

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

BEATRIZ BARROS OKYERE

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS
PARA ADESÃO AO TRATAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

**MANAUS – AM
2025**

BEATRIZ BARROS OKYERE

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS
PARA ADESÃO AO TRATAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof (a). Dr (a). Lisbeth Lima Hansen

MANAUS - AM

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

B277d Okyere, Beatriz Barros

Dificuldades enfrentadas por pessoas vivendo com HIV/AIDS para adesão ao tratamento: revisão integrativa / Beatriz Barros Okyere.

- 2025.

37 f. ; 31 cm.

Orientador(a): Lisbeth Lima Hansen.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Amazonas, Escola de Enfermagem, Enfermagem, Manaus, 2025.

1. Cooperação e adesão ao tratamento. 2. Teste de HIV. 3. Síndrome da imunodeficiência adquirida. 4. Doença crônica. 5. Continuidade da assistência ao Paciente. I. Hansen, Lisbeth Lima. II. Universidade Federal do Amazonas. Escola de Enfermagem. Enfermagem. III. Título

BEATRIZ BARROS OKYERE

**DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS
PARA ADESÃO AO TRATAMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do
Amazonas (UFAM) como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 27/08/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Anna Paula de Carvalho - UFAM
Avaliadora

Prof.^a. Ma. Suzana dos Santos Nunes - UFAM
Avaliador

Prof.^a. Dr.^a. Miriam da Silva Rocha - UFAM
Avaliador

RESUMO

INTRODUÇÃO: apesar do aumento no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, o HIV continua sendo um problema na saúde pública. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas portadoras de HIV/AIDS para adesão ao tratamento. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura indexada entre 2013 e 2023 nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram incluídos artigos publicados em língua inglesa, espanhola ou portuguesa, na íntegra e disponibilizados *online* que: contivessem os termos “Cooperação e adesão ao tratamento”; “Teste de HIV”; “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”; “Doença Crônica”; “Continuidade da Assistência ao paciente” no título, resumo ou palavras-chave. **RESULTADOS:** na revisão foram incluídos 23 artigos que trouxeram dificuldades como estigma e fator socioeconômico, como predominantes para não adesão ao tratamento de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **CONCLUSÃO:** Através do conhecimento sobre essas dificuldades deve ocorrer o embasamento das políticas públicas para reduzi-las e otimizar a adesão ao tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Cooperação e adesão ao tratamento; Teste de HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Doença crônica; Continuidade da Assistência ao paciente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Despite the increase in access to prevention, diagnosis and treatment, HIV continues to be an obstacle in public health. **OBJECTIVE:** To identify the difficulties faced by people with HIV/AIDS to adhere to treatment. **METHOD:** An integrative review was carried out of the literature indexed between 2013 and 2023 in the Latin American and Caribbean Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases. Articles published in English, Spanish or Portuguese, in full and made available online were included that: contained the terms “Cooperation and adherence to treatment”; “HIV test”; “Acquired Immunodeficiency Syndrome”; “Chronic Disease”; “Continuity of patient care” in the title, abstract or keywords. **RESULTS:** The review included 23 articles that highlighted difficulties such as socioeconomic factor and stigma as predominant factors for non-adherence to treatment for people living with HIV/AIDS. **CONCLUSION:** Through knowledge about these difficulties, public policies must be based on reducing them and optimizing adherence to drug treatment.

Keywords: Cooperation and adherence to treatment; HIV testing; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Chronic disease; Continuity of patient care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	9
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO.....	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
6	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é considerada uma epidemia global e evidencia uma diversidade de fatores relacionados: gênero, etnia, idade, renda média e orientação sexual. Diante das complicações derivadas da infecção, surgiu a Terapia Antirretroviral (TARV) na década de 90, com o intuito de combater essa doença, minimizar seus efeitos e proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do paciente (OPAS, 2019). Contudo, apesar do aumento no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento, o HIV continua sendo um obstáculo na saúde pública, apresentando mais de 33 milhões de óbitos em nível mundial (Souza, et al., 2019).

De acordo com estimativas da OMS, a transmissão do HIV é contínua pelo mundo e tem causado aproximadamente 44,1 milhões de mortes até agora. Além disso, também apresentou cerca de 40,8 milhões de pessoas vivendo com HIV no final do ano de 2024, e que mais da metade dessa população vive no continente africano. Ainda em 2024, foi pressuposto que 630.000 pessoas tiveram a morte relacionada ao HIV (OMS, 2025).

Conforme dados oficiais do Ministério da Saúde, entre 1980 e final de 2023, houve o registro no Brasil de mais 390.000 óbitos tendo o HIV ou aids como etiologia. Os óbitos de acordo com seu percentual ocorreram da seguinte maneira nas seguintes regiões: Região Sudeste (55,6%), seguida das regiões Sul (18,0%), Nordeste (15,0%), Norte (6,0%) e Centro-Oeste (5,5%) (BRASIL, 2024).

O vírus HIV não tem cura, mas pode ser controlado com antirretrovirais, e embora aproximadamente 53% da população com HIV no mundo tem acesso ao tratamento, ainda existem dificuldades na adesão ao mesmo, que é fundamental para o aumento da expectativa de vida e a manutenção da qualidade de vida, pois sem tratamento o paciente morre rápido devido à diminuição da imunidade e às doenças oportunistas que aparecem (Parente, et al., 2021).

Esse assunto é de extrema importância, pois a meta a ser alcançada, que seria de 90% na rapidez do tratamento, no diagnóstico e na prevenção, ainda está aquém do preconizado. Quando realizado de maneira correta, o tratamento aumenta a

expectativa de vida de pessoas vivendo com o vírus HIV, entretanto, o abandono ao tratamento ainda perdura (BRASIL, 2017).

O abandono do tratamento usualmente é caracterizado quando o paciente fica ausente por mais de três meses por não ter o acompanhamento da terapia antirretroviral e o não retorno às consultas superior a seis meses. O abandono pode ser ocasionado por diversos fatores que devem ser elucidados para propiciar a prevenção desse agravo (Mandu, et al., 2022).

Diante do aumento do número de pessoas vivendo com HIV/AIDS, há na literatura científica estudos que identificam se existem dificuldades que esses indivíduos enfrentam para adesão ao tratamento? Frente ao exposto, o principal objetivo desse estudo foi identificar na literatura científica se existem dificuldades para as pessoas que vivem com HIV/AIDS aderirem ao tratamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, é um método caracterizado por reunir um conjunto de resultados sobre determinado assunto que o pesquisