

Reflexiones éticas en la asistencia sanitaria a pacientes con VIH

Gabriela Almeida Nogueira Lins¹, Lívia Maria Pordeus Coura Urtiga¹, Alice Slongo², Ana Letícia Ferreira Ventura¹, Ana Karolina Gomes Domiciano Cabral¹, Luana Barbosa Parente¹, Mayane Maria Fernandes dos Santos¹, Maysa Ramos de Lima¹, Natalia Sampaio Freitas¹, Tainah Gonçalves Fernandes³

1. Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa/PB, Brasil. 2. Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa/PB, Brasil. 3. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

Resumen

Este trabajo propone analizar los aspectos éticos en el seguimiento terapéutico de pacientes con VIH a través de una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos PubMed, LILACS y MEDLINE, utilizando descriptores en inglés y portugués, lo que resultó en 169 publicaciones entre 2011 y 2021. Para evitar sesgos se utilizó el método Prisma y, para clasificar el nivel de evidencia, se consideraron las recomendaciones establecidas por el sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. El bienestar de los pacientes con VIH estuvo asociado al nivel de relaciones interpersonales, calidad del tratamiento y creencias personales. El estigma y el miedo a propagar la enfermedad en los grupos con los cuales conviven fueron los principales motivos de preocupación. Por lo tanto, es fundamental brindar un mayor apoyo a los pacientes durante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad para que puedan desarrollar mejor sus estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. VIH. Ética.

Resumo

Reflexões éticas na atenção à saúde de pacientes com HIV

Neste trabalho, pretendeu-se analisar aspectos éticos no seguimento terapêutico de pacientes com HIV mediante revisão sistemática de literatura, realizada por meio de pesquisas nas bases PubMed, LILACS e MEDLINE, usando descritores em inglês e português, com 169 publicações de 2011 a 2021. Para evitar vies, foi utilizado o método Prisma e consideradas as recomendações estabelecidas pelo sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation para classificação do nível de evidência. O bem-estar de pacientes com HIV está associado ao nível de relações interpessoais, qualidade do tratamento e crenças pessoais. A estigmatização e o medo da divulgação da doença nos grupos em que convivem são os principais motivos de aflição. Com isso, é fundamental um maior apoio aos pacientes durante o diagnóstico e tratamento da doença, para que possam elaborar melhor suas estratégias de enfrentamento.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida. HIV. Ética.

Abstract

Ethical reflections on the health care of HIV patients

This study analyzed ethical aspects in the therapeutic follow-up of patients with HIV via a systematic literature review conducted by searching the PubMed, LILACS and MEDLINE databases, using descriptors in English and Portuguese language, with 169 publications from 2011 to 2021. To avoid bias, the Prisma guidelines were used and the recommendations established by the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation system were considered to classify the level of evidence. The well-being of HIV patients is associated with the level of interpersonal relationships, quality of treatment and personal beliefs. Stigmatization and fear of the dissemination of the disease in the groups in which they live are the main reasons for distress. Support to patients during the diagnosis and treatment of the disease are fundamental, so that they can better apply their coping strategies.

Keywords: Acquired immunodeficiency syndrome. HIV. Ethics.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) provoca una infección de transmisión sexual (ITS) que también se puede contraer por la sangre infectada y de forma vertical, es decir, la madre puede transmitir el virus al hijo durante el embarazo. El primer caso de infección por VIH registrado en Brasil ocurrió en 1980, en São Paulo/SP, y la patología se convirtió en un motivo de exclusión social de los pacientes. Como aún no existía el Sistema Único de Salud (SUS), los pacientes terminaban desamparados, sin los debidos cuidados y con miedo a hablar sobre su enfermedad con las personas con las que convivían^{1,2}.

Según el DataSUS, de 1980 a 2020 se registraron 764.381 casos en todo el país, la mayor parte en el estado de São Paulo (243.229) y la menor en Acre (1.068). El mayor número de personas contaminadas tiene entre 20 y 34 años (440.105), con una menor incidencia en el rango mayores de 80 años (1.067). Estos datos muestran que, si bien existe una prevalencia de casos en jóvenes, lo que puede estar relacionado con los hábitos sociales y sexuales de estos individuos, todas las personas están sujetas a la infección por el VIH, independientemente del sexo y de la edad, para lo cual solo es necesario el contacto con una de las formas de transmisión del virus³.

