



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JOÃO HENRIQUE DOS SANTOS

**DIFICULDADES ENCONTRADAS NO DIAGNÓSTICO DE HIV EM
MULHERES EM RELACIONAMENTO ESTÁVEL: REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

JOÃO HENRIQUE DOS SANTOS

**DIFICULDADES ENCOTRADAS NO DIAGNÓSTICO DE HIV EM
MULHERES EM RELACIONAMENTO ESTÁVEL: REVISÃO
NARRATIVA DA LITERATURA**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Graduação em Enfermagem da
Escola de Ciências Sociais da Saúde da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como
requisito para obtenção de nota parcial para
conclusão do curso.*

Orientadora: Dra. Thaís de Arvelos Salgado

Goiânia, 2025

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra com muito carinho às
pessoas que fizeram parte da minha
trajetória, em memória de minha mãe e
minha avó, dedico ainda aos meus irmãos e
ao meu companheiro de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola de Ciências Sociais e da Saúde, ao corpo docente do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e em especial à minha orientadora, Prof^a. Dra. Thaís Arvelos por todo esforço e companheirismo. Agradeço ainda a coordenadora do curso de Enfermagem Prof^a Ma. Karla Prado por toda paciência e pelo acompanhamento enquanto estudante. Ainda assim, agradeço as professoras convidadas para compor a banca: Prof^a Hilana e Prof^a Izolina Rios e ainda a Deus, por todo caminho percorrido.

EPÍGRAFE

Enfermagem é mais que e maior que a soma de arte e ciência, e às vezes não é arte e não é ciência, mas é sempre enfermagem.

Diane Marks-Maran e Pat Rose

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	pág.7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	pág.8
RESUMO.....	pág.9
ABSTRACT.....	pág.10
1. INTRODUÇÃO.....	pág.11
2. OBJETIVOS.....	pág.16
3. METODOLOGIA.....	pág.17
4. RESULTADOS.....	pág.18
5. DISCUSSÃO.....	pág.24
6. CONCLUSÃO.....	pág.27
REFERÊNCIAS.....	pág.29
APÊNDICE.....	pág.33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estratégia de Busca.....pág.17

Tabela 2: Caracterização dos artigos, quanto ao título, autoria, ano de publicação e objetivo, selecionados para revisão narrativa sobre o impacto do diagnóstico de HIV na mulher em relacionamento estável, publicados no período de 2015 a 2025.
.....pág.18

Tabela 3: Relatos e evidências encontrados na literatura científica sobre o o impacto e dificuldade enfrentadas no do diagnóstico de HIV na mulher em relacionamento estável. 2015 – 2025.....pág.23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

IST – Infecção sexualmente transmissível

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCDT-IST- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às
Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis

SUS – Sistema Único de Saúde

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade

SISCEL- Sistema de Informação de Exames Laboratoriais

RESUMO

SANTOS, J.H; SALGADO, T.A. **DIFICULDADES ENCOTRADAS NO DIAGNÓSTICO DE HIV EM MULHERES EM RELACIONAMENTO ESTÁVEL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. 2025. 33 f.** Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia Goiás, 2025).

INTRODUÇÃO: O vírus do HIV compreende um grande problema de saúde pública no Brasil quanto à sua erradicação. Estudos relatam que das pessoas infectadas, cerca de 34,5% são mulheres. O contexto social, o apoio familiar e dos profissionais de saúde podem ou não transformar os sentimentos destas mulheres em relação ao seu diagnóstico. **OBJETIVO:** Identificar o impacto e as dificuldades do diagnóstico de infecção por HIV na vida da mulher em relacionamento estável e sua percepção do relacionamento com seus parceiros, descritos na literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico, utilizando descritores específicos e os operadores booleanos AND, OR e NOT. Os resultados coletados serão categorizados por temas, apresentados em tabelas e quadros com os principais resultados encontrados, levando em consideração os critérios de exclusão e inclusão. **RESULTADOS:** De um total de 100 artigos, foram excluídos 82 e 18 compuseram esta revisão de literatura. Dos achados, 50% retrataram a vida da mulher infectada como solitária, expressando um considerável abandono por parte da família; 40% retrataram a falta de uma comunicação eficiente por parte da equipe ao comunicar o diagnóstico e uma dificuldade de adesão do paciente ao tratamento e 10% dos artigos relatam a abordagem como necessária, e eficiente, aceitação do tratamento e uma boa convivência com o parceiro. **DISCUSSÃO:** O estigma de culpa, medo e os fatores externos e internos podem levar à solidão, ao medo e ao isolamento social, isso por parte dos familiares e pela sociedade em geral. Estudos relatam que a comunicação com o profissional da saúde pode melhorar na compreensão e na adesão ao tratamento e que o fato da infecção não anula a qualidade de vida do usuário, nem a possibilidade de manter relações sexuais e ter uma vida progressiva e saudável com seus parceiros. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a assistência de enfermagem no cuidado, na capacitação enquanto ponte entre diagnóstico e família e no acompanhamento dos processos que o paciente é submetido ao ser interno, é de suma importância no processo de cura ou até mesmo nos enfrentamentos sociais que este paciente enfrenta enquanto diagnosticado. A literatura demonstra consistentemente que o impacto do diagnóstico de HIV em mulheres, especialmente aquelas que se inserem em contexto de relações estáveis, vai muito além da dimensão biomédica, pois atinge profundamente o psicológico, social, relacional e afetivo.

Palavras-chave: Mulher com HIV, relação estável, enfrentamento, sentimento.

ABSTRACT

SANTOS, J.H; SALGADO, T.A. **DIFFICULTIES FOUND IN HIV DIAGNOSIS IN WOMEN IN STABLE RELATIONSHIPS: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW. 2025.** 33 f. Undergraduate Thesis – Nursing Program of the School of Social and Health Sciences of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2025).

