordam a SSR, eles o fazem como sendo apenas um modo de prevenir gravidez. O estigma e preconceito são vivenciados por essas mulheres na família e comunidade, e reforçados quando elas acessam os serviços de saúde – conforme destacado por órgãos de direitos humanos⁽³⁸⁾ –, desvelando as vulnerabilidades sociais e programáticas das mulheres com HIV/aids.

Esses achados são confluentes entre os distintos estudos, mostrando a urgência dos diferentes atores sociais e instâncias voltarem a atenção às questões das pessoas vivendo com HIV, o que pode ser uma alternativa potente para o enfrentamento das vulnerabilidades. A inclusão dos aspectos político, jurídico e social que promovem os direitos humanos para mulheres com HIV, garante o reconhecimento dos seus direitos quanto ao cuidado à saúde e, em especial, a SSR⁽³⁸⁾.

A lacuna na formação profissional voltada à SSR – sobretudo de pessoas vivendo com HIV^(15,26) –, aparece como cerne para a realização de orientações equivocadas, limitadas

ou estigmatizadas às pacientes^(15,17,24), a exemplo de orientações sobre abstenção sexual como método contraceptivo e aconselhamento de aborto⁽¹⁷⁾. As discussões sobre atividade sexual e contracepção entre mulheres infectadas pelo HIV, em idade reprodutiva, e os profissionais dos serviços foram apontadas como inconsistentes. Além disso, a falta de espaços de educação permanente no que tange ao planejamento familiar e a prescrição de métodos contraceptivos, perpetua o desconhecimento sobre os direitos reprodutivos dos indivíduos com HIV^(19-20,24,29).

Nessa conjuntura, a capacitação permanente dos profissionais torna-se fundamental para a diminuição da vulnerabilidade programática evidenciada⁽³⁹⁾, demonstrando a necessidade de aperfeiçoar as práticas e o conhecimento por parte daqueles que atuam em SSR.

O relacionamento interpessoal estabelecido entre os profissionais e as pacientes também aparece como barreira à oferta de uma assistência de qualidade e efetiva^(15,19,23-24,26,30-31). Essa relação verticalizada, somada ao não atendimento dos princípios éticos por parte dos profissionais, acarreta, por exemplo, a falta de estabelecimento do vínculo com o paciente⁽²⁶⁾.

No contexto de pessoas que vivem com HIV/aids, a quebra do sigilo profissional transgride o dever de manter o segredo sobre uma informação obtida para fins de investigação e cuidado em saúde, e provoca a não adesão ou o abandono do tratamento pelo paciente⁽⁴⁰⁾. Além disso, ressalta-se que a confidencialidade na área da saúde é uma das características mais relevantes do ponto de vista ético, e influencia de maneira importante a construção de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente⁽⁴¹⁾.

Essa relação entre as mulheres e os profissionais de saúde foi caracterizada, em alguns estudos, de forma abusiva, em que elas são coagidas a aceitarem determinado método contraceptivo, sem que o seu desejo seja considerado⁽¹⁹⁾,

como demonstrado em estudo em que o *status* de HIV positivo era uma motivação central para que os profissionais de saúde pressionassem as mulheres a serem esterilizadas cirurgicamente⁽²³⁾.

Sobre esse assunto, uma revisão de escopo identificou que a interação entre os pacientes com HIV e enfermeiras era reduzida e abusiva; em contrapartida, em outras realidades, a comunicação era centrada no paciente e cordial. Essa última relação apontada é necessária e potente para o cuidado de enfermagem, por influenciar positivamente na confiança e disposição do paciente em seguir as medidas terapêuticas propostas⁽⁴²⁾. O investimento na humanização do cuidado é crucial para a redução da vulnerabilidade programática vivenciada por essas mulheres.

Além disso, a comunicação no contexto da SSR é essencial. O profissional deve ser capaz de adequar a sua linguagem, levando em consideração as diversas faixas etárias, respeitando as diferenças de linguagem de cada uma delas. A assistência precisa ser direcionada às necessidades de saúde da mulher, valorizando as diferenças e as individualidades de cada uma⁽⁴³⁾.

Nesse sentido, melhorar a relação entre o profissional e o paciente, para que possam dialogar sobre assuntos como gravidez, planejamento familiar e métodos contraceptivos a partir da lógica da empatia, do acolhimento, da escuta qualificada e do cuidado integral^(24,30-31), torna-se um meio viável e necessário para a oferta de uma assistência de qualidade às mulheres com HIV.

