



Perfil Sociodemográfico das Mulheres que Convivem com o HIV Acompanhadas no Cta-Sae de um Município do Sertão de Pernambuco

Social and Demographical Profile of Women Living with HIV in Treatment on Cta-Sae in a Municipality on The Brushlands of Pernambuco

Valkécia Moura Marinho

Micherllayne Alves Ferreira Lins

Maria Fernanda Bezerra da Silva

Maria Roberta Bezerra da Silva

Juliane Soledade de Oliveira Lima

Giovana Brandão de Oliveira Lima

Viviane de Souza Brandão Lima

Resumo: O HIV, causador da AIDS, permanece como uma preocupação global de saúde pública, impactando comunidades e sistemas de saúde. No Brasil, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) e os Serviços de Assistência Especializada (SAEs) são cruciais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Objetivou-se apresentar o perfil sociodemográfico das mulheres que convivem com HIV, acompanhadas no CTA/SAE de um município do sertão de Pernambuco. Trata-se de um estudo exploratório, analítico, transversal, prospectivo com abordagem qualitativa em bancos de dados. Foram incluídos 30 prontuários de Mulheres que convivem com o HIV e que são acompanhadas pelo CTA/SAE de Serra Talhada – PE. Foi verificado que 30% das mulheres têm idade entre 20 e 29 anos, 30% entre 50 e 59 anos, 26,67% de 30 a 39 anos. Quanto à raça, 83,33% se autodeclararam pardas, 13,33% negras e 3,33% brancas. Em relação ao estado civil, 46,66% não informaram, enquanto 26,67% são solteiras. Em termos de profissão, 46,67% são domésticas/do lar, seguidas por agricultoras com 23,33%. 70,23% fazem uso dos antirretrovirais Dolutegravir 50mg e o 2 em 1: Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg. 73,33% têm Carga Viral Indetectável. Conclui-se com esse estudo a predominância de um esquema terapêutico eficaz, refletido pela alta taxa de carga viral indetectável, demonstra uma boa adesão ao tratamento. Contudo, o desafio ainda reside em aumentar ainda mais a adesão ao tratamento e fornecer suporte contínuo para que mais mulheres atinjam a supressão viral.

Palavras-chave: HIV; mulher; TARV.

Abstract: HIV, the cause of AIDS, remains a global public health concern, impacting communities and healthcare systems. In Brazil, Testing and Counseling Centers (CTAs) and Specialized Care Services (SAEs) are crucial for diagnosing, treating, and monitoring people living with HIV/AIDS. This study aimed to present the sociodemographic profile of women living with HIV who are followed up at the CTA/SAE in a municipality in the backlands of Pernambuco. It is an exploratory, analytical, cross-sectional, prospective study with a qualitative approach based on databases. Thirty medical records of women living with HIV and receiving care at the CTA/SAE in Serra Talhada – PE were included. It was found that 30% of the women are between 20 and 29 years old, 30% between 50 and 59 years old, and 26.67% are aged 30

to 39. Regarding race, 83.33% self-identify as mixed-race, 13.33% as Black, and 3.33% as White. In terms of marital status, 46.66% did not provide information, while 26.67% are single. Regarding occupation, 46.67% are housekeepers/homemakers, followed by farmers at 23.33%. A total of 70.23% use the antiretrovirals Dolutegravir 50mg and the 2-in-1: Tenofovir 300mg + Lamivudine 300mg. Of the women, 73.33% have an undetectable viral load. This study concludes that the predominance of an effective therapeutic regimen, reflected by the high rate of undetectable viral load, demonstrates good treatment adherence. However, the challenge remains to further increase treatment adherence and provide continuous support so that all women achieve viral suppression.

Keywords: HIV; Woman; HAART.

INTRODUÇÃO

O HIV (sigla em inglês para *Human Immunodeficiency Virus*), Vírus da Imunodeficiência Humana, é um retrovírus que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Seu primeiro isolamento se deu em 1983 por Robert Gallo e Luc Montagnier (Nastri *et al.*, 2023). O HIV é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais conhecida como AIDS (sigla em inglês para *Acquired Immunodeficiency Syndrome*): uma doença crônica que enfraquece progressivamente o sistema imunológico e torna o organismo incapaz de combater infecções e doenças (Barré-Sinoussi, 2022).