Un paciente infectado por el VIH no necesariamente tendrá un sistema inmunológico comprometido, y puede o no manifestar síntomas o desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Los síntomas de la infección por el VIH suelen aparecer alrededor de uno o dos meses después del contacto con el virus y se manifiestan como fiebre, cefalea, disfagia, diarrea, tos, sudoración nocturna y dolores en las articulaciones. El diagnóstico se realiza mediante una muestra de sangre o fluido oral, con detección de anticuerpos por medio de pruebas de laboratorio y pruebas rápidas¹.

El SUS presenta avances e innovaciones, con nuevas directrices nacionales y experiencia local, caracterizando la atención primaria de salud (APS) como responsable de mantener y ampliar el tratamiento, diagnóstico y seguimiento de los usuarios con VIH. Una buena relación médico-paciente es sumamente importante para un vínculo seguro durante la terapéutica y la asistencia, sin embargo, se observa en algunos individuos el temor de la violación del secreto médico, lo que resultaría en su exposición y consecuente estigmatización por parte de la sociedad^{4,5}.

En el Código de Ética Médica (CEM), se determina que el profesional debe acoger y prestar

asistencia con los debidos cuidados, independientemente del cuadro clínico de la persona asistida, y se prohíbe al profesional de la salud revelar información sobre el paciente, aunque sea de conocimiento público. Por lo tanto, es fundamental que estos profesionales demuestren los principios éticos que se instruyen a seguir, con el fin de proporcionar a sus pacientes la seguridad y el confort necesarios para asegurar la continuidad del tratamiento⁶.

El presente estudio tiene como objetivo analizar de forma reflexiva el ejercicio de la ética en la atención a la salud de los pacientes con VIH.

Método

Esta investigación consiste en una revisión sistemática de la literatura sobre las reflexiones éticas en la atención a la salud de pacientes con VIH. La búsqueda de referencias tuvo lugar en febrero del 2021 en las bases de datos PubMed, MEDLINE y LILACS, además de las otras bases incluidas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se buscaron los descriptores “VIH”, “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y “ética médica” por título, resumen o tema, y se seleccionaron publicaciones de los últimos diez años (2011 a 2021). Se utilizaron descriptores en portugués e inglés para ampliar el potencial de búsqueda de las publicaciones.

Se excluyeron los artículos que no se cumplían a las características de la búsqueda, que no tenían relación con la bioética, que se publicaron antes de 2011 o que no se encontraron completos.

El nivel de evidencia científica de las referencias se clasificó considerando únicamente las recomendaciones establecidas por el sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (Grade)⁷. Se seleccionaron 169 artículos, extraídos de las bases de datos MEDLINE, LILACS, Paho-Iris e Índice-Psicología, y se abordaron medios en cuanto a la confidencialidad, calidad de vida de los pacientes y autocuidado. Además, se analizó el impacto de la espiritualidad y de la religiosidad en el proceso de tratamiento de la enfermedad.

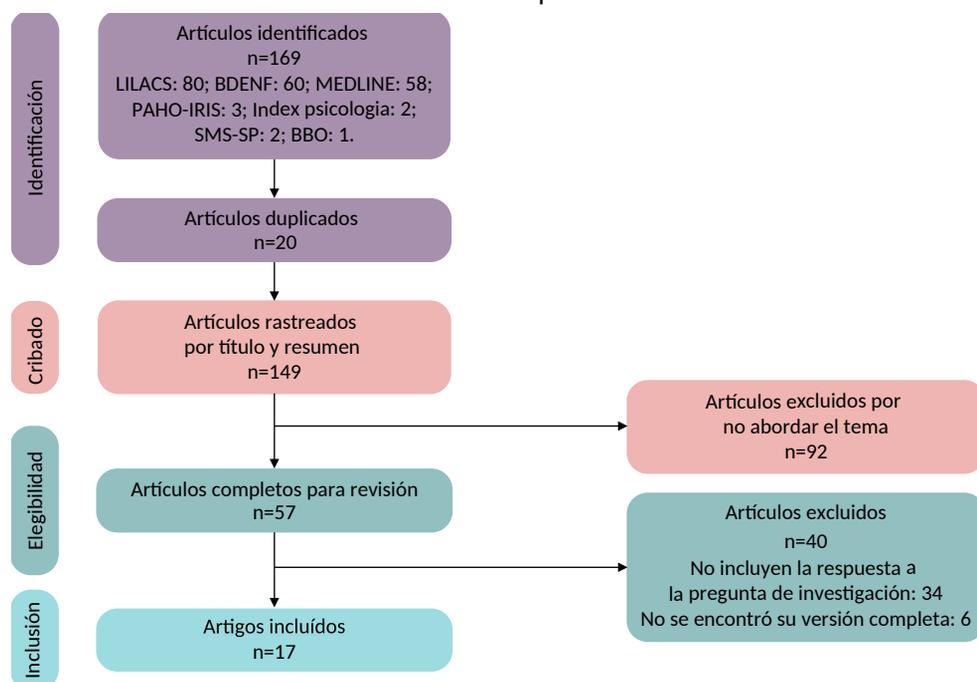
Para evitar el riesgo de sesgo, se optó por el diagrama de flujo y la lista de verificación de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews

and Meta-Analyses (Prisma)⁸ para guiar la revisión. Esta instrucción surgió en Canadá, en el 2005, con base en la revisión de una guía de recomendaciones de 1996 conocida como Quality of Reporting of Meta-analyses (Quorum).

Utilizando los criterios de inclusión previamente establecidos, se identificaron 169 artículos, de los cuales 20 fueron duplicados. Así,

se cribaron por título y resumen 149 artículos, de los cuales se excluyeron 92 por no abordar el tema y se clasificaron 57 estudios para análisis completo. Se excluyeron, por la elegibilidad, 34 artículos que no incluían la respuesta a la pregunta de investigación y otros seis por no encontrarse en su versión completa, lo que resultó en un total de 17 artículos incluidos (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de artículos sobre reflexiones éticas en la atención a la salud de los pacientes con VIH



Resultados

Al evaluar las 17 publicaciones incluidas, según el sistema Grade, se clasificaron ocho

artículos con un nivel de confianza alto y dos con un nivel de confianza bajo. Esta clasificación, junto con las características de los estudios reportados, se presenta en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Descripción de los artículos incluidos en la revisión

Identificación	Método de estudio	Nivel de evidencia Grade	Principales resultados
Marques y colaboradores; 2020 ⁹	Estudio transversal cuantitativo	Alto	Se resalta la importancia de aceptar a los pacientes con VIH para el tratamiento.
Dawson L; 2019 ¹⁰	Estudio analítico	Moderado	Este estudio demuestra que los individuos que recibieron más asistencia tuvieron mejores resultados en el tratamiento del VIH.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Identificación	Método de estudio	Nivel de evidencia Grade	Principales resultados
Salvadori, Hahn; 2019 ⁵	Revisión integrativa	Alto	El análisis de los datos confirmó que el miedo al estigma, el prejuicio y a la discriminación termina por determinar el proceso salud-enfermedad.
Cajado, Monteiro; 2018 ¹¹	Estudio cualitativo	Alto	El estudio demuestra las dificultades de las mujeres seropositivas y la importancia de una asistencia adecuada.
Melo, Maksud, Agostini; 2018 ⁴	Revisión de la literatura	Bajo	Los estudios muestran que las políticas de salud son importantes en el tratamiento de pacientes seropositivos, así como la relevancia de la atención médica basada en la ética.
Leal, Lui; 2018 ¹²	Investigación cualitativa	Bajo	Se mostró que la mortalidad por sida se justifica por las diversas vulnerabilidades a las que están expuestos los pacientes, y se señaló la importancia de calificar la asistencia a la salud de los seropositivos.
Silva y colaboradores; 2016 ¹³	Estudio descriptivo, exploratorio	Alto	Se evalúa la influencia de los programas de educación sexual en la escuela y de la cualificación en la atención médica a pacientes seropositivos.
Coakley y colaboradores; 2019 ¹⁴	Investigación cualitativa	Alto	La encuesta evaluó el papel destacado de los padres y profesionales de la salud en la concienciación sobre la salud sexual de los jóvenes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
Schairer y colaboradores; 2019 ¹⁵	Revisión de la literatura	Moderada	La epidemiología molecular del VIH para la investigación en salud pública representa cuestiones éticas significativas que siguen evolucionando a medida que se perfeccionan las tecnologías y el tratamiento de los pacientes.
Venables y colaboradores; 2019 ¹⁶	Investigación cualitativa	Alto	Los estudios han demostrado que los prejuicios hacia el paciente seropositivo y la falta de estructura y ética médica dificultan la búsqueda de tratamiento.
Saura y colaboradores; 2019 ¹⁷	Estudio cualitativo	Alto	El estudio demuestra la necesidad de que los profesionales de la atención primaria brinden apoyo y atención cualificados a los pacientes seropositivos, ya que los que fueron más orientados y apoyados lograron mejores resultados en el tratamiento.
Silva y colaboradores; 2018 ¹⁸	Investigación descriptiva, cualitativa	Alto	Revelar la percepción de los enfermeros que actúan en la planificación familiar en cuanto a la vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y mayor asistencia a los pacientes seropositivos.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