INTRODUCTION: The HIV virus represents a major public health problem in Brazil regarding its eradication. Studies report that among infected individuals, approximately 34.5% are women. The social context, family support, and support from healthcare professionals may or may not influence these women's feelings toward their diagnosis. **OBJECTIVE:** To identify the impact and difficulties of HIV infection diagnosis in the lives of women in stable relationships and their perception of their relationships with their partners, as described in the scientific literature. **METHODOLOGY:** This is a narrative literature review, in which data collection was carried out in the following databases: Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Google Scholar, using specific descriptors and the Boolean operators AND, OR, and NOT. The collected results will be categorized by themes, presented in tables and charts with the main findings, considering inclusion and exclusion criteria. **RESULTS:** Out of a total of 100 articles, 82 were excluded and 18 composed this literature review. Among the findings, 50% portrayed the life of infected women as solitary, expressing considerable abandonment by family members; 40% described a lack of effective communication by the healthcare team when communicating the diagnosis and difficulty in treatment adherence; and 10% of the articles reported an approach considered necessary and efficient, including treatment acceptance and healthy coexistence with the partner. **DISCUSSION:** The stigma of guilt, fear, and both external and internal factors may lead to loneliness, fear, and social isolation, both from family members and society in general. Studies report that communication with healthcare professionals can improve understanding and adherence to treatment, and that infection does not preclude quality of life or the possibility of maintaining sexual relationships and living a progressive and healthy life with partners. **CONCLUSION:** It is concluded that nursing care—through guidance, acting as a bridge between diagnosis and family, and monitoring the processes experienced by the patient—is essential in the healing process or even in coping with the social challenges faced by individuals after diagnosis. The literature consistently demonstrates that the impact of an HIV diagnosis on women, especially those in stable relationships, goes far beyond the biomedical dimension, deeply affecting psychological, social, relational, and emotional aspects.

Keywords: Women with HIV, stable relationship, coping, feelings

1 INTRODUÇÃO

A Aids é um grande desafio de saúde pública e sua erradicação é uma das prioridades para o Ministério da Saúde. Nos primeiros nove meses do ano de 2023, a pasta já alocou mais de 1,7 milhão de medicamentos para o HIV no Brasil, superando mais de R\$ 157 milhões em comparação com o ano anterior. Entre ações para o combate da epidemia, destaca-se a reativação do tratamento para pessoas que foram infectadas no ano de 2022 e vivem com o HIV/Aids, além da recente criação da Comissão Nacional de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, conhecida como Cnaids (BRASIL, 2023).

Segundo o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis” (PCDT-IST) a maioria das infecções está intimamente relacionada à prática sexual, principalmente nos casos de contaminação em um momento de uma relação desprotegida, sendo classificado até mesmo por fases, sendo elas no decorrer do tempo: interiorização, homossexualização, heterossexualização, femininização e mais recente juvenização (BRASIL, 2023).

Os fluidos biológicos que podem transmitir patógenos por via sexual incluem sangue, sêmen e lubrificação vaginal. A saliva tem uma probabilidade muito baixa de transmissão. Além disso, a transmissão também pode ocorrer de mãe para bebê durante a gestação e através do leite materno em casos de mães infectadas. Essas infecções acontecem devido à presença de partículas livres em células imunes infectadas, que estão especificamente nos fluidos corporais (Pinto Neto et al., 2020).

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae* pode ser sexualmente transmissível, e prevê um período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune (BRASIL, 2023).

Embora o universo feminino englobe uma ampla diversidade de mulheres - incluindo cis, trans, heterossexuais, lésbicas e bissexuais - a feminização do HIV/aids tem sido historicamente tratada como uma questão que se restringe principalmente às mulheres cisgênero e heterossexuais. As mulheres trans, muitas vezes equivocadamente classificadas como parte do grupo de homens que fazem sexo com homens ou homens gays, têm sido reconhecidas como uma população

vulnerável (Campany et al., 2021).

Por outro lado, as mulheres lésbicas frequentemente são vistas como um grupo sem risco de contrair a infecção. No entanto, as mulheres heterossexuais (e bissexuais, quando envolvidas em relacionamentos afetivo-sexuais heteronormativos) só passaram a ser uma preocupação no combate à epidemia de HIV e aids após o aumento nas taxas de infecção nesse segmento. Esse fenômeno revelou o alto risco de contágio associado a um problema que frequentemente é ligado à "promiscuidade" e a práticas homoafetivas (Campany et al., 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), dados epidemiológicos de 2020 ressaltam que, entre 2007 e junho de 2020, o Brasil registrou 342.459 casos de infecção por HIV, sendo 44,4% na região Sudeste e 20% na Sul. No total, desde 1980 até junho de 2020, foram identificados 1.011.617 casos de AIDS, com maior prevalência no Sudeste (51%) e Sul (19,9%). Em 2019, dos 37.308 casos de AIDS, 48,5% foram registrados no SINAN - Sistema de Informação de Agravos e Notificação, 8,2% no SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade e 43,3% no Siscel- Sistema de Informações de Exames Laboratoriais.

Um vírus responsável por causar Leucemia considerando as células T humanas tipo 1 (HTLV-1) é classificado como retrovírus e é transmitido de forma vertical, ou seja, da mãe para o bebê na gestação, na amamentação ou no contato sexual. A estimativa é de que milhões de pessoas estejam infectadas no Brasil, onde aproximadamente 800.000 indivíduos estão infectados. O estado de Salvador apresenta uma prevalência de 1,8% em mulheres mais que em homens e a prevalência aumenta de acordo com a idade, principalmente em mulheres, chegando a 10% em mulheres com mais de 50 anos. Em um estudo recente foi identificado que a principal via de contaminação compreende-se pela transmissão sexual em adultos (Firmino et al., 2025).

