

CUIDADO E NEGLIGÊNCIA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS VIVENDO COM HIV: VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**CARE AND NEGLIGENCE IN TREATING CHILDREN LIVING WITH HIV:
VISION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS**

Ciências da Saúde • 02/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788202927](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788202927)

Gustavo Henrique Franciscato Garcia¹

Ellora Pedro Soncin²

Anderson da Silva Rêgo³

Maria Paula Jacobucci Botelho⁴

Tânia Maria Gomes da Silva⁵

RESUMO

A violência contra a infância, especialmente aquela que se efetiva por meio da falta de cuidados, não é um problema novo. Quando a administração medicamentosa à criança doente de AIDS ou vivendo com o HIV não é feita de forma adequada, entende-se que pode estar ocorrendo negligência, colocando em risco a vida do paciente. A luz do exposto objetiva-se a compreender o cuidado e negligência na adesão ao tratamento de crianças vivendo com HIV pela visão dos profissionais de saúde. O estudo é exploratório de abordagem qualitativa. Ao todo participaram 23 profissionais de saúde que atendem pessoas vivendo com HIV/AIDS no mínimo um ano. Foram aplicados questionários de forma online pelo Google Forms, composto de dezoito questões, sendo treze objetivas e cinco discursivas, e a coleta teve uma duração por um período de dois meses, entre junho a agosto de 2020. A fim de um engajamento maior iniciou-se o modelo “bola de neve”, sendo um entrevistado indicando o outro e encaminhando o questionário entre os profissionais. À luz do exposto, conclui-se que o tema da negligência causa desconforto aos profissionais de saúde. Ao se defrontarem com uma criança que sofre negligência, muitos se sentem inseguros quanto à atitude a ser tomada. A incerteza do que poderá acontecer à criança caso procedam a notificação, aliada ao despreparo para tratar de questões subjetivas, acaba por levá-los a não tomar as medidas cabíveis.

Palavras-chave: Antirretroviral; AIDS; Profissionais de Saúde; Criança.

ABSTRACT

Violence against children, especially violence that occurs through the lack of care, is not a new problem. When drug administration to a child sick with AIDS or living with HIV is not done properly, it is understood that negligence may be occurring, putting the patient's

life at risk. The light of the above aims to understand the care and neglect in adhering to the treatment of children living with HIV from the perspective of health professionals. The study is exploratory with a qualitative approach. In all, 23 health professionals who care for people living with HIV / AIDS participated for at least one year. Questionnaires were applied online through Google Forms, composed of eighteen questions, of which thirteen were objective and five were discursive, and the collection lasted for a period of two months, from June to August 2020. In order to engage more, the “snowball” model was used, with one interviewee indicating the other and forwarding the questionnaire among the professionals. In light of the above, it is concluded that the issue of negligence causes discomfort to health professionals. When faced with a child who suffers neglect, many feel insecure about the action to be taken. The uncertainty of what can happen to the child if they proceed with the notification, coupled with the unpreparedness to deal with subjective issues, ends up leading them to not take the appropriate measures.

Keywords: Antiretroviral; AIDS; Health Professionals; Infant.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a infância não é um problema novo. Foi nos anos 1960, nos Estados Unidos, que, pela primeira vez, surgiu uma preocupação mais efetiva com as crianças enquanto sujeitos efetivamente vulneráveis. Isso se deu a partir de casos que passaram a ser chamados de *shaken baby syndrome* ou *síndrome do bebê chacoalhado*. Trata-se de uma forma física de abuso infantil resultante da agitação violenta da criança pelos ombros, braços ou pernas. O movimento brusco pode causar lesões cerebrais, sangramentos e inchaço intracraniano, podendo resultar em

deficiência permanente e morte. A síndrome é um grave problema de saúde, que afeta cerca de 40 crianças em 100.000 com menos de um ano de idade. Possui taxa de mortalidade em torno de 30%, e, entre os sobreviventes, 90% acabam com sequelas graves a longo prazo (SZTUBA et al., 2024).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde divulgou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, um estudo abrangente, baseado em dados epidemiológicos, que estabeleceu as bases para grande parte das ações e das pesquisas realizadas internacionalmente desde então. O relatório classifica diferentes formas de violência, como abuso infantil e violência juvenil, além de apresentar métodos para o enfrentamento e prevenção da violência (ASHTON, 2020).