Identificación	Método de estudio	Nivel de evidencia Grade	Principales resultados
Ribeiro y colaboradores; 2013 ²	Investigación descriptiva	Alto	La investigación caracterizó a los adolescentes con VIH/sida y sus necesidades especiales de salud.
Odero y colaboradores; 2019 ¹⁹	Investigación cualitativa	Moderado	El estudio analizó los centros públicos de atención al VIH y la indiferencia en la atención a los pacientes.
Pereira, Tavares; 2013 ²⁰	Investigación descriptiva con enfoque cualitativo	Alto	El estudio tiene como objetivo analizar el desarrollo de una preceptoría de residencia multiprofesional en el Ambulatorio Especializado en VIH/sida.
Sehnm y colaboradores; 2018 ²¹	Investigación cualitativa	Moderado	Se identificaron las dificultades que enfrentan los pacientes con VIH y el debilitamiento de sus relaciones sociales.
Souza y colaboradores; 2019 ¹	Estudio descriptivo y prospectivo de carácter cualitativo	Alto	El estudio investigó los cambios en la vida cotidiana y el afrontamiento de las mujeres tras el diagnóstico de VIH/sida.

El informe de Marques y colaboradores⁹ describió el perfil y evaluó la calidad de vida de las personas que viven con el VIH atendidas en los servicios públicos de salud, y se puede observar que la calidad de vida de estos pacientes está directamente relacionada con las relaciones interpersonales, la calidad del tratamiento y las creencias personales. Por lo tanto, es importante que exista el apoyo de la población en general, de los profesionales de la salud y de la familia en la lucha contra el VIH.

En su estudio analítico, Dawson¹⁰ mostró por medio de criterios de exclusión que los individuos que recibieron más asistencia de los profesionales de la salud en el tratamiento lograron resultados más positivos. Además, se debe considerar que los portadores del virus son los responsables de las medidas de protección y, en consecuencia, de la transmisión. De esta manera, Dawson¹⁰ mostró que hay una recuperación casi efectiva de la enfermedad después del tratamiento y, cuanto menor es la carga viral, menor es la posibilidad de transmisión, lo que refuerza la importancia de la atención cualificada y de buenas instrucciones sobre esta patología.

Las investigadoras Salvadori y Hahn⁵, por medio de una revisión sistemática, tuvo como objetivo identificar cómo se ha abordado la confidencialidad en el cuidado de las personas con VIH/sida. En este estudio, se seleccionaron 19 publicaciones científicas nacionales e internacionales, publicadas

entre el 2010 y el 2015, en bases de datos de acceso abierto, que confirmaron que el miedo al estigma, al prejuicio y a la discriminación determina el proceso salud-enfermedad. Los estudios indicaron que la estigmatización de la enfermedad permea la vida de los seropositivos, que sufren constantemente la posibilidad de que el diagnóstico sea difundido por las personas con las que conviven.

Además, se constató que existe discriminación incluso entre los profesionales de la salud y que la violación de la confidencialidad suele llevar al paciente a abandonar el tratamiento. Por lo tanto, proteger la privacidad y la confidencialidad de la persona con VIH/sida es deber de los profesionales y representa un desafío en la era de la información.

Cajado y Monteiro¹¹, en un estudio realizado mediante entrevistas que abordan las dificultades de las mujeres con VIH, describen el ingreso de estas pacientes al movimiento social después del diagnóstico y analizan sus prácticas de autocuidado. Los hallazgos de la investigación indicaron la necesidad de fomentar la reflexión sobre la ética del cuidado desde una perspectiva feminista, en el contexto del movimiento social de mujeres seropositivas, ante el predominio de las desigualdades sociales y de género evidenciadas en la investigación. Por lo tanto, se hace necesaria una atención especializada y eficaz para las mujeres seropositivas, ya que además de la problemática

de la patología, esta población se enfrenta a una condición de vulnerabilidad en cuanto al género.