A descoberta do HIV, é um momento que confere grande impacto na vida de qualquer indivíduo, em especial, em contextos nos quais há uma relação afetiva e, ou sexual, afetando não apenas a saúde física, mas também provocando alterações significativas, tanto no âmbito emocional, psicológico e relacional (Wagner; Bosi, 2013).

A relação entre um diagnóstico de HIV e a dinâmica de um relacionamento estável é complexa e multifacetada. Para muitas mulheres, a revelação do *status*

sorológico pode desencadear uma série de reações, que vão desde o medo, sentimento comum à aproximação com o desconhecido, até a ansiedade, ou por estigma social, a reavaliação e revalidação da própria identidade (Wagner; Bosi 2013).

Além disso, à medida que os riscos são percebidos, a comunicação com o parceiro e a renegociação de práticas sexuais tornam-se aspectos fundamentais a serem considerados. Nesse sentido, o papel da comunicação e do apoio emocional se destacam como elementos fundamentais para a adaptação e manutenção da relação (Felix; Ceolim, 2013).

O diagnóstico de uma doença viral sexualmente transmissível, como HIV, é marcado por uma série de sentimentos e uma busca constante por uma causa, ou um fator desencadeante. Uma das maiores causas de infecção, em relação aos meios de transmissão da doença é considerada, em primeiro momento, a confiança em ter relação sexual desprotegida em uma união estável ou não; em seguida, acidentes com materiais biológicos, o ato de compartilhar itens pessoais íntimos, ou ainda, manter relações aleatórias (Deus; Vila, 2021).

Entre as pessoas diagnosticadas, muitas relatam não acreditar que foram infectadas e vivem em negação. O medo e a incerteza do prognóstico revelam uma carência no entendimento da própria doença e reforçam a ideia do desconhecimento da fonte de infecção, seguido pelo preconceito familiar. Os sentimentos mais comuns, após o diagnóstico, são o sentimento de inutilidade e o grande sentimento de culpa, uma vez que uma das preocupações mais comuns entre as pessoas neste perfil é o medo da morte precoce (Deus; Vila, 2021).

Segundo Borges et al (2017), a revelação do estado sorológico em relacionamentos amorosos de pessoas que vivem com HIV é um momento de significativa vulnerabilidade emocional e social. A população infectada enfrenta o dilema de compartilhar ou não sua condição com seus parceiros, motivados pelo medo de rejeição, estigma ou prejuízo emocional. Há uma certa dificuldade em comunicar a sorologia, e isso pode afetar não apenas a saúde mental do indivíduo, mas também as dinâmicas do relacionamento, influenciando na construção de uma relação pautada na confiança e na transparência.

Em torno do diagnóstico positivo para HIV, embora o medo seja comum, muitas pessoas enxergam a revelação como um passo essencial para promover a

honestidade e o respeito mútuo. No entanto, a ausência de suporte adequado, o estigma social e a insegurança emocional dificultam esse processo. Além disso, compartilhar essa informação,, muitas vezes, envolve lidar com possíveis reações negativas e adotar estratégias para evitar a discriminação (Borges et al., 2017).

Considerando uma nova etapa na vida da pessoa diagnosticada e além de tudo, na questão da femininização, a mulher tem o risco da transmissão vertical para o bebê, enquanto na gestação e acredita-se que o impacto do diagnóstico pode ser ainda maior para esta mulher (Rodrigues et al., 2023).

A compreensão destes efeitos caracteriza-se de suma importância para a construção de estratégias de apoio psicológico e social, além de promover uma maior conscientização sobre a importância da saúde sexual e da prevenção da transmissão do HIV para favorecer a adesão ao tratamento e minimizar os efeitos sociais e emocionais do diagnóstico na vida da mulher portadora do HIV, incluindo orientações sobre a saúde sexual e as relações interpessoais (Rodrigues et al., 2023).

As trajetórias das mulheres que vivem com HIV em estados brasileiros é uma construção individual considerando o respeito às suas especificidades e individualidades enquanto mulheres e inseridas em tal contexto. A infecção na mulher, como um grupo específico, é marcada com desigualdades sociais e estas mulheres dificilmente se identificam como grupo de risco para a infecção, o que torna difícil a realização de uma pesquisa ou estudo fidedigno. Mulheres participantes de um estudo incluindo infectadas em alguns estados do Brasil relatam o perfil melancólico e de solidão a qual a doença as permite (Vilella, 2017).

Vilella (2017) afirma que o processo infeccioso, principalmente inicial, é marcado por medo, insegurança e alteração nos aspectos sociais e sexuais envolvendo a mulher e o contexto a qual está inserida. A gestante, prevê e anseia complicações no produto de concepção e altera o seu modo de agir em relação ao companheiro, ou companheira, pois teme a transmissão dessa infecção. Um dos fatores principais das mulheres que vivem com HIV é a marca da violência, presente no contexto da desigualdade, onde a autonomia desta mulher encontra-se comprometida considerando seus laços afetivos, em específico sua relação com o cônjuge.

Silva et al. (2022) afirmam que a população feminina compreende 34,3% das

pessoas infectadas desde o ano de 1980 até o mês de junho do ano de 2020. Para aprofundar os estudos com a mulher sobre a suscetibilidade à infecção por HIV, é necessário considerar os fatores socioculturais, as crenças, estatísticas e o desgaste destas mulheres. Um grande desafio para a saúde é a vulnerabilidade feminina.