No que tange à gestão do cuidado – um processo complexo e multidimensional –, é relevante considerar o modelo das redes de atenção à saúde sob a ótica da assistência holística⁽⁴⁴⁾. Tal resultado foi elucidado em um dos estudos selecionados, no qual é realçada a importância das redes devido à interferência na integralidade do cuidado, adesão ao tratamento e vínculo⁽¹⁴⁾. Os profissionais de saúde têm o potencial de minimizar o comportamento de risco, fornecendo aos casais afetados informações sobre transmissão e concepção do HIV e estratégias de redução de risco de infecção^(16,24).

Destarte, a educação em saúde é uma importante ferramenta para promover a saúde de indivíduos e da sociedade e o empoderamento dos sujeitos⁽⁴⁵⁾. Portanto, quando o serviço está apto para realizar um cuidado centrado no usuário, permite o seu encorajamento para tomadas de decisões, por exemplo, a revelação diagnóstica do HIV⁽⁴⁶⁾. Todavia, ficou evidente a dificuldade dos profissionais em compreender o que seria um cuidado integral, acarretando na fragmentação da assistência e na insatisfação do paciente⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Assim, é importante lembrar que a SSR, no Brasil, ainda tem forte influência do modelo biomédico, em que o foco principal se encontra voltado para as ISTs⁽⁴⁷⁾. Portanto, cabe reforçar que o cuidado deve contemplar mais do que as infecções adquiridas; engloba uma escuta ativa e sensível sobre os aspectos relacionados à sexualidade, à promoção da saúde

sexual, ao enfrentamento de situações de violência sexual, empoderamento sexual e autoconhecimento⁽⁴⁸⁾.

Pode-se apontar como limitação desta revisão a escassez de estudos que abordam a saúde sexual das mulheres com HIV/aids, no âmbito nacional e na área de enfermagem, apesar do Brasil ter avançado na formulação e implementação de políticas que contemplam esta temática.

Como contribuição do estudo para a atenção à saúde, a revisão revelou lacunas e fragilidades importantes no campo da SSR de mulheres com HIV/aids, apresentando aspectos que são sensíveis aos cuidados em saúde, que devem ser considerados oportunidades para a atuação de equipes multiprofissionais – com destaque para os profissionais de enfermagem – nos diferentes níveis de atenção. Há necessidade de humanizar os atendimentos e as relações entre as mulheres e os profissionais, aprimorar a comunicação, oferecer educação em saúde para as pacientes e família, promover educação permanente para a equipe multiprofissional e de enfermagem, além de atuação que garanta a essas mulheres usufruírem dos seus direitos no que tange à SSR.

CONCLUSÃO

Os artigos que compuseram a amostra desta revisão mostram que a assistência em saúde prestada às mulheres com HIV/aids é focada nos aspectos reprodutivos, na prevenção da gravidez e uso de métodos contraceptivos, revelando a falta de manejo dos profissionais em relação aos direitos sexuais. Os resultados evidenciaram as lacunas e as fragilidades relacionadas à assistência em SSR para as mulheres soropositivas; por exemplo, o despreparo dos profissionais, que pode ser enfrentado mediante educação permanente e de políticas que fortaleçam o cuidado integral dessa população.

Além disso, a revisão revelou a necessidade de investigações futuras relacionadas aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva que elas recebem após o diagnóstico de HIV/aids. Infere-se que essa necessidade pode ser mais expressiva no contexto nacional, uma vez que, na presente revisão, encontrou-se somente um estudo brasileiro sobre a assistência à saúde de mulheres com HIV/aids.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Communities at the centre: Defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2019 [acesso em: 11 dez. 2021]. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids

- e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos [Internet]. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em: 11 dez. 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
3. Lourenço GO, Amazonas MCLA, Lima RDM. Nem santa, nem puta, apenas mulher: a feminização do HIV/aids e a experiência de soropositividade. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)* [Internet]. 2018 [acesso em: 11 dez. 2021];(30):262-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.13.a>.
 4. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em: 11 dez. 2021]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
 5. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2021];21(7):2041-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>.
 6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 11 dez. 2021]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
 7. Vilella WV, Monteiro S. Gender, stigma and health: reflections on prostitution, abortion and HIV/AIDS among women. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em: 11 dez. 2021];24(3):531-40. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019>.
 8. Ayres JRCM, Paiva V, França Júnior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. *Vulnerabilidade e direitos humanos*. Curitiba: Editora Juruá; 2012. p. 71-94.
 9. Onono M, Blat C, Miles S, Steinfeld R, Wekesa P, Bukusi EA, et al. Impact of family planning health talks by lay health workers on contraceptive knowledge and attitudes among HIV-infected patients in rural Kenya. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2014 [acesso em: 11 dez. 2021];94(3):438-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.11.008>.
 10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso em: 11 dez. 2021];8(1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
 11. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI: Convergências em Ciência da Informação* [Internet]. 2020 [acesso em: 11 dez. 2021];3(2):101-34. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
 12. Santos NJS, Buchalla CM, Fillipe EV, Bugamelli L, Garcia S, Paiva V. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2002 [acesso em: 11 dez. 2021];36(4 suppl):12-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500004>.
 13. Ibrahim FW, Schembri G, Dhar J, Taha H, Ariyanayagam S. Cervical surveillance in HIV-positive women: a genitourinary medicine clinic experience. *J Fam Plann Reprod Health Care* [Internet]. 2009 [acesso em: 11 dez. 2021];35(2):101-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1783/147118909787931735>.
 14. Felix HC, Bronstein J, Bursac Z, Stewart MK, Foushee HR, Klapow J. Referral and Referral Facilitation Behavior of Family Planning Providers for Women with HIV Infection in the Southern United States. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2010 [acesso em: 11 dez. 2021];19(7):1385-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1747>.
 15. Hayford SR, Agadjanian V. Providers' Views Concerning Family Planning Service Delivery to HIV-positive Women in Mozambique. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2010 [acesso em: 11 dez. 2021];41(4):291-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2010.00254.x>.
 16. Matthews LT, Crankshaw T, Giddy J, Kaida A, Psaros C, Ware NC, et al. Reproductive Counseling by Clinic Healthcare Workers in Durban, South Africa: Perspectives from HIV-Infected Men and Women Reporting Serodiscordant Partners. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2012 [acesso em: 11 dez. 2021];2012:146348. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2012/146348>.
 17. Messersmith LJ, Semrau K, Anh TL, Trang NNN, Hoa DM, Eifler K, et al. Women living with HIV in Vietnam: desire for children, use of sexual and reproductive health services, and advice from providers. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2012 [acesso em: 11 dez. 2021];20(39 suppl):27-38. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)39640-7](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)39640-7).
 18. Schaan MM, Taylor M, Puvimansinghe J, Busang L, Keapoletswe K, Marlink R. Sexual and reproductive health needs of HIV-positive women in Botswana – a study of health care worker's views. *AIDS Care* [Internet]. 2012 [acesso em: 11 dez. 2021];24(9):1120-

5. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.672814>.
19. Kendall T. Falling short of universal access to reproductive health: unintended pregnancy and contraceptive use among Mexican women with HIV. *Cult Health Sex* [Internet]. 2013 [acesso em: 11 dez. 2021];15 Suppl 2:S166-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13691058.2013.798685>.
20. Laar AK. Reproductive rights and options available to women infected with HIV in Ghana: perspectives of service providers from three Ghanaian health facilities. *BMC Women's Health* [Internet]. 2013 [acesso em: 11 dez. 2021];13:13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-13>.
21. Moodley J, Cooper D, Mantell JE, Stern E. Health care provider perspectives on pregnancy and parenting in HIV-positive individuals in South Africa. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [acesso em: 11 dez. 2021];14:384. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-384>.
22. van Dijk MG, Wilson KS, Silva M, Contreras X, Fukuda HD, García SG. Health care experiences of HIV-infected women with fertility desires in Mexico: a qualitative study. *J Assoc Nurses AIDS Care* [Internet]. 2014 [acesso em: 11 dez. 2021];25(3):224-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2013.04.006>.
23. Kendall T, Albert C. Experiences of coercion to sterilize and forced sterilization among women living with HIV in Latin America. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2015 [acesso em: 11 dez. 2021];18(1):19462. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.19462>.
24. Matthews LT, Moore L, Milford C, Greener R, Mosery FN, Rifkin R, et al. "If I don't use a condom ... I would be stressed in my heart that I've done something wrong": Routine Prevention Messages Preclude Safer Conception Counseling for HIV-Infected Men and Women in South Africa. *AIDS Behav* [Internet]. 2015 [acesso em: 11 dez. 2021];19(9):1666-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1026-x>.
25. Saleem HT, Surkan PJ, Kerrigan D, Kennedy CE. Application of an ecological framework to examine barriers to the adoption of safer conception strategies by HIV-affected couples. *AIDS Care* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2021];28(2):197-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1074652>.
26. Ahumuza SE, Rujumba J, Nkoyooyo A, Byaruhanga R, Wanyenze RK. Challenges encountered in providing integrated HIV, antenatal and postnatal care services: a case study of Katakwi and Mubende districts in Uganda. *Reprod Health* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2021];13(1):41. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0162-8>.
27. Colombini M, Mayhew SH, Mutemwa R, Kivunaga J, Ndwiga C. Perceptions and Experiences of Integrated Service Delivery Among Women Living with HIV Attending Reproductive Health Services in Kenya: A Mixed Methods Study. *AIDS Behav* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2021];20(9):2130-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1373-2>.
28. Joshi B, Velhal G, Chauhan S, Kulkarni R, Begum S, Linkage Study Team. Linking HIV & family planning services to improve dual methods of contraception among women infected with HIV in Mumbai, Maharashtra, India. *Indian J Med Res* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2021];143(4):464-73. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0971-5916.184286>.
29. Stewart ZA, Shipley K, Spelman T, Giles ML. Factors associated with discussion of sexual activity and contraception in women with HIV. *J Fam Plan Reprod Heal Care* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2021];42(1):12-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2014-100937>.
30. Mwalabu G, Evans C, Redsell S. Factors influencing the experience of sexual and reproductive healthcare for female adolescents with perinatally-acquired HIV: a qualitative case study. *BMC Women's Health* [Internet]. 2017 [acesso em: 11 dez. 2021];17:125. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0485-9>.
31. Sofolahan-Oladeinde YA, Iwelunmor JI, Conserve DF, Gbadegesin A, Airhihenbuwa CO. Role of healthcare in childbearing decision-making of WLHA in Nigeria: Application of PEN-3 cultural model. *Glob Public Health* [Internet]. 2017 [acesso em: 11 dez. 2021];12(6):680-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1221982>.
32. Tanner AE, Chambers BD, Philbin MM, Ware S, Eluka N, Ma A, et al. The Intersection Between Women's Reproductive Desires and HIV Care Providers' Reproductive Health Practices: A Mixed Methods Analysis. *Matern Child Health J* [Internet]. 2018 [acesso em: 11 dez. 2021];22(9):1233-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2603-1>.
33. Yam EA, Kahabuka C, Mbita G, Winani K, Apicella L, Casalini C, et al. Safer conception for female sex workers living with HIV in Dar es Salaam, Tanzania: Cross-sectional analysis of needs and opportunities in integrated family planning/HIV services. *Plos One* [Internet]. 2020 [acesso em: 11 dez. 2021];15(7):e0235739. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235739>.
34. O'Brien N, Godard-Sebillotte C, Skerritt L, Dayle J, Carter BA, Law S, et al. Assessing Gaps in Comprehensive HIV Care Across Settings of Care for Women Living with HIV in Canada. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet].