En el artículo de Melo, Maksud y Agostini⁴, se refieren nuevas directrices y experiencias brasileñas que atribuyeron a la APS un mayor protagonismo en el tema de las políticas de VIH/sida. Estas, hasta entonces, se desarrollaban, en su componente asistencial, centralmente en servicios especializados, mostrando que las políticas de salud son importantes para el tratamiento de las personas con VIH por la demanda de este tipo de atención.

De esta forma, se contextualizan las directrices y recomendaciones para incentivar también el seguimiento de estos pacientes en el ámbito de la APS, haciendo una comparación entre esta y la atención especializada. Además, también se destacan los desafíos morales y éticos enfrentados, concluyendo que es necesario ampliar las posibilidades de acceso y la calidad del cuidado en la APS para los individuos con VIH/sida en Brasil.

Para resaltar las dificultades que experimentan los pacientes seropositivos, Leal y Lui¹² realizaron un estudio para conocer la percepción de los miembros del Comité Municipal de Mortalidad por sida de Porto Alegre/RS respecto a las consecuencias de esta institución participativa en la mejora de la atención a las personas que viven con VIH/sida. Se realizó una investigación cualitativa, con método de estudio de caso, demostrando que la mortalidad por sida se debe a factores multicausales relacionados con situaciones de vulnerabilidad del paciente en todas las dimensiones. Por lo tanto, se señaló la necesidad de asistencia médica y de una buena gestión pública para la sobrevivencia de estos individuos, para mejorar también la calidad de los servicios de atención a esta patología.

Silva y colaboradores¹³, por medio de un estudio descriptivo-exploratorio sobre el conocimiento de adolescentes estudiantes de una escuela pública de la ciudad de Natal/RN acerca de la transmisión, prevención y conductas de riesgo con relación a las ITS/VIH/sida, mostraron índices significativos de desconocimiento con respecto a estos factores y dilucidaron algunas actitudes de riesgo que hacen vulnerable a la población joven a las enfermedades mencionadas. Se llegó a la conclusión de que los programas de educación sexual en las escuelas son necesarios para incentivar a los adolescentes a tener una conducta sexual segura y saludable.

La investigación cualitativa de Coakley y colaboradores¹⁴ comprobó la importancia del papel de los padres y de los profesionales de la salud en cuanto a las orientaciones sobre la vida sexual de los jóvenes en la prevención del VIH. La necesidad de acoger y de aceptar a los pacientes portadores del virus del VIH es fundamental para que busquen tratamiento y tengan una mejor sobrevivencia.

Con base en la revisión de la literatura de Schairer y colaboradores¹⁵, se representan cuestiones éticas significativas que siguen evolucionando a medida que se perfeccionan la tecnología y el tratamiento de los pacientes, resaltando la relevancia de la ética médica en el desarrollo del tratamiento de estos pacientes seropositivos y en la acogida por parte de los profesionales de la salud.

Según Venables y colaboradores¹⁶, el prejuicio contra los pacientes seropositivos y el déficit en la práctica de la ética médica por parte de los profesionales de la salud dificultan la búsqueda de tratamiento. Como resultado, aumenta el número de infectados y de muertes por VIH, además de promover la exclusión social de esta población, que se enfrenta a numerosos problemas psicológicos debido a la estigmatización impuesta por la sociedad. El estudio por muestra realizado por Saura y colaboradores¹⁷ pone de manifiesto la necesidad de que los profesionales de la atención primaria conozcan la influencia de los procesos psicosociales en los pacientes seropositivos.

Silva y colaboradores¹⁸ revelaron la percepción de los enfermeros que actúan en la planificación familiar en cuanto a la vulnerabilidad de la población a las ITS y al VIH por medio de una investigación descriptiva y cualitativa realizada en un hospital universitario. Las ITS siguen siendo consideradas “enfermedades del otro”, y su propagación está influida por las desigualdades de género. Las acciones tradicionales de planificación familiar no se mostraron suficientes para el uso de medidas preventivas, requiriendo mayor apoyo a los individuos con ITS para incentivarlos a buscar y continuar el tratamiento.