O que se depreende da análise desses dados que enfocam diferentes temporalidades, é que o mundo contemporâneo, embora marcado por um desenvolvimento técnico-científico avassalador, não foi capaz de, na mesma medida, garantir a proteção e o resguardo pleno dos direitos humanos dos indivíduos, inclusive das crianças, tidas como normalmente indivíduos mais protegidos pela sociedade. Atualmente, a despeito de importantes conquistas jurídicas, ainda há milhares delas sofrendo diferentes abusos e negligências (MINAYO; ASSIS, 2017).

Uma questão preocupante no que diz respeito à negligência é que, apesar de sua alta prevalência, é um fenômeno que não costuma gerar o mesmo grau de indignação quando comparada às demais formas de violência. Isso provavelmente ocorre porque, no imaginário social, a negligência ganha contornos muito pouco visíveis, estando muito vinculada à subjetividade de cada pessoa que a analisa (NUNES; SALES, 2016).

Nesse contexto, estudos que se voltem à análise da negligência infantil são de fundamental importância, considerando-se os malefícios que esse fenômeno causa à saúde e, conseqüentemente, à vida. O enfrentamento da violência em suas diferentes formas de apresentação, física, psicológica, sexual ou negligência, deve ser entendido como medida de promoção da paz e dos direitos humanos e, portanto, uma estratégia de promoção da saúde. Particularmente no que diz respeito à saúde, são imprescindíveis medidas de reação à violência envolvendo crianças que apresentem vulnerabilidade em saúde. É o caso daquelas vivendo com HIV ou a AIDS.

No mundo, existem cerca de 1,8 milhões de indivíduos entre 0 e 15 anos, portadoras do HIV (UNAIDS, 2017). Apenas em 2015, 150 mil crianças no mundo foram infectadas pelo vírus, tendo ocorrido 110 mil mortes relacionadas à doença entre menores de 15 anos. Os cuidados com a pessoa vivendo com HIV/AIDS demandam intenso comprometimento. No caso específico de pacientes de menor idade, é preciso que os pais ou responsáveis se comprometam com a terapia medicamentosa, pois quando isso não ocorre, os riscos são muito grandes, podendo levar à morte. Desse modo, o não comprometimento com a saúde da criança que vive com essa doença é uma negligência que configura violência e, como tal, deve ser notificada pelos profissionais da saúde que tomam conhecimento desses casos (LIMA; RÊGO; MORAES, 2019).

No caso das crianças com problemas de saúde, cabe aos adultos, usualmente os pais, ministrar os medicamentos corretamente. Trata-se de uma tarefa de muita responsabilidade e que demanda um comprometimento muito grande do/a cuidador/a, porque é preciso estar atento ao horário em que se deve ministrar a

medicação, a dose exata, bem como à reação da criança. Quando a administração medicamentosa à criança doente de AIDS ou portadora do HIV não é feita de forma adequada, entende-se que pode estar ocorrendo negligência, colocando em risco a vida do paciente.

Isso posto, entende-se que a notificação da negligência por parte dos profissionais da saúde é uma estratégia de enfrentamento da violência e de promoção da saúde. A intervenção em situações de negligência influencia na morbimortalidade desses pequenos pacientes (CEZAR; ARPINI; GOETZ, 2017). A luz do exposto objetiva-se a compreender o cuidado e negligência na adesão ao tratamento de crianças vivendo com HIV pela visão dos profissionais de saúde.

2. MÉTODO

2.1. Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar sob o parecer nº 4.107.507/2019. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado via Google Forms. A fim de se preservar o anonimato, os profissionais de saúde foram identificados segundo formação definida no questionário, seguida, respectivamente, pela ordem em que as entrevistas ocorreram e pela idade (Exemplo: Enferm. 1, 48 anos).

2.2. Tipos de Estudo e Fonte de Dados

O estudo é exploratório de abordagem qualitativa. Ao todo participaram 23 profissionais de saúde que atendem pessoas vivendo com HIV/AIDS no mínimo um ano. Foram aplicados

questionários de forma online pelo Google Forms, composto de dezoito questões, sendo treze objetivas e cinco discursivas, e a coleta teve uma duração por um período de dois meses, entre junho e agosto de 2020.

A fim de um maior engajamento, utilizou-se o método de amostragem conhecido como “bola de neve”. Nesse modelo, os participantes iniciais convidam novos entrevistados, compartilhando o questionário entre profissionais. O processo de recrutamento continua de forma sucessiva até que se atinja a quantidade desejada de dados (NADERIFAR; GOLI; GHALJAIE, 2017).

Dos 23 profissionais que integraram o estudo, 78% eram do sexo feminino, com idade variável entre 27 a 59, com média de 42 anos. A maioria, 56% dos entrevistados, era da área da enfermagem e possuía mais de três anos de experiência no cuidado de crianças com HIV em acompanhamento ambulatorial. Em relação ao local de trabalho, 83% dos entrevistados residiam no estado do Paraná e 17% no Mato Grosso.

2.3. Análise de Dados

Os dados foram coletados e organizados pelo software IRAMUTEQ (acrônimo de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um programa computacional que, baseado em um roteiro de perguntas, codifica e categoriza as respostas a partir de uma temática. É possível identificar regularidades e estilos discursivos que serão analisados a partir de análise de conteúdo (RODRIGUES et al., 2018).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 23 profissionais de saúde, com idade média de 47 anos e do sexo feminino (78,2%). Quanto à área de atuação profissional, a maioria era da área da enfermagem (56,5%), farmácia (17,4%) e clínica médica (17,4%), sendo o tempo de experiência maior que três anos no cuidado e acompanhamento ambulatorial às crianças que convivem com HIV (86,9%).

Em conformidade com as narrativas analisadas, emergiram duas categorias assim percebidas: relação cuidador/família com a criança; adesão da família ao tratamento, sendo elas:

- Dificuldade multifacetada do cuidador sobre sua responsabilidade no tratamento;
- Dualismo complexo entre vivência e comportamento: o cuidador como principal obstáculo no atendimento.

Classe 1: “Dificuldade multifacetada do cuidador sobre sua responsabilidade no tratamento”

Na reflexão sobre como os profissionais da saúde compreendem a negligência em saúde envolvendo crianças com HIV/Aids, o uso das narrativas foi um elemento fundamental para que se possa acessar o universo simbólico desses profissionais.

As narrativas apresentadas apontam que as principais dificuldades observadas pelos profissionais de saúde na adesão dos cuidadores ao tratamento de crianças vivendo com HIV/Aids, estão relacionadas ao entendimento do cuidador adulto quanto à sua responsabilidade nas atividades intrínsecas às consultas e aos cuidados do menor, considerando a vulnerabilidade e incapacidade da mesma em realizar o próprio cuidado.

“São muitas [dificuldades], mas as maiores a meu ver é fazer o familiar entender a importância de realizar o tratamento, de perceber que o adulto é responsável pela criança. Isso implica na adesão ao tratamento e entendimento da necessidade do acompanhamento regular” (Enferm. 1).

Como podemos identificar na fala acima, a família se torna a maior responsável pelo engajamento medicamentoso da criança. Entretanto, promover esse engajamento, criando uma compreensão acerca da importância do cuidado, é muito difícil, entre outras razões porque os responsáveis possuem condições socioeconômicas e educativas precárias, o que implica em baixo letramento em saúde. O letramento ou literacia em saúde consiste na competência que o indivíduo possui para entender, buscar e sintetizar informações para tomar decisão sobre sua saúde ou de alguém sobre sua responsabilidade (MARAGNO, 2016).

Para o autor citado, no caso das crianças vivendo com HIV a falta de letramento leva à menor utilização de serviços de prevenção, menor autogestão sobre doenças crônicas, menor adesão ao tratamento medicamentoso, aumento de internações hospitalares, incremento nos custos e menor conhecimento sobre os nomes, as dosagens e o regime posológico dos medicamentos.

O conhecimento sobre a doença foi relatado pelos entrevistados como referindo-se à necessidade do cuidador para reforçar as questões intrínsecas à sua responsabilidade. Desta forma, infere-se que a educação em saúde pode ser instrumento facilitador na adesão ao tratamento medicamentoso e de aderência às consultas

de rotina, principalmente quando o familiar ou cuidador responsável entende as consequências nocivas da doença quando ocorre tratamento inadequado, conforme depoimento abaixo:

“Os responsáveis precisam estar cientes que a criança precisa fazer uso regular da terapia antirretroviral para que a mesma tenha adesão. Quando os responsáveis entendem isso, a criança apresenta controle viral e bom desenvolvimento físico e mental” (Enferm. 4).

Observa-se que o Enferm. 4 corrobora com o que foi expresso acima pelo Enferm. 1, entendendo que os cuidadores são “o pilar principal” do sucesso ou insucesso do tratamento.

Quando pensamos em um tratamento de sucesso, temos que levar em consideração os avanços encontrados pela medicina no tratamento antirretroviral. A Aids impulsionou a criação de novos medicamentos e estes, ao menos no início, exigiam muita atenção na administração, o que dificultava muito a adesão, notadamente porque eram vários medicamentos combinados. Nos dias atuais, o tratamento se tornou mais simples, levando o paciente a tomar um ou dois comprimidos por dia, facilitando o cuidado. Como consequência de um tratamento eficaz, a carga viral do paciente atingirá o nível de indetectável, aumentando a sua qualidade de vida e sobrevida (PEREZ; CHAGAS; PINHEIRO, 2021).

O Médico 2 levanta a questão real de que a população vivendo com HIV/Aids precisa vivenciar e vencer todos os dias a dificuldade de aceitação social. Mesmo com todo o conhecimento acerca do assunto e os novos patamares alcançados pela medicina no

tratamento, ainda há o estereótipo do HIV como condição associada a promiscuidade e imoralidade, o que aumenta ainda mais a discriminação e a estigmatização dos pacientes, piorando a sobrecarga emocional dos pais ou responsáveis (IOTT et al., 2022).

“[existe] dificuldade de aceitação, no tocante à transmissão vertical. Por exemplo, há mães e familiares que mostram apatia e desinteresse pelo tratamento porque não conhecem o risco tardio e por não entenderem como [de] sua responsabilidade [o tratamento]” (Médico 2).

Apesar dos papéis masculinos e femininos terem sofrido muitas transformações nas últimas décadas, os estereótipos de gênero permanecem, com a mulher ainda sendo a principal cuidadora de seus familiares, notadamente em saúde (REXHAJ et al., 2023). Assim, vemos que o profissional demonstra estranheza quando uma mãe não apresenta estes “requisitos básicos” de cuidadora, uma função tradicionalmente atribuída ao sexo feminino.

Fica evidente que o papel da mulher/mãe, segundo o profissional de saúde, é preponderante na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, responsável em grande parte pela melhora do quadro clínico do paciente.

Não obstante, as situações de negligência configuram-se como principal fator de risco na adesão ao tratamento. O conhecimento e o entendimento do cuidador ou familiar como responsável pela adesão ao tratamento é distorcido pela maturidade destas pessoas, tanto pela idade quanto pela situação social e econômica. A vulnerabilidade intrínseca a estas questões também inviabiliza o

cuidado, principalmente sendo a violência um marcador importante no contexto do cuidador responsável.

“As condições socioeconômicas dificultam a adesão das famílias, e nosso acesso nas comunidades também. Geralmente são crianças que residem em regiões violentas. Sempre fazemos o possível junto ao Programa da Estratégia Saúde da Família para contato efetivo com familiares, mas nem sempre dá certo” (Médico 4).

A adesão ao tratamento é uma questão complexa e multifatorial, determinada não apenas pelo apoio familiar, mas também pela saúde mental da família e pela estigmatização da doença. Segundo os profissionais que responderam à pesquisa, as famílias desses pacientes muitas vezes vivem em situação de vulnerabilidade social, o que dificulta o fornecimento de condições básicas de alimentação, gastos adicionais advindos do tratamento, segurança e acesso à educação. Essas dificuldades se somam e potencializam os problemas (RODRIGUEZ; GESSERT; GUERRA, 2025).