A AIDS é transmitida principalmente através do contato direto com certos fluidos corporais de uma pessoa infectada, como sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. As formas mais comuns de transmissão incluem relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de agulhas contaminadas e de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação (Barré-Sinoussi, 2022).

Sem tratamento adequado, a AIDS pode levar uma série de doenças graves, conhecidas como doenças oportunistas. Essas infecções podem incluir Pneumonia, Tuberculose, Toxoplasmose e cânceres relacionados à Aids, entre outros. Embora ainda não tenha cura, avanços significativos na pesquisa médica levaram ao desenvolvimento de terapias altamente eficazes que ajudam a controlar os sintomas e a prolongar a vida das pessoas com essa síndrome (Nastri *et al.*, 2023).

Na contemporaneidade, a AIDS continua a ser uma preocupação de saúde pública global, com impacto significativo nas comunidades e nos sistemas de saúde. Nesse contexto, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) e os Serviços de Assistência Especializada (SAEs) desempenham um papel importante na abordagem integral dos indivíduos afetados pelo HIV/AIDS, fornecendo serviços de diagnóstico, tratamento e acompanhamento (Leite, 2020).

O CTA/SAE é um serviço gratuito oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pela assistência ambulatorial a pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais. Esses serviços visam fornecer tanto aos pacientes quanto aos seus familiares atendimento integral e de qualidade bem como ações de apoio material e emocional, esclarecendo direitos, políticas de prevenção e promoção da saúde através de uma equipe multidisciplinar (Schweig, 2022). Na unidade em que

a pesquisa foi realizada, essa equipe é composta por um médico infectologista, um médico clínico geral, um enfermeiro, um coordenador, um psicólogo, um biomédico e dois técnicos de laboratório.

A quantidade de HIV presente nos fluidos corporais é conhecida como carga viral. A terapia antirretroviral (TARV) eficaz reduz essa quantidade, suprimindo o HIV nos fluidos corporais e diminuindo a carga viral. A carga viral é expressa em unidades chamadas ‘cópias’, e os resultados dos testes são apresentados como ‘cópias virais por mililitro de sangue’ (cópias/ml). Quando o tratamento é eficaz, a quantidade de cópias de HIV pode se tornar tão baixa que os testes de carga viral não conseguem detectar o vírus ou encontram apenas um traço mínimo. Esse estado é denominado ‘supressão virológica’, popularmente conhecido como ‘ter uma carga viral indetectável’ ou ‘estar indetectável’. Essa situação é frequentemente descrita pela expressão ‘Indetectável é igual a intransmissível’ ou ‘I=I’ (Stanford, 2023).

De acordo com Devlin (2022), compreender as experiências de mulheres vivendo com HIV é indispensável, devido aos limitados estudos qualitativos com foco nessa população. Diante dessa escassez, sobretudo no cenário do sertão brasileiro, a compreensão dessas características demográficas e socioeconômicas, pode não só orientar políticas de saúde e intervenções; como também colaborar na elaboração de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico, tratamento e apoio.

O objetivo geral deste estudo foi apresentar o perfil sociodemográfico e de tratamento das mulheres que convivem com o HIV, acompanhadas pelo CTA-SAE de um município do sertão de Pernambuco, a fim de subsidiar a implementação de políticas de saúde e programas de intervenção direcionados para essa população. De maneira específica, buscou-se mostrar o perfil sociodemográfico segundo as variáveis de faixa etária, raça, estado civil, escolaridade e profissão de mulheres que convivem com o HIV, acompanhadas pelo CTA/SAE do município de Serra Talhada – PE, seu tempo de tratamento e sua carga viral e, qual o tratamento terapêutico utilizados por essas mulheres.

Nesse contexto, o conhecimento sobre a situação desse público é importante para a implementação de políticas de saúde e programas de intervenção eficazes, adaptados às necessidades específicas da população. Além disso, essa análise pode contribuir para uma melhor compreensão dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades que permeiam o enfrentamento do HIV/AIDS, possibilitando a elaboração de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico, tratamento e apoio.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de natureza quantitativa em banco de dados. O estudo foi realizado no CTA/SAE, Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Atendimento Especializado, localizado na Rua 09, S/N – Alto do Bom Jesus, Serra Talhada - PE, 56906-225, no Município de Serra

Talhada, localizado no sertão Pernambucano, a uma distância de 415 Km de Recife, faz parte da XI Gerência Regional de Saúde (GERES), tem uma população de 92.228 habitantes conforme Censo Demográfico 2010.