Paula y colaboradores²² relataron la experiencia de garantizar los aspectos éticos que implica la etapa de recopilación de datos de adolescentes con VIH/sida. Se señalaron las dificultades de estos pacientes y los relatos de experiencias sobre la violación de la confidencialidad, además de la desvalorización de los principios éticos en la asistencia a la salud. Por medio de la investigación cualitativa de Otero y

colaboradores¹⁹, se analizaron centros públicos de atención a pacientes con VIH, demostrando indiferencia en la atención a estos individuos y, en consecuencia, la problematización en la terapéutica, ratificando que la ausencia de la aplicación de la ética médica se configura como un factor directamente relacionado con el abandono, búsqueda y permanencia en el tratamiento.

La investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, abordó el desarrollo de la preceptoría de la residencia multiprofesional en el Consultorio Ambulatorio Especializado en VIH/sida. Se constató que las cuestiones éticas y culturales que constituyen los principios de la actual Política Nacional de Salud en Brasil son deficitarias con relación a la atención de los pacientes portadores de VIH²⁰. El estudio de Sehnem y colaboradores²¹ analizó las experiencias de los adolescentes que viven con VIH/sida acerca de la sexualidad y las implicaciones para la educación en salud, buscando conocer las perspectivas de los profesionales de la salud con relación a esta población.

Souza y colaboradores¹, por medio de un estudio descriptivo y prospectivo de carácter cualitativo, investigaron los cambios en la vida cotidiana y la vivencia de mujeres tras el diagnóstico de VIH/sida, además de la introducción de la terapia antirretroviral. Se reveló que la mayoría de las mujeres enfrentó positivamente los cambios en su día a día tras descubrir la enfermedad, buscando vivir con calidad, aunque aún presentan dificultades para reanudar su vida. Por ello, es fundamental que exista un mayor apoyo a estos pacientes durante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad para que puedan desarrollar mejor sus estrategias de afrontamiento.

Discusión

La conducta profesional, amparada en los preceptos éticos, estimula la demanda de servicios de salud y aumenta la adherencia terapéutica por parte de los portadores de VIH. También se constató que la relación médico-paciente es capaz de impactar positivamente en la calidad de vida de estos pacientes, ya que contribuye a una mejor comprensión clínica y, en consecuencia, a la correcta institución del tratamiento, resolviendo el problema del usuario y confiándole bienestar⁹.

En ese contexto, con base en el análisis de los estudios aquí presentados, se constataron

resultados más satisfactorios con relación al tratamiento cuando los profesionales de la salud brindaron mayor asistencia a los pacientes y honraron el secreto profesional, lo que confirma la importancia de una acogida especializada y de una atención capacitada, que redundan claramente en la conquista de la confianza del paciente, en una mayor adherencia al tratamiento y, finalmente, en la promoción de la autonomía de los portadores del VIH¹⁰.

Sin embargo, a pesar de la importancia de la relación interpersonal mencionada en diversos estudios, la mayoría de los autores relata la dificultad que sienten los entrevistados para confiar en los profesionales, especialmente en lo que respecta al mantenimiento del secreto y a la aplicación de los principios éticos en general. Además, también se constató que la divulgación de información confidencial induce al paciente a abandonar el tratamiento²².

Aún en este contexto, los resultados negativos con relación a la búsqueda y adherencia terapéutica están asociados al temor que tiene el paciente de que se filtren sus datos clínicos y, en consecuencia, de sufrir algún tipo de estigma, prejuicio o discriminación⁵. Según Salvadori y Hahn⁵, el prejuicio y la discriminación contra las personas con VIH también provienen de los profesionales de la salud, por lo que el temor de sufrir tales impactos hace que muchos no busquen servicios de salud. Además, Marques y colaboradores⁹ constataron que, debido a los conflictos sociales que sufren los portadores del VIH, se percibe una reducción considerable de la autoestima de estos individuos, lo que desencadena conductas de retraimiento y aislamiento.

Debido a la ausencia de principios éticos, la mayoría de los pacientes seropositivos no busca ni permanece en tratamiento¹⁹, lo que pone de manifiesto la relevancia de tales principios tanto para la efectiva adherencia terapéutica como para la calidad de vida de los pacientes¹⁵. Por lo tanto, los profesionales deben proteger la confidencialidad del diagnóstico con el objetivo de solidificar el vínculo interpersonal, ampliando el incentivo del seguimiento a los portadores del virus en el ámbito de la APS, defendiendo principios y perfeccionando su conducta, para lograr mejores resultados⁴.