As ações voltadas à mulher, devem compreender a realidade que elas estão inseridas no momento do estudo, sendo além dos métodos de prevenção tradicionais. Estes atos, afastam a barreira de alienação social, pois distancia o preconceito em relação ao fato de que a mulher também pode infectar-se e ser assim, protagonista desse processo de promoção de saúde (Silva et al., 2022)

Diante disso, questiona-se: o que a literatura apresenta como repercussão do diagnóstico de HIV na vida da mulher que se encontra em um relacionamento estável?

Investigar e identificar os sentimentos e as dificuldades vivenciadas pela mulher que recebe um diagnóstico de HIV e encontra-se em um relacionamento estável contribui para ampliar a compreensão sobre os desafios vividos por essas mulheres e para subsidiar práticas assistenciais e estratégias de acolhimento mais sensíveis, humanizadas e eficazes. Ao oferecer suporte adequado, os profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, podem favorecer a adesão ao tratamento, reduzir impactos psicossociais negativos e promover uma melhor qualidade de vida para as mulheres que vivem com HIV.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Caracterizar o impacto e as dificuldades do diagnóstico de infecção por HIV na vida da mulher em relacionamento estável e sua percepção do relacionamento com seus parceiros, descritos na literatura científica.

2.2 Específicos:

Identificar a prevalência de infecção por HIV entre mulheres em relacionamento estável descrita na literatura;

Identificar os sentimentos apresentados pelas mulheres, em relacionamento estável, diagnosticadas com HIV;

Analisar o impacto que o diagnóstico de HIV apresenta na vida da mulher em relacionamento estável.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde: “infecções por HIV”, “infecção por HPV”, “Infecções sexualmente transmissíveis”, “mulher” e “saúde da mulher”.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês e disponibilizados *online* gratuitamente na íntegra.

Serão excluídos revisões de literatura, monografias, teses e outras publicações que não sejam em formato de artigo científico.

Os resultados coletados foram categorizados por temas, apresentados em tabelas e quadros com os principais resultados encontrados.

Quadro 1. Estratégia de busca

BIBLIOTECA/ BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS	EXCLUÍDOS	INCLUÍDOS
BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE (BVS)	Mulher AND HIV AND relação estável	03	03	0
	HIV AND relação estável AND heterossexuais	19	13	06
	Mulheres AND HIV AND suporte social	05	02	03
SCIENTIFIC ELETRÔNIC LIBRARY ONLINE (SCIELO)	Mulheres AND HIV AND descoberta	15	14	01
	Mulheres AND HIV AND enfrentamento	02	01	01
GOOGLE ACADÊMICO	Mulher com HIV em relação estável	15	11	04
	Mulher com HIV AND relacionamento estável OR relação conjugal AND avaliação diagnóstica	41	38	03
Artigos Selecionados para a revisão		100	82	18

4. RESULTADOS

De um total de 100 artigos encontrados nas buscas, 82 foram excluídos e 18 compuseram esta revisão de literatura. As características dos artigos estão apresentadas no quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos artigos, quanto ao título, autoria, ano de publicação e objetivo, selecionados para revisão narrativa sobre o impacto do diagnóstico de HIV na mulher em relacionamento estável, publicados no período de 2015 a 2025.

Nº	Título	Autores	Ano de Publicação	Tipo de estudo	Objetivo
01	Construção de uma linha de cuidado para a Atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV.	Kleinubing, RE; et al	2021	Estudo qualitativo	Construir uma linha de cuidado para a atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV, a partir da perspectiva de profissionais e gestores.
02	Mulheres vivendo com HIV: Percepção sobre o diagnóstico, tratamento e da saúde mental	Barbosa, A; et al	2025	Estudo qualitativo	Identificar a prevalência do HIV, impacto e caracterizar os sentimentos com enfoque em mulheres em relacionamento estável.
03	Mapas corporais narrados: Estudo de caso sobre cuidado e viver de mulheres com HIV	Spader, AR; et al	2022	Estudo qualitativo	Compreender o viver e o cuidado em saúde de mulheres vivendo com HIV em Porto Alegre (RS), identificando desafios e potencialidades.

04	Características de personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV	Costa, LM; et al	2018	Estudo quantitativo transversal	Analisar a relação entre características de personalidade e adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes jovens com HIV.
05	Variáveis psicossociais e adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids.	Freitas; et al	2020	Estudo transversal	Avaliar a adesão ao tratamento antirretroviral em pacientes com HIV, variáveis psicossociais, transtornos mentais e autoeficácia para aderir ao tratamento.
06	Apoio percebido por gestantes e puérperas com HIV: Um estudo transversal.	Pereira; et al	2025	Estudo transversal	Mensurar o apoio social percebido por gestantes com HIV e identificar fatores associados a essa percepção.
07	Acessibilidade e Utilização dos serviços de saúde: Mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana.	Kleinubing R; et al	2023	Estudo qualitativo	Analisar o acesso de mulheres vivendo com HIV aos serviços de atenção à saúde.
08	Prevenção do HIV sobre o olhar de mulheres	Nóbrega, RG; et al	2020	Estudo de caso	Analisar como a prevenção da infecção por HIV

	indígenas potiguaras.				se configura sob o olhar de mulheres indígenas da etnia potiguar.
09	O processo diagnóstico do HIV no contexto de relacionamentos estáveis.	Deus; et al	2021	Estudo qualitativo: entrevistas semiestruturadas	Compreender o processo diagnóstico do HIV no contexto de relacionamentos estáveis.
10	<i>The Role of Relationship Dynamics and Gender Inequalities as Barriers to HIV-Serostatus Disclosure</i>	Bhatia, Divya S et al	2017	Estudo qualitativo	Investigar as desigualdades de gênero associadas aos tipos de relacionamentos como barreiras para divulgação do <i>status</i> sorológico.
11	Barreiras enfrentadas por mulheres vivendo com o HIV no relacionamento afetivo-sexual: revisão integrativa	Barros, Alice Nunes de; et al	2021	Revisão integrativa	Buscar evidências sobre as barreiras que mulheres vivendo com HIV enfrentam em relacionamentos afetivo-sexuais
12	O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV	Silva, Fernanda da Mata Vasconcelos; et al	2018	Estudo qualitativo	Identificar as características de relacionamentos sorodiscordantes a molde da identidade.