Foram incluídos 30 prontuários de Mulheres que convivem com o HIV e que são acompanhadas pelo CTA/SAE de Serra Talhada – PE. Foram excluídos os prontuários das pacientes que convivem com o vírus da Hepatite B e C, como também aquelas das menores de 18 anos e os prontuários que não estavam preenchidos por completo.

No presente estudo determinaram-se como variáveis a faixa etária, escolaridade, naturalidade, ocupação, cor, estado civil, tempo de tratamento, esquema terapêutico e carga viral. A coleta de dados foi feita através de um roteiro (apêndice A), contendo perguntas a respeito das informações presentes nos prontuários selecionados.

Os dados obtidos através de banco de prontuários foram tabulados e apresentados em forma de tabelas e quadro, produzidos através do Microsoft Office Excel 2010. A análise estatística foi feita de forma descritiva por meio de porcentagem, com quadro e tabelas.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisadora comprometeu-se a obedecer aos aspectos éticos legais de acordo com a Resolução N°510/2016 e N°580/2018 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS) que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. O projeto foi encaminhado ao comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário FIS – UNFIS, sendo aprovado na sessão do dia 04 de setembro de 2024, através do parecer de número 7.055.481.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico das mulheres acompanhadas no CTA/SAE de Serra Talhada no ano de 2024. A análise dos prontuários revelou que as participantes deste estudo têm idade variando de 20 a 83 anos, tendo a prevalência da faixa etária de 20 a 29 anos com 30% (09), seguida de 40 a 49 anos com 30% (09). Sobre a Raça 83,33% (25) se autodeclararam pardas e, 13,33% (04) negras. Em relação ao estado civil, observou-se maior ocorrência de mulheres que não informaram o estado civil com 40,66% (14), seguido das solteiras com 26,67% (08). Com relação ao grau de escolaridade, 40% (12) estudaram apenas até o ensino fundamental, 33,33% (10) não informaram, e 16,67% (05) se declararam não alfabetizadas. Em relação às profissões, 46,67% (14) declararam ser domésticas/do lar, seguida de 23,33% (07) agricultoras.

Tabela 1 - Distribuição do perfil sociodemográfico das mulheres que convivem com HIV, acompanhadas no CTA/SAE no ano de 2024 do município de Serra Talhada - PE.

Faixa Etária	Nº	%
20 a 29 anos	09	30
30 a 39 anos	08	26,67
40 a 49 anos	03	10
50 a 59 anos	09	30
>60	01	3,33
Raça	N	%
Parda	25	83,33
Branca	01	3,33
Negra	04	13,33
Estado Civil	N	%
Não informada	14	46,66
Solteira	08	26,67
União estável	05	16,67
Casada	03	10
Escolaridade	N	%
Fundamental	12	40
Não informado	10	33,33
Não alfabetizada	05	16,67
Médio incompleto	02	6,67
Superior incompleto	01	3,33
Profissão	N	%
Doméstica/do lar	14	46,67
Agricultora	07	23,33
Não informado	07	23,33
Estudante	02	6,67
Aposentada	02	6,67
TOTAL	30	100%

Fonte: Autora, 2024.

O estudo revelou que a prevalência de HIV é maior entre mulheres de 20 a 29 anos com 30%, seguida de 50 a 59 anos com 30%. Essa prevalência pode refletir comportamentos sexuais de risco, como a falta de uso de preservativos e atividade sexual frequente. Essa informação coaduna com dados recentes, tais como os de Nunes *et al.* (2023), que apontam que mulheres de 15 a 39 anos representam 16,13% novos casos de AIDS no Brasil de 2016 a 2021, representando 29,93% do total de casos nessa faixa etária.

Considerando o recorte racial, houve prevalência de mulheres pardas 83,33%. Essa representação é consistente com outros estudos conduzidos na região nordeste do Brasil, tais como os de Dias *et al.* (2020), realizado no Piauí; e Torres *et al.* (2020), executado em Pernambuco. Os estudos apresentam registros da população parda em 61,5% e 64,3%, respectivamente.