Además, una investigación realizada por Silva y colaboradores¹³, de carácter descriptivo-exploratorio, reportó que los adolescentes de una escuela pública presentaron bajos índices de conocimiento sobre la forma de transmisión, prevención y tratamiento del

sida. De ahí se constata la importancia del papel de los responsables, de los profesores y de los profesionales de la salud en la orientación y concienciación de este rango etario con relación a la patología, buscando un mejor control de las infecciones¹⁴.

Finalmente, a pesar de todas las dificultades que enfrentan los portadores del VIH, Souza y colaboradores¹ destacan que gran parte de las mujeres logró responder de forma positiva a los cambios de vida después de ser diagnosticadas. Sin embargo, las investigaciones aún apuntan al deber indispensable de promover reflexiones y estrategias éticas con una perspectiva centrada en el público femenino¹¹.

Consideraciones finales

La calidad de vida de los pacientes con VIH está relacionada con las relaciones interpersonales, y es

relevante el apoyo de la población general, de los profesionales de la salud y del ámbito familiar en el afrontamiento de la enfermedad. La confianza en el profesional de la salud contribuye a la persistencia en el tratamiento, al apoyar al paciente con relación al proceso de enfermedad y elevación de la autoestima. El miedo a sufrir prejuicios es considerado uno de los principales motivos de resistencia al tratamiento. La APS desempeña una función clave en la ampliación del acceso y en la calidad del cuidado de los pacientes infectados por el VIH, lo que permite un seguimiento más cercano de las comorbilidades físicas y mentales desencadenadas por la enfermedad.

Por lo tanto, debe centrarse no solo en el seguimiento de los pacientes, sino también en la prevención primaria mediante la educación en salud sexual, especialmente dirigida a los jóvenes, que experimentan niveles crecientes de infecciones.

Referencias

1. Souza FBA, Sampaio ACL, Gomes MP, Silva GA, Silva ALB, Almeida EB. Mudanças no cotidiano de mulheres vivendo com HIV: análise ambulatorial, RJ, Brasil. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2019 [acceso 23 maio 2022];11(5):1260-5. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1260-1265
2. Ribeiro AC, Padoin SMM, Paula CC, Motta MGC. Cotidiano terapêutico do adolescente que tem HIV/aids: ocupação em se cuidar e solicitude da família. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013 [acceso 23 maio 2022];12(1):139-45. Disponível: <https://bit.ly/3AD97PG>
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2008- [acceso 23 maio 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3PGcuJW>
4. Melo EA, Maksud I, Agostini R. Cuidado, HIV/aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [acceso 23 maio 2022];42:e151. DOI: 10.26633/RPSP.2018.151
5. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acceso 23 maio 2022];27(1):153-63. DOI: 10.1590/1983-80422019271298
6. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acceso 23 maio 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3dBYROY>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema Grade – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [acceso 23 maio 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3CIJ4On>
8. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação Prisma. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acceso 23 maio 2022];24(2):335-42. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200017
9. Marques SC, Oliveira DC, Cecilio HPM, Silva CP, Sampaio LA, Silva VXP. Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [acceso 23 maio 2022];28:e39144. DOI: 10.12957/reuerj.2020.39144