13	Psychosocial- and disclosure-related challenges faced by couples in HIV-serodiscordant relationships in South Africa	Lelaka, C. M., et al	2022	Estudo qualitativo: interpretativo	Examinar os desafios psicossociais da divulgação de relacionamentos sorodiscordantes.
14	Intimate Partner Violence and HIV Outcomes Among Women Living with HIV in Durban, South Africa	Ojeaburu, Sheila O.; et al	2024	Estudo quantitativo	Investigar como a violência por parceiro íntimo afeta os desfechos de HIV em mulheres vivendo com HIV em Durban.
15	Disclosure of HIV-serodiscordant status by HIV-positive participants to healthcare professionals and its association with viral suppression	Mendelsohn, J. B.; et al	2023	Estudo quantitativo	Analisar sobre a divulgação do status sorológico do paciente para profissionais de saúde em relação ao desfecho terapêutico.
16	Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/Aids sobre reprodução, sexualidade e direitos	Carvalho, J. M. R.; et al	2021	Estudo qualitativo	Entender ideais como: reprodução, sexualidade e direitos de mulheres vivendo com HIV.
17	Factors associated with HIV voluntary disclosure to one's steady	Cissé, Mamadou; et al	2016	Estudo quantitativo	Analisar os fatores associados para a divulgação voluntária do status sorológico

	sexual partner in Mali: results from a community-based study				para parceiros sexuais estáveis.
18	Sexualidade e reprodução: percepções de mulheres vivendo com HIV/AIDS	A. D. Souza; et al	2018	Estudo qualitativo	Explorar as percepções das mulheres sobre sexualidade e reprodução após o diagnóstico de HIV.

De acordo com as pesquisas realizadas, foi possível perceber a fragilidade da mulher que se encontra em um relacionamento estável ao descobrir ou ser diagnosticada com HIV. A ideologia do que se considera estável, entra em remissão ainda no momento da descoberta, quando o apoio é extremamente necessário.

A literatura traz o abandono, o desprezo e a indiferença em relação ao portador da doença em seu meio familiar e a falta de manejo profissional ao compartilhar o diagnóstico à pessoa infectada.

Dos artigos relacionados a mulheres que vivem em um relacionamento estável e recebem o diagnóstico de uma doença/ infecção sexualmente transmitida como o HIV, foi possível identificar que 50% dos estudos retrataram a vida, após o diagnóstico, como solitária, expressam um considerável abandono e falta de apoio por parte da família, 40% dos artigos retrataram a falta de comunicação eficiente e preparo da equipe ao comunicar o diagnóstico e uma dificuldade por parte do paciente pela aceitação do Tratamento antirretroviral e 10% dos artigos relatam a abordagem como necessária, e eficiente, aceitação do tratamento e uma boa convivência com o parceiro.

Considerando os relatos e os resultados, as buscas em base de dados foram categorizados em três critérios como mostra o quadro 3, sendo eles: A falta de apoio familiar, falta de comunicação por parte da equipe para a comunicação dos diagnósticos, as abordagens necessárias e significativas e os relacionamentos que resistiram a estes processos, sendo eles soroconvergentes ou sorodivergentes.

Em relatos coletados de pesquisas a respeito de como estas mulheres se

sentiam no pós diagnóstico, como eram repassadas as informações pela equipe de saúde e como seus familiares reagiam, encontramos relatos como os que serão expostos no quadro abaixo:

Quadro 3. Relatos e evidências encontrados na literatura científica sobre o o impacto e dificuldade enfrentadas no do diagnóstico de HIV na mulher em relacionamento estável. 2015 – 2025.

Descrição	Porcentagem	Alguns relatos evidenciados
Falta de apoio familiar, solitarismo.	50 % dos artigos consultados	“Eu ia fazer se não me engano 18 anos, o meu ex namorado... ele estava doente. A gente teve uma briga e teve um término! Quando a gente voltou a mãe dele resolveu me contar que ele tinha HIV, foi quando fiz o exame e deu positivo para o HIV! Estava com ele há 2 anos”. Deus, AP; Vila, Vanessa. (2021)
Falta de comunicação por parte da equipe para comunicar os diagnósticos aos pacientes.	40% dos artigos consultados	“ A Dra não teve sabedoria para falar comigo, ela falou que logo eu teria infecções, que minha pele ia ter problema, uma chuva ia me dar pneumonia. Me deu um diagnóstico de morte antes da hora. Talvez se a Dra tivesse o preparo, eu não teria saído de lá tão triste”. Deus, AP; Vila, Vanessa. (2021) “ Só chorava, entrei em desespero, não esperava/ aceitava isso. A enfermeira não soube me atender, nem me explicar, e ainda fui abandonada pelo meu marido!” Barbosa, A; et al (2025)
Abordagem necessária e eficiente aos pacientes; Relações soroconvergentes/ sorodivergentes com boa	10% dos artigos consultados	“ Explicar sobre a importância do medicamento, sem ele não se tem resistência pra nada, eu converso, falo, dou exemplo, como cidadã, o enfermeiro

convivência.		tem que pensar como se fosse esse cidadão também.” Barbosa, A; et al (2025)
--------------	--	--

5. DISCUSSÃO

Os achados desta revisão evidenciam que o diagnóstico de HIV para mulheres em relacionamento estável representa uma ruptura significativa na percepção de segurança afetiva e sexual. Estudo aponta que a confiança no parceiro e a ideia de estabilidade conjugal frequentemente produzem uma falsa sensação de proteção, reduzindo o uso de métodos preventivos e a busca por testagem regular (Parker e Aggleton, 2016).