No que concerne ao estado civil, 46,6% das mulheres não informou.. Do montante que informou, mais da metade declarou-se como solteira 26,67%. A falta de informação dificulta maiores insights sobre esse recorte e a comparação com estudos que apontam porcentagens mais definidas, como Torres *et al.* (2020), que traz 56,8% das mulheres da pesquisa executada em Pernambuco como solteiras.

No aspecto da Escolaridade, há predominância de mulheres com Ensino Fundamental (40%). Esse resultado é consistente com outros estudos que apontam índices semelhantes como Dias *et al.* (2020), com 44,9%; e Torres *et al.* (2020), indicando 59,8%. Segundo Villela e Barbosa (2017), mulheres com menor nível de escolaridade tendem a iniciar a vida sexual com pouca informação sobre sexualidade e contraceptivos, além de ter pouco ou nenhum contato com serviços de saúde até a ocorrência da primeira gravidez.

Considerando a ocupação, a maioria das mulheres declarou-se como doméstica/do lar (46,67%). A falta de absorção dessas mulheres pelo mercado de trabalho formal pode se dar por uma série de razões. Para além da lógica suposição de baixa escolaridade apontada no parágrafo anterior, há ainda outros pontos que podem ser considerados. Em estudo no Rio de Janeiro, Zachek *et al.* (2019) afirma que mais de 52% das mulheres vivendo com HIV estavam desempregadas, muitas vezes devido ao estigma e à discriminação no local de trabalho. Já Silva *et al.* (2023) aponta que as mulheres relataram que a qualidade dos cuidados de saúde recebidos afeta sua saúde mental e mecanismos de enfrentamento, o que, por sua vez, influencia sua capacidade de buscar e manter um emprego.

O *locus* deste estudo é uma unidade CTA/SAE regional, que atende não só aos 10 municípios da XI Gerência Regional de Saúde – sediada em Serra Talhada – como também a outros municípios próximos que pertencem a outras Gerências Regionais. Por esse motivo, predominam mulheres que provêm de outros municípios (53,33%), com apenas (46,66%) sendo munícipes de Serra Talhada, apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição percentual acerca da naturalidade das mulheres que convivem com HIV, acompanhadas no CTA/SAE no ano de 2024 do município de Serra Talhada - PE.

Naturalidade	Nº	%
Outros Municípios	19	53,66
Serra Talhada	14	46,66
TOTAL	30	100%

Fonte: Autora, 2024.

Desde 1996, foi implementado no Brasil o acesso universal ao tratamento da AIDS, expandindo a rede de serviços especializados em HIV/AIDS, como os Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE) e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), anteriormente conhecidos como Centros de Orientação e Aconselhamento Sorológico (COAS). Entre 1999 e 2003, houve uma intensificação das iniciativas de prevenção das IST/HIV/AIDS, com foco em grupos mais vulneráveis (Navarro; Salimo, 2024).

Todos os pacientes, inclusive aqueles que não são munícipes de Serra Talhada, têm direito ao atendimento no CTA/SAE, em consonância com o princípio da universalidade, disposto no art. 87º da Lei 8.080/90. Nessa norma, se estabelece que o acesso aos serviços de saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros, sem distinção de condição financeira, trabalho, raça, gênero, sexo, etnia ou qualquer outra característica. O Estado é responsável por garantir esse direito, e a prioridade de atendimento se define com base em critérios de risco e vulnerabilidade (Brasil, 1990).

O quadro 1 apresenta os profissionais que compõem a equipe do CTA/SAE de Serra Talhada – PE.

Quadro 1- Profissionais que atuam no CTA/SAE no Município de Serra Talhada.

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
Médico Infectologista	01
Médico Clínico	01
Coordenador/Enfermeiro	01
Enfermeiro	01
Biomédico	01
Psicólogo	01
Técnico de Laboratório	02

Fonte: Autora, 2024.

Embora haja a possibilidade de um assistente social fazer parte do CTA/SAE, não há esse profissional *in loco* do estudo. Ainda assim, é importante ressaltar que o cuidado multiprofissional para pessoas que vivem com HIV envolve o engajamento dos profissionais na assistência oferecida, promovendo um pensamento crítico que permita identificar falhas e atuar na melhoria dos serviços, sempre assegurando sigilo, apoio e qualidade no atendimento (Angelim *et al.*, 2019).