10. Dawson L. Human immunodeficiency virus transmission risk in analytical treatment interruption studies: relational factors and moral responsibility. *J Infect Dis* [Internet]. 2019 [acesso 23 maio 2022];220(suppl 1):S12-5. DOI: 10.1093/infdis/jiz090
11. Cajado LCS, Monteiro S. HIV/aids e a ética do cuidado a partir da experiência de mulheres ativistas no Rio de Janeiro. *Sex, Salud Soc (Rio J)* [Internet]. 2018 [acesso 23 maio 2022];(30):183-200. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2018.30.09.a
12. Leal AF, Lui L. Instituições participativas e seus efeitos nas políticas públicas: estudo do Comitê de Mortalidade por Aids de Porto Alegre. *Saúde Soc* [Internet]. 2018 [acesso 23 maio 2022];27(1):94-105. DOI: 10.1590/S0104-12902018170425
13. Silva RAR, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Holanda JRR, Costa DARS. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/aids. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet]. 2016 [acesso 23 maio 2022];8(4):5054-61. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5054-5061
14. Coakley TM, Randolph SD, Coard SI, Ritchwood TD. Principal sources of information African American fathers draw upon to inform their sons about sex and sexual health risks. *J Natl Med Assoc* [Internet]. 2019 [acesso 23 maio 2022];111(5):500-8. DOI: 10.1016/j.jnma.2019.04.001
15. Schairer CE, Mehta SR, Vinterbo SA, Hoenigl M, Kalichman M, Little SJ. Trust and expectations of researchers and public health departments for the use of HIV molecular epidemiology. *AJOB Empir Bioeth* [Internet]. 2019 [acesso 23 maio 2022];10(3):201-13. DOI: 10.1080/23294515.2019.1601648
16. Venables E, Casteels I, Sumbi EM, Goemaere E. "Even if she's really sick at home, she will pretend that everything is fine.": delays in seeking care and treatment for advanced HIV disease in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [acesso 23 maio 2022];14(2):e0211619. DOI: 10.1371/journal.pone.0211619
17. Saura S, Jorquera V, Rodríguez D, Mascort C, Castellà I, García J. Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [acesso 23 maio 2022];51(2):61-70. DOI: 10.1016/j.aprim.2017.08.005
18. Silva CM, Oliveira VS, Campos TJ, Oliveira IN, Vargens OMC. Enfermeiras do planejamento familiar frente à vulnerabilidade às IST/HIV: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 23 maio 2022];17(1):66-74. DOI: 10.17665/1676-4285.20185882
19. Odero I, Ondeng'e K, Mudhune V, Okola P, Oruko J, Otieno G *et al*. Participant satisfaction with clinical trial experience and post-trial transitioning to HIV care in Kenya. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2019 [acesso 23 maio 2022];30(1):12-9. DOI: 10.1177/0956462418791946
20. Pereira CSF, Tavares CMM. Preceptorship in a HIV/AIDS specialized ambulatory of a College Hospital: an ethnographic study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 [acesso 7 fev 2021];12(suppl):692-4. DOI: 10.5935/1676-4285.20134543
21. Sehnem GD, Pedro ENR, Ressel LB, Vasquez MED. Adolescentes que vivem com HIV/aids: experiências de sexualidade. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 23 maio 2022];39:e2017-0184. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0194
22. Paula CC, Silva CB, Zanon BP, Brum CN, Padoin SMM. Ética na pesquisa com adolescentes que vivem com HIV/aids. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 23 maio 2022];23(1):161-8. DOI: 10.1590/1983-80422015231056

Gabriela Almeida Nogueira Lins – Estudiante de grado – gabrielaan.lins@gmail.com

📧 0000-0002-3466-6682

Lívia Maria Pordeus Coura Urtiga – Estudiante de grado – liviapordeusc@gmail.com

📧 0000-0002-9693-0530

Alice Slongo – Estudiante de grado – alicelongo96@gmail.com

📧 0000-0002-6597-061X.

Ana Letícia Ferreira Ventura – Estudiante de grado – analeticiav@hotmail.com

📧 0000-0002-2113-5196

Ana Karolina Gomes Domiciano Cabral – Estudiante de grado – anakarolinacabral59@gmail.com

📧 0000-0002-8370-4155

Luan Barbosa Parente – Estudiante de grado – luanabarbosaa@outlook.com

📧 0000-0002-3887-1608

Mayane Maria Fernandes dos Santos – Estudiante de grado – fernandesmayane@hotmail.com

📧 0000-0002-3857-4451

Maysa Ramos de Lima – Estudiante de grado – lrmaysa3@gmail.com

📧 0000-0002-3612-8351

Natalia Sampaio Freitas – Estudiante de grado – sampaionataliaf@gmail.com

📧 0000-0002-2481-9163

Tainah Gonçalves Fernandes – Estudiante de grado – tainahgon@gmail.com

📧 0000-0002-9106-010X.

Correspondencia

Gabriela Almeida Nogueira Lins – Rua Josita Almeida, 175, Jardim Bela Vista CEP 58046-490. João Pessoa/PB, Brasil.

Participación de las autoras

Todas las autoras escribieron, leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito por igual.

Recibido: 7.6.2021

Revisado: 10.8.2022

Aprobado: 15.8.2022