“Situação socioeconômica, falta de preparo para ter filhos, situação de vulnerabilidade complexa da família. Sem falar na dificuldade de acesso aos direitos sociais, inclusive de saúde, nem sempre possuem acessibilidade ao tratamento. Histórico de violência destas famílias também dificulta muito para que esse responsável entenda o seu papel como cuidador” (Enferm. 8).

Nesse aspecto, torna-se difícil para os profissionais de saúde diferenciarem a violência de vulnerabilidade, pois em muitos casos essas famílias não possuem as condições econômicas mínimas e ainda se veem obrigadas a arcar com custos adicionais que a doença pode trazer.

Classe 2: “Dualismo complexo entre vivência e comportamento: o cuidador como principal obstáculo no atendimento”

As explicações sobre o comportamento do cuidador responsável, seja ele familiar ou não, demonstram a preocupação dos profissionais de saúde sobre o prosseguimento das ações assistenciais realizadas no domicílio e que garantam a adesão ao tratamento. No entanto, nota-se que as atividades assistenciais das equipes de saúde divergem, o que possibilita a desinformação sobre comportamento e vivência dos cuidadores responsáveis e dos familiares. Vejamos:

“Nossa equipe sempre observa as mudanças no comportamento da família para detecção precoce de falhas no tratamento e acompanhamento. Quando observamos algo de errado, discutimos a possibilidade de realizar alguma assistência de forma precoce nos problemas que forem surgindo no decorrer do tempo” (Psicól. 1).

“A falta de acesso à assistência psicológica e às atividades do serviço social aos familiares que se recusam a aderir ao tratamento não acontece. Então não sabemos como intervir de forma resolutiva, porque o comportamento do cuidador responsável e da família não é conhecido e isso interfere no tratamento” (Médico 2).

Vale destacar, na fala de ambos, a presença do reconhecimento de fatos que podem ser caracterizados como negligência; entretanto, tratar deste assunto para profissionais de saúde é relativamente difícil, pois diversos autores nos últimos anos discutem a falta de uma abordagem mais abrangente do assunto para os futuros profissionais de saúde, ou seja, a discussão da abordagem de casos de violência no currículo do ensino superior, denotando desta forma um grande déficit no ensino brasileiro (MINAYO et al., 2018).

À luz do exposto, evidencia-se que a maneira como as crianças com HIV/AIDS devem ser assistidas é de importância crucial para que se promova a saúde das mesmas. Se elas forem vítimas de negligência, notadamente no que diz respeito à adequada administração de medicamentos e alimentação, potencializam-se os riscos. Por isso, enfrentar o problema da negligência que acomete as crianças,

particularmente as que já apresentam alguma patologia, configura-se em uma ação fundamental de promoção da saúde (LA PEÑA, 2019).

Outros pontos comportamentais e de vivência, intrínsecos às mudanças comportamentais e das ações dos cuidadores responsáveis e da família, emergiram nas informações prestadas pelos profissionais.

A condução dos profissionais de saúde sobre o conhecimento comportamental e a situação de vulnerabilidade familiar da criança portadora do HIV é considerada ferramenta imprescindível na adesão ao tratamento, como se pode depreender do depoimento do Enferm. 10.

“Esse conhecimento sobre a vivência da família é essencial, uma vez que a criança não tem autonomia de realizar seu tratamento sozinha, precisa que alguém faça por ela e depois de crescida ainda precisa de supervisão e suporte da família, de forma que entenda a doença que tem, se cuide e que possa cuidar dos outros também. Então, se a família não é bem estruturada, isso dificulta o tratamento” (Enferm. 10).

A mesma reflexão pode ser encontrada na informação de outro participante.

“É fundamental e prioridade conhecer a vivência familiar, porque, primeiro, o protocolo não se faz adesão da criança, se faz adesão dos responsáveis. O comportamento dos responsáveis é que vai gerar responsabilidade na adesão e precisam estar cientes que a criança precisa fazer uso regular da terapia antirretroviral para que a mesma tenha adesão. Acredito que a forma como esse responsável encara a situação vai direcionar a criança a agir da mesma forma quando crescer” (Enferm. 13).