- 2020 [acesso em: 11 dez. 2021];29(11):1475-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8121>.
35. Nabirye J, Matovu JKB, Bwanika JB, Makumbi F, Wanyenze RK. Missed opportunities for family planning counselling among HIV-positive women receiving HIV Care in Uganda. *BMC Women's Health* [Internet]. 2020 [acesso em: 11 dez. 2021];20:91. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00942-6>.
36. Kassie MD, Habitu YA, Berassa SH. Unmet need for family planning and associated factors among women living with HIV in Gondar city, Northwest Ethiopia: cross-sectional study. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2021 [acesso em: 11 dez. 2021];38:22. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.22.21431>.
37. Mabaso M, Makola L, Naidoo I, Mlangeni LL, Jooste S, Simbaya L. HIV prevalence in South Africa through gender and racial lenses: results from the 2012 population-based national household survey. *International Journal for Equity in Health* [Internet]. 2019 [acesso em: 11 dez. 2021];18:167. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1055-6>.
38. Khosla R, Van Belle N, Temmerman M. Advancing the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV: a review of UN, regional and national human rights norms and standards. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2015 [acesso em: 11 dez. 2021];18(6 Suppl 5):20280. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/IAS.18.6.20280>.
39. Silva JAS, Val LF, Nichiata LYI. A estratégia saúde da família e a vulnerabilidade programática na atenção ao hiv/aids: uma revisão da literatura. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em: 11 dez. 2021];34(1):103-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20101103108>.
40. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2019 [acesso em: 11 dez. 2021];27(1):153-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271298>.
41. 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. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional [Internet]. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 11 dez. 2021]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf.
42. Kwame A, Petrucka PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2020 [acesso em: 11 dez. 2021];12:100198. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198>.
43. Dias IHP, Silva MR, Leite EPRC, Freitas PS, Silva SA, Calheiros CAP. Assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família quanto à sexualidade feminina. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em: 11 dez. 2021];17(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.37811>.
44. Coelho B, Meirelles BHS. Care sharing for people with HIV/AIDS: a look targeted at young adults. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em: 11 dez. 2021];72(5):1341-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0248>.
45. Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em: 11 dez. 2021];17(11):2923-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100009>.
46. Zanon BP, Paula CC, Padoin SMM. Revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: subsídios para prática assistencial. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em: 11 dez. 2021];37(spe):e2016-0040. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0040>.
47. Souza LM, Morais RLGL, Oliveira JS. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [acesso em: 11 dez. 2021];39(106):683-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003010>.
48. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde colet.* [Internet]. 2018 [acesso em: 11 dez. 2021];23(11):3481-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>.