Esse cenário contribui para o fenômeno conhecido como feminização da epidemia, em que as mulheres, especialmente as heterossexuais, permanecem como um dos grupos mais vulneráveis devido às desigualdades de gênero, dependência emocional e econômica e baixa autonomia sexual (Garcia e Souza, 2010).

Ao analisar na literatura nacional e internacional os sentimentos desencadeados pelo diagnóstico, observa-se predominância de medo, vergonha, culpa e solidão. Shacham et al. (2024) demonstram que o estigma internalizado está associado à pior saúde mental e menor adesão ao tratamento pois destacam que o estigma por parte do parceiro ou da família aumenta o risco de violência psicológica e abandono, situação observada em parte significativa dos estudos incluídos nesta revisão. Esses dados intensificam a compreensão de que o HIV, mais do que uma infecção crônica manejável, ainda carrega forte carga moral e social (Barros et al 2024).

Outro achado importante refere-se às falhas no acolhimento e à comunicação inadequada durante o processo diagnóstico. Segundo Lima et al. (2025), a forma na qual o sistema de saúde aborda o cuidado às mulheres com HIV, considerando fatores como: acolhimento, clareza nas informações, empatia e vínculo, impactam diretamente na forma como as usuárias lidam com a doença, aceitam o tratamento e elaboram sua saúde mental. Na atualidade estudos apontam que, para além do tratamento medicamentoso, o vínculo com o profissional de saúde pode diminuir sentimentos de culpa, medo e solidão, por meio dos esclarecimentos acerca das características da infecção, fortalecendo a adesão terapêutica e o bem-estar.

Um estudo de Seidl et al (2019) aponta que abordagens bruscas ou sem sensibilidade aumentam a ansiedade e dificultam o estabelecimento de vínculo com o serviço de saúde, prejudicando o início oportuno do tratamento antirretroviral. Esse dado vai ao encontro dos relatos apresentados nesta revisão, nos quais muitas mulheres vivenciaram comunicação inadequada e ausência de suporte emocional.

Por outro lado, é importante destacar que nem todos os impactos são negativos. Alguns artigos demonstraram que, quando há apoio do parceiro e acolhimento profissional, o diagnóstico pode estimular o fortalecimento da relação, a reorganização de projetos de vida e o desenvolvimento de estratégias de autocuidado (Carvalho et al., 2021; Mendelsohn et al., 2023). Isso reforça a compreensão de Ayres et al. (2009) sobre cuidado ampliado, no qual o vínculo, a escuta e a corresponsabilização entre usuário e serviço se tornam essenciais para a integralidade da atenção.

Os estudos também revelam uma lacuna relevante: a persistente responsabilização feminina pela infecção, mesmo em contextos onde a vulnerabilidade é socialmente construída. Parker & Aggleton (2002) já haviam discutido que o estigma do HIV está intimamente ligado às normas de gênero e moralidade sexual.

Além disso, esta revisão evidencia a insuficiência de estratégias de acolhimento específicas para mulheres em relacionamentos estáveis nos serviços de saúde. Estudos sugerem que a abordagem ainda é muito medicalizada, com foco em carga viral e adesão, e insuficiente atenção às dimensões emocionais, sociais e conjugais do viver com HIV (Kleinubing et al., 2021). A ausência dessa abordagem integral pode explicar, ao menos em parte, o abandono terapêutico relatado em alguns artigos, já que fatores psicossociais influenciam a adesão tanto quanto aspectos clínicos (Freitas et al., 2020).

Os achados desta revisão evidenciaram que o diagnóstico de HIV em mulheres que se encontram em um relacionamento estável é marcado por profundas repercussões emocionais, sociais e relacionais. Ainda que os avanços terapêuticos tenham reduzido a mortalidade e permitido qualidade de vida às pessoas vivendo com HIV, o impacto subjetivo do diagnóstico continua significativo e desproporcionalmente mais intenso entre as mulheres, especialmente devido às desigualdades de gênero e à persistência da feminização da epidemia (Barbosa et al., 2025; Kleinubing et al.,

2021).

É fundamental destacar que a persistência do estigma é um dos principais obstáculos ao enfrentamento do HIV entre mulheres. Estudos recentes reforçam que políticas públicas de educação, comunicação em saúde e fortalecimento das redes de apoio são essenciais para reduzir o impacto emocional e social do diagnóstico (Lelaka et al., 2022).

Foi possível identificar que o impacto do diagnóstico de HIV para mulheres em relacionamento estável é multifacetado e atravessado por questões estruturais como desigualdade de gênero, violência simbólica, fragilidade no acolhimento profissional e estigma social. No entanto, experiências positivas presentes na literatura demonstram que, com apoio adequado, é possível reconstruir a vida afetiva, sexual e social, garantindo autonomia, saúde mental e qualidade de vida.

O diagnóstico de HIV na maioria das vezes é responsável por desencadear o medo, isolamento, rejeição e discriminação, principalmente vindo da própria família e da comunidade em que essa pessoa se insere (Wagenaar, 2015). E todo esse estigma externo e interno de culpa e vergonha, podem levar a um silêncio social, ao abandono social e por fim a solidão de fato, configurando em um cenário de vulnerabilidade psíquica e social para muitas mulheres, podendo impactar diretamente ao tratamento e ao autocuidado (Shacham, E. et al; 2024).