Ambos os profissionais denotam a importância da família na adesão, tornando evidente que não é a criança que faz a adesão e sim os responsáveis por ela. O estudo de Busza et al. (2016) confirma o exposto, destacando como os cuidadores enfrentam barreiras para garantir o tratamento das crianças, incluindo o medo e o próprio preconceito com o HIV. Além disso, o artigo exemplifica com três casos como desacordos entre cuidadores podem interferir no acesso das crianças ao tratamento adequado, seja por negligência familiar e até mesmo conflitos religiosos.

As narrativas dos profissionais de saúde também evidenciam as relações entre profissionais de saúde e cuidadores ou familiares responsáveis pela criança portadora do HIV como de suma importância para o conhecimento comportamental e das vivências destas pessoas. O vínculo entre profissionais de saúde e familiares de pessoas adoecidas desvela conceitos comportamentais e vivências estruturais do *lôcus* familiar.

“Quando não temos vínculo com os pais, eles evidenciam a negação da doença. Somente o vínculo evidencia comportamentos enviesados pela situação social, financeira, separação familiar, entendimento sobre a baixa adesão ao tratamento e entendimento da necessidade do acompanhamento regular” (Psicól. 1).

O tema relacionando o vínculo profissional e paciente não é novo na literatura científica (LIMA, 2025; SILVA et al., 2025):

Na atenção primária em saúde (APS), a construção de vínculos sólidos entre profissionais e usuários assume papel central, uma vez que impacta diretamente na adesão aos tratamentos, na satisfação do paciente e na efetividade das ações de saúde. A criação de vínculos consistentes é particularmente relevante em contextos de atenção contínua, nos quais a confiança entre equipe de saúde e usuários favorece a identificação precoce de necessidades e a implementação de intervenções mais adequadas.

Os autores continuam seu trabalho relatando que esse vínculo permite estabelecer uma relação em que a confiança, o afeto, o diálogo e a escuta são solidificados e, em consequência, pode facilitar e fortalecer a adesão terapêutica do paciente.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz do exposto, conclui-se que o tema da negligência causa desconforto aos profissionais de saúde. Ao se defrontarem com uma criança que sofre negligência, muitos se sentem inseguros quanto à atitude a ser tomada. A incerteza do que poderá acontecer à criança caso procedam à notificação, aliada ao despreparo para tratar de questões subjetivas, acaba por levá-los a não tomar as medidas cabíveis. Abre-se, assim, margem para mais estudos e discussões em torno desse tema, visto que o debate da notificação e a busca de melhores formas de cuidado devem ser explorados e debatidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASHTON, John. The public health approach to violence prevention. **Gaceta Sanitaria**, v. 34, n. 2, p. 99-100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.012>. Acesso em: 25 ago. 2026.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). **REMEA — Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental**, v. 27, 2011. Disponível em: <https://seer.furg.br/remea/article/view/3193>. Acesso em: 25 ago. 2026.

BRUNELLO, M. E. F. et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000100021&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2026.

BUSZA, J.; STRODE, A.; DAUYA, E.; FERRAND, R. A. Falling through the gaps: how should HIV programmes respond to families that persistently deny treatment to children? **Journal of the**

International AIDS Society, v. 19, n. 1, p. 20789, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7448/IAS.19.1.20789>. Acesso em: 25 ago. 2026.

CEZAR, P. K.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E. R. Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 432-445, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000200432&script=sci_arttext. Acesso em: 25 ago. 2026.

FEITOSA, A. C. et al. Terapia antirretroviral: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 515-521, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000300018&script=sci_arttext. Acesso em: 25 ago. 2026.

FERNANDES, Y. B. et al. Shaken baby syndrome: relato de caso. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, Campinas, v. 53, n. 3, p. 649-653, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1995000400017. Acesso em: 25 ago. 2026.