Sobre o tempo de tratamento, a maioria das mulheres 46,66% aderem ao tratamento por períodos entre um e cinco anos, seguido de 26,67% que se mantêm em tratamento de seis a dez anos, como demonstra a tabela 3. Essa adesão deve ser compreendida como o desenvolvimento de uma atividade conjunta em que o paciente não apenas segue as orientações médicas, mas também compreende e concorda com a prescrição recomendada (Montarroyos UR, *et al.*, 2014).

Tabela 3 - Tempo de tratamento das mulheres que convivem com HIV, acompanhadas no CTA/SAE no ano de 2024 do município de Serra Talhada - PE.

<u>Tempo de Tratamento em anos</u>	Nº	%
<01	05	16,67
01 a 05	14	46,66
06 a 10	08	26,67

Tempo de Tratamento em anos	Nº	%
>10	03	10
TOTAL	30	100%

Fonte: Autora, 2024.

O progresso no tratamento do HIV no Brasil tem sido significativo, especialmente no que diz respeito ao início da terapia antirretroviral (TARV) e à supressão viral. Um estudo de coorte nacional mostrou que 89,4% dos participantes conseguiram atingir a supressão viral, com um tempo mediano de 161 dias, e 56,4% alcançaram esse resultado em até seis meses (Nemes *et al.*, 2024). Tal resultado se alinha parcialmente com aqueles encontrados neste estudo.

Ainda de acordo com Nemes *et al.* (2024), 20,8% dos pacientes atingiram a supressão em até três meses, demonstrando a eficácia do tratamento precoce. No entanto, é válido ressaltar que aspectos como idade, sexo e estado de saúde inicial influenciaram de maneira significativa o tempo necessário para atingir a supressão, ressaltando a importância de abordagens de saúde adaptadas a cada indivíduo (Sato *et al.*, 2023).

A grande maioria das mulheres que participaram do estudo apresentou carga viral indetectável, alcançando uma proporção de 73,33%. Isso significa que a quantidade de vírus no sangue dessas participantes era inferior a 40 cópias por mililitro, conforme evidenciado na Tabela 4. Esse resultado sugere um controle eficaz da infecção nas participantes do estudo, refletindo um quadro de baixa replicação viral.

Tabela 4 - Distribuição percentual da carga viral das mulheres que convivem com HIV, acompanhadas no CTA/SAE no ano de 2024 do município de Serra Talhada - PE.

Carga Viral	Nº	%
Indetectável	22	73,33
Detectável	08	36,67
TOTAL	30	100

Fonte: Autora, 2024.

O alto índice de indetectabilidade se alinha à tendência observada na literatura, considerando a região Nordeste. Apesar de possuir menos de um quinto dos casos 19%, o Nordeste brasileiro é a segunda região com maior número de tratamentos antirretrovirais dispensados à população 31,74%. Em contraste, a região sudeste figura como a região com maior notificação de casos de HIV/AIDS 44,4%, mas tem disponibilizado pouco mais que o Nordeste em tratamentos: apenas 1551 35,14% do total nacional (Silva *et al.*, 2022). Os dados encontrados alinham-se, portanto à literatura que aponta a região Nordeste como aquela que proporcionalmente entrega mais tratamentos antirretrovirais à população.

A tabela 5 apresenta as medicações que estas mulheres fazem uso. Em se tratando do esquema terapêutico utilizado pelas mulheres cujos casos ora se

analisaram, nota-se que a maioria dos casos atualmente têm sido tratados com o esquema de Dolutegravir 50mg + (Lamivudina 300mg + Tenofovir 300mg) correspondendo a 73,33% dos casos.

O tratamento do HIV no Brasil evoluiu significativamente nos últimos anos: A política de “Tratamento para Todos” instituída pelo Governo Federal em 2013, com a introdução de Dolutegravir (DTG) e Raltegravir (RAL) levaram a um aumento estatisticamente significativo no início oportuno do tratamento entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV) (Sudovec-Somogyi *et al.*, 2022).