Em contrapartida, a presença de suporte familiar, sendo amigos, grupos de apoio e ou até mesmo o contato com redes sociais de convivência, são considerados fatores de proteção essenciais. No entanto, mulheres vulnerabilizadas pela femininização do HIV, com menor poder econômico e social, o acolhimento familiar e social acima de muitos fatores se torna determinante para a garantia da dignidade, cuidado contínuo e a motivação para o tratamento, visando que a falta dessas características aumenta o risco de abandono e de sofrimento psicológico (CAMPOS, 2015).

O diagnóstico de HIV interfere na sexualidade, na intimidade, nos planos de reprodução e nas dinâmicas de casal. Para muitas mulheres, o medo de rejeição, o estigma relacionado e as inseguranças, comprometem a construção e até mesmo a manutenção de um relacionamento estável. Todavia, há também relatos de desejo de viver sexualidade plena, reproduzir, amar e constituir família, desde que haja informação, diálogo, apoio e cuidado, deixando claro que o diagnóstico não anula a

sexualidade, tampouco o desejo de intimidade, mas impõe novos desafios (Carvalho et al,2021).

6. CONCLUSÃO

Os estudos analisados mostram que, apesar de muitas mulheres associarem o relacionamento estável à proteção, a prevalência de HIV nesse grupo permanece relevante, especialmente devido a desigualdades de gênero, baixa negociação do preservativo e confiança depositada no parceiro.

Quanto aos sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico, predominam medo, tristeza, culpa, choque e sensação de ruptura com a ideia de estabilidade no relacionamento. A ausência de apoio familiar ou do parceiro agrava o sofrimento emocional, ao passo que falhas no acolhimento e na comunicação profissional contribuem para solidão, estigma e angústia.

O impacto do diagnóstico na vida dessas mulheres se manifesta em várias dimensões: emocional, conjugal, sexual, reprodutiva e social. Em muitos casos, ocorrem conflitos, abandono ou retraimento afetivo; porém, quando há suporte do parceiro, informações claras e acolhimento qualificado pela equipe de saúde, observa-se maior capacidade de enfrentamento, adesão ao tratamento e reconstrução da autoestima.

A assistência de enfermagem no cuidado, na capacitação enquanto ponte entre diagnóstico e família e no acompanhamento dos processos que o paciente é submetido ao ser interno, é de suma importância no processo de cura ou até mesmo nos enfrentamentos sociais que este paciente enfrenta enquanto diagnosticado.

A literatura demonstra consistentemente que o impacto do diagnóstico de HIV em mulheres, especialmente aquelas que se inserem em contexto de relações estáveis, vai muito além da dimensão biomédica, pois atinge profundamente o psicológico, social, relacional e afetivo. O estigma, o medo, os abandonos social e familiar podem levar à solidão, sofrimento e abandono terapêutico. Por outro lado, o apoio familiar, da rede social, dos profissionais de saúde e dos parceiros surgem como condição essencial para a resiliência, adesão ao tratamento, manutenção da saúde mental trazendo assim dignidade e possibilidade de uma vida afetiva e sexual plena.

A compreensão dos tipos de relacionamentos, soroconvergentes e sorodivergentes das pessoas submetidas às pesquisas e o modo no qual elas interagem entre si, possibilitou com clareza que muitas dúvidas fossem desfeitas e

muitos mitos desmistificados, como a questão das vias de transmissão.

A mulher é um ser considerado de intensa fragilidade, e este trabalho mostrou a importância do apoio familiar, o acolhimento nas unidades de saúde a qual estas mulheres procuram e a importância de uma comunicação efetiva e direta de forma transversal e bilateral.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. L. et al.

Mulheres vivendo com HIV: percepção acerca do diagnóstico, tratamento e da saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, supl. 2, e20240134, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0134pt.

BARROS, A. N. de et al.

Barreiras enfrentadas por mulheres vivendo com o HIV no relacionamento afetivo-sexual: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e425101321530, 2021.

BARROS, S. F.; MORENO, A. L. P.; PEREIRA, B. S.; SEIDL, E. M. F. Estigma e adesão ao tratamento em mulheres que vivem com HIV: revisão de literatura.

Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 27, 2024, e007. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.v27.540. Disponível em:

<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/540>
revistasbph.emnuvens.com.br+1

BHATIA, D. S. et al.

The Role of Relationship Dynamics and Gender Inequalities as Barriers to HIV-Serostatus Disclosure: Qualitative Study among Women and Men Living with HIV in Durban, South Africa. *Frontiers in Public Health*, v. 5, p. 188, 2017.

BORGES, R. E. A.; SILVA, M. de F. dos S.; MELO, L. P. de.

“Mas não tive coragem de contar”: a revelação da condição sorológica na experiência amorosa de pessoas que vivem com HIV. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 3, p. 664–675, jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde.

Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3t94lqq>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/saude-de-a-z/infeccoes-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 6 abr. 2025.

CAMPANY, L. N. da S.; AMARAL, D. M.; SANTOS, R. N. de O. L. dos.

HIV/aids no Brasil: feminização da epidemia em análise. *Revista Bioética*, v. 29, n. 2, p. 374–383, abr. 2021.

CAMPOS, Silviane F.; SILVA, Ivamar M.

Mulheres que vivem com HIV/AIDS: reflexões sobre o papel da família no cuidado. *Anais da Jornada Internacional de Políticas Públicas*, UFMA, 2015.

CARVALHO, J. M. R. et al.

Visões e práticas de mulheres vivendo com HIV/Aids sobre reprodução, sexualidade e direitos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021.

CISSÉ, M. et al.

Factors associated with HIV voluntary disclosure to one's steady sexual partner in Mali: Results from a community-based study. *Journal of Biosocial Science*, v. 48, n. 1, p. 51–65, 2016.

DEUS, A. P. V. de; VILA, V. da S. C.