IOTT, B. E.; LOVELUCK, J.; BENTON, A.; GOLSON, L.; KAHLE, E.; LAM, J.; BAUERMEISTER, J. A.; VEINOT, T. C. The impact of stigma on HIV testing decisions for gay, bisexual, queer and other men who have sex with men: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 471, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12761-5>. Acesso em: 25 ago. 2026.

LA PEÑA, J. C. S. M. Capital social e saúde: análise crítica e implicações para a promoção da saúde na América Latina. In: PELICIONI, M. C.; MIALHI, F. L. **Educação e promoção da saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Santos, 2019. p. 41-59.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. da P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000300011&script=sci_arttext. Acesso em: 25 ago. 2026.

LIMA, C. N.; RÊGO, H. C. J.; MORAES, L. P. de. Aleitamento materno: a visão de puérperas soropositivas para HIV e HTLV quanto à não amamentação. **Nursing** (São Paulo), p. 2583-2586, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980662?src=similardocs>. Acesso em: 25 ago. 2026.

LIMA, Larissa Rafaelly Pereira. **Acolhimento e vínculo na atenção primária à saúde: percepções de profissionais de saúde**. 2025. 54 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2025.

MARAGNO, C. A. D. Letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso: uma revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica**, v. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/2672>. Acesso em: 25 ago. 2026.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700031. Acesso em: 25 ago. 2026.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. D. **Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde**. Rio

de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 39-61.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; SILVA, M. M. A. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2026.

NADERIFAR, M.; GOLI, H.; GHALJAIE, F. Snowball sampling: a purposeful method of sampling in qualitative research. v. 14, n. 3, 2017.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000300871&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 ago. 2026.

PEREZ, Taciane Alvarenga; CHAGAS, Eduardo Federighi Baisi; PINHEIRO, Osni Lázaro. Letramento funcional em saúde e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, e20200012, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000100406&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2026.

REXHAJ, S.; NGUYEN, A.; FAVROD, J.; COLONI-TERRAPON, C.; BUISSON, L.; DRAINVILLE, A. L.; MARTINEZ, D. Women involvement in the informal caregiving field: a perspective review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, p. 1113587, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1113587>. Acesso em: 25 ago. 2026.

RODRIGUES, T. F. C. da S. et al. *[título não informado na versão original do trabalho]*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2272-2279, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001102272&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 25 ago. 2026.

RODRIGUEZ, V. J.; GESSERT, M.; GUERRA, A. Family influences on antiretroviral therapy adherence in youth with HIV in the United States: a systematic review. **AIDS and Behavior**, v. 29, n. 8, p. 2621-2644, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-025-04721-y>. Acesso em: 25 ago. 2026.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1487-1494, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n6/1487-1494/pt/>. Acesso em: 25 ago. 2026.

SILVA, Marcos Gustavo Oliveira da et al. Humanização e vínculo na atenção primária: estratégias interprofissionais para o acolhimento eficaz. **Interference: A Journal of Audio Culture**, v. 11, n. 2, p. 5890-5902, 2025. DOI: 10.36557/2009-3578.2025v11n2p5890-5902. Disponível em: <https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/433>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SZTUBA, K. et al. Shaken to the core: understanding the impact of infant trauma. **Quality in Sport**, v. 25, p. 54729, 2024. DOI: 10.12775/QS.2024.25.54729.

TERTO JUNIOR, V. Homossexualidade e saúde: desafios para a terceira década de epidemia de HIV/AIDS. **Horizontes**

Antropológicos, v. 8, n. 17, p. 147-158, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100008. Acesso em: 25 ago. 2026.

UNAIDS. **Estatísticas globais sobre HIV 2017**. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 22 maio 2019.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 335-342, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000200019&script=sci_arttext. Acesso em: 25 ago. 2026.

¹ Unicesumar, Doutor em Saúde Pública – ENSP – Fundação Oswaldo Cruz. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Unicesumar. Graduanda em Medicina. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ UEM. Pós-Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá.

⁴ UEM. Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

⁵ Unicesumar. Doutora em Dentística pela Universidade do Norte do Paraná. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Unicesumar. Pós-Doutora em História Social – Universidade Federal do Paraná. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