Os protocolos de tratamento mais recentes para as pessoas vivendo com HIV (PVHIV) consistem em uma combinação de medicamentos antirretrovirais, como o tenofovir, a lamivudina e o dolutegravir. Estudos recentes, como o de Felizardo *et al.* (2023), indicam que esses tratamentos são fundamentais para o sucesso terapêutico, proporcionando aos pacientes uma vida mais saudável e com menor risco de complicações relacionadas ao HIV. A combinação desses medicamentos contribui para a redução das cargas virais, a recuperação do sistema imunológico e a diminuição do impacto emocional e físico da doença.

Tabela 5 - Esquema terapêutico utilizados pelas mulheres que convivem com HIV, acompanhadas no CTA/SAE no ano de 2024 do município de Serra Talhada - PE.

Esquema	Medicamentos	Nº	%
01	Dolutegravir 50mg + (Lamivudina 300mg + Tenofovir 300mg)	22	73,33
02	Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg + Efavirenz	03	10
03	Efavirenz 600mg + (Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg) BIOVIR	01	3,33
04	Atazanavir 300mg + Ritonavir 100mg + (Lamivudina300mg + Tenofovir300mg)	02	6,68
05	Atazanavir 300mg + Efavirenz 600mg + Ritonavir 100mg + Tenofovir 300mg	01	3,33
06	Atazanavir 300mg + Ritonavir 100mg + (Zidovudina 300mg+Lamivudina 150mg)	01	3,33

Fonte: Autora, 2024.

No entanto ainda é importante reforçar que, embora tenham sido feitos avanços no tratamento e nas políticas, os desafios contínuos impostos pela pandemia e pelas desigualdades regionais exigem esforços contínuos para melhorar o cuidado do HIV no Brasil (Sudovec-Somogyi *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo, o perfil sociodemográfico das mulheres que convivem com o HIV, acompanhadas no CTA/SAE do município de Serra Talhada – PE é de mulheres predominantemente entre 20 e 59 anos, autodeclaradas pardas e com atuação profissional do lar. Para além de uma maioria que não informou seu estado civil, o perfil aponta uma predominância de mulheres solteiras.

Quanto ao tempo de tratamento, a maioria das mulheres tem sido acompanhadas entre 1 e 5 anos. A grande maioria se encontra também com carga viral indetectável.

No que concerne ao tratamento terapêutico, a maioria faz uso do esquema de Dolutegravir 50mg + (Lamivudina 300mg + Tenofovir 300mg). Um dos principais achados do estudo foi a predominância de uma carga viral indetectável entre as mulheres acompanhadas, indicando uma boa adesão ao esquema de tratamento antirretroviral. Esse resultado reflete o compromisso das pacientes com o tratamento e a eficácia da equipe de saúde. Contudo, ainda existe o desafio de aumentar a adesão para garantir que uma porcentagem ainda maior de mulheres atinja a supressão viral completa e mantenham o controle da doença ao longo do tempo.

Conhecer a comunidade das mulheres que convivem com o HIV é essencial para a implementação de políticas de saúde e programas de intervenção eficazes, que estejam alinhados com as necessidades específicas da população. Ademais, essa análise pode auxiliar na compreensão mais aprofundada dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades que afetam o combate ao HIV/AIDS, facilitando o desenvolvimento de estratégias mais eficientes de prevenção, diagnóstico, tratamento e apoio.

REFERÊNCIAS

ANGELIM, R. C. DE M. *et al.* **Representações e práticas de cuidado de profissionais de saúde às pessoas com HIV.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, 2019.

BARRÉ-SINOUSSE, F. Aids: Facts, Fiction, and Future. **Frontiers for Young Minds**, v. 10, 1 nov. 2022.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

DEVLIN, S. A. *et al.* **“Even if I’m undetectable, I just feel like I would die”:** a qualitative study to understand the psychological and socioeconomic impacts of the COVID-19 pandemic on women living with HIV (WLWH) in Chicago, IL. **BMC Women’s Health**, v. 22, n. 1, 10 jun. 2022.

DIAS, F. I. C. R. *et al.* **Levantamento Epidemiológico do HIV/AIDS no Município de Parnaíba-PI, Brasil, 1990-2018.** Revista Ciência Plural, v. 6, n. 3, p. 16–34, 23 set. 2020.

FELIZARDO, B. da S. *et al.* **Tratamento farmacológico de HIV/AIDS no Brasil e perspectivas terapêuticas.** Revista Multidisciplinar em Saúde, p. 35–43, 5 fev. 2023.