O processo diagnóstico do HIV no contexto de relacionamentos estáveis: Interpretação descritiva. *NTQR*, v. 9, p. 327–335, jun. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702021000400327. Acesso em: 22 maio 2025. DOI: 10.36367/ntqr.9.2021.327-335.

FELIX, G.; CEOLIM, M. F.

O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 4, p. 884–891, ago. 2012.

FIRMINO, A. et al.

HTLV-1 Infection and Cervicovaginal Susceptibility to High-Risk HPV: Findings from Women Living with HTLV-1 in Salvador, Brazil. *BMC Women's Health*, p. 1–12, 13 mar. 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-40082834>. Acesso em: 4 maio 2025.

FREITAS, G. M. de et al.

Variáveis psicossociais e adesão ao tratamento antirretroviral para HIV/Aids. *Psicologia & Saúde*, v. 12, n. 4, p. 191–206, 2020. DOI: 10.20435/pssa.vi.1075.

GOV.UK / Parker & Aggleton.

HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. 2003. Disponível em: <https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/hiv-and-aids-related-stigma-and-discrimination-a-conceptual-framework-and-implications-for-action>

KLEINUBING, R. E.; LANGENDORF, T. F.; PADOIN, S. M. de M.; PAULA, C. C. de.

Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 25, n. 5, p. e20210033, 2021.

KLEINUBING, R. E.; LANGENDORF, T. F.; PADOIN, S. M. de M.; DE PAULA, C. C.

Acessibilidade e utilização dos serviços de saúde: mulheres vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 37, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.50338. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/50338>. Acesso em: 16 nov. 2025.

LELAKA, C. M. et al.

Psychosocial- and disclosure-related challenges faced by couples in HIV-

serodiscordant relationships in South Africa. *F1000Research*, v. 11, p. 1247, 2022.

LIMA, A. L. B. et al.

Women living with HIV: perception regarding diagnosis, treatment and mental health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2025.

MENDELSON, J. B. et al.

Disclosure of HIV-serodiscordant status by HIV-positive participants to healthcare professionals is associated with viral suppression. *AIDS Care*, 2023.

NÓBREGA, R. G. et al.

Prevenção do HIV sob o olhar de mulheres indígenas potiguaras. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 10, p. 1–23, 2020. Acesso em: 16 nov. 2025.

OJEABURU, S. O. et al.

Intimate Partner Violence and HIV Outcomes Among Women Living with HIV in Durban, South Africa. *AIDS and Behavior*, 2024.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, v. 57, n. 1, p. 13–24, 2003. DOI: 10.1016/S0277-9536(02)00304-0.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953602003040?via%3Dihub>

PEREIRA, L. B. et al.

Apoio social percebido por gestantes e fatores associados: estudo transversal em gestantes com HIV. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, supl. 1, e15522023, 2025.

PINTO NETO, L. F. da S. et al.

Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020588, 2021. Acesso em: 5 abr. 2025.

RODRIGUES, S. T. C.; VAZ, M. J. R.; BARROS, S. M. O.

Transmissão vertical do HIV em população atendida no serviço de referência. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 158–164, 2013.

ROTHER, E. T.

Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.

SHACHAM, E. et al.

Health Outcomes Associated with Loneliness and Social Isolation in Older Adults Living with HIV: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 2024.

SILVA, C. M. et al.

Social interaction of women exposed to HIV/AIDS: a representative model. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 31, p. e20210149, 2022.

SILVA, F. M. V. da M. et al.

O ser-com-o-outro na condição sorodiscordante: uma abordagem fenomenológica da vulnerabilidade individual ao HIV. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 20, p. v20a07, 2018. DOI: 10.5216/ree.v20.47256.

SILVÉRIO, Rafaela Fidelis Lima; et al.

Cuidado às pessoas vivendo com HIV na atenção especializada: uma análise à luz da vulnerabilidade programática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4, 2025, e00072024. DOI: 10.1590/1413-81232025304.00072024. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n4/e00072024/pt/SciELO Social Medicine+1](https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n4/e00072024/pt/SciELO+Social+Medicine+1)

SOUZA, A. D.; MORAES, S. F. S.; FLORES, C. A. S.

Sexualidade e reprodução: percepções de mulheres vivendo com HIV/AIDS. *Scientific Electronic Archives*, v. 11, n. 2, p. 69–80, 2018.

SPADER, A. R.; PIRES, F. S.; SILVA, N. M. da.

Mapas corporais narrados: estudo de caso sobre cuidado e viver de mulheres com HIV. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 1123–1138, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104-2022-13512.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M.

Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 87–96, jan. 2017.

WAGNER, T.; BOSI, D.

Mulheres com HIV/AIDS: reações ao diagnóstico. *Contextos Clínicos*, v. 6, n. 2, p. 165–173, 7 maio 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000200010. Acesso em: 6 abr. 2025

WAGENAAR, B. H. et al.

Women living with HIV/AIDS (WLHA), battling stigma, discrimination and denial and the role of support groups as a coping strategy: a review of literature. *Reproductive Health*, v. 12, n. 53, 2015.

APÊNDICE

RESOLUÇÃO n° 038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante João Henrique dos Santos, do Curso de Enfermagem , matrícula 20211002400712, telefone: (64) 992816708, e-mail: Henrique.enf.puc@gmail.com , na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei no 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: DIFICULDADES ENCOTRADAS NO DIAGNÓSTICO DE HIV EM MULHERES EM RELACIONAMENTO ESTÁVEL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG): Som (WAVE, MPEG, AIFF, SNS); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 12 de Dezembro de 2025.

Assinatura do autor: _____

Nome completo do autor: João Henrique dos Santos

Assinatura do professor-orientador:

Nome completo do professor-orientador: Thais de Arvelos Salgado