LEITE, D. S. **A AIDS no Brasil: mudanças no perfil da epidemia e perspectivas / AIDS in Brazil: changes in the epidemic profile and perspectives.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 57382–57395, 14 ago. 2020.

MONTARROYOS, U. R. *et al.* **Factors Related to Changes in CD4+ T-Cell Counts over Time in Patients Living with HIV/AIDS: A Multilevel Analysis.** PLoS ONE, v. 9, n. 2, p. e84276, 5 fev. 2014.

NASTRI, B. M. *et al.* HIV and Drug-Resistant Subtypes. **Microorganisms**, v. 11, n. 1, p. 221, 15 jan. 2023.

NAVARRO, R. M.; SALIMO, Z. M. **Aconselhamento sorológico: uma estratégia de prevenção às IST em populações indígenas, limites e possibilidades.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 1697–1721, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15224. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15224>. Acesso em: 23 out. 2024.

NEMES, M. I. B. *et al.* **Time from treatment initiation to HIV viral suppression in public care facilities in Brazil: a nationwide linked databases cohort.** medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory), 31 maio 2024.

NUNES, M.O. *et al.* **HIV/AIDS em mulheres em idade reprodutiva no Brasil (no período de 2016-2021): uma análise epidemiológica.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 2, p. 7306–7315, 11 abr. 2023.

SATO, A. P. S. *et al.* **Perfil da coorte de pessoas em tratamento da infecção por HIV no SUS, Brasil, 2015–2018.** Revista de saúde pública/Revista de Saúde Pública, v. 57, n. 1, p. 66–66, 14 set. 2023.

SILVA T. L. *et al.* **Tratamento de HIV no ano de 2020, por região do Brasil, segundo o DATASUS.** Research Society and Development, v. 11, n. 1, p. e6111124027–e6111124027, 2 jan. 2022.

SILVA, L. G. G.; LIMA, C. F.; NARCHI, N. Z. **Relação entre cuidado ofertado pelos profissionais de saúde e a saúde psicossocial de mulheres vivendo com HIV.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 27, p. 103050–103050, 1 out. 2023.

SCHWEIG, A. L. *et al.* **O enfermeiro no acolhimento a pacientes portadores de HIV/AIDS no SAE/CTA.** Revista Eletrônica da Faculdade de Alta Floresta, v. 11, n. 1, p. 173 – 192. 2022. Disponível em: <http://refaf.com.br/index.php/refaf>. Acesso em: 15 abr. 2024.

STANFORD, A. **Undetectable viral load and HIV transmission**. 2023. Disponível em: <<https://www.aidsmap.com/about-hiv/undetectable-viral-load-and-hiv-transmission>>. Acesso em: 09 jun. 2024.

SUDOVEC-SOMOGYI, J. V. *et al.* **Avaliação do impacto de políticas de saúde no combate à epidemia de HIV/AIDS no Brasil através de dados secundários de monitoramento**. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 26, p. 102393–102393, 1 set. 2022.

TORRES, S. S. B. de M.; MELO, J. E. E. de; LIMA, A. de G. T.; BELONE, J. C. da S.; NASCIMENTO, M. C. do; SILVA, R. L.; BARROS, T. V. de; ARRUDA, E. B. da S.; PATRÍCIO, T. I.; VILAÇA, C. R. J. B. **Perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão ao tratamento**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 10, p. e4041, 15 out. 2020.

VIEIRA, A. da S.; CARNEIRO, W. S.; SANTOS, K. R. F. do N.; SOUZA, M. B.; GONÇALVES, C. F. G. **Profissionais da SAE e as estratégias utilizadas no manejo ao paciente HIV/AIDS / SAE professionals and the strategies used in the management of the HIV/AIDS patient**. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 5459–5468, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-118. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10842>. Acesso em: 12 nov. 2024.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. **Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 87-96, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>. Acesso em: 13 out. 2024.

ZACHEK, C. M. *et al.* **The Intersection of HIV, Social Vulnerability, and Reproductive Health: Analysis of Women Living with HIV in Rio de Janeiro, Brazil from 1996 to 2016**. AIDS and Behavior, v. 23, n. 6, p. 1541–1551, 16 jan. 2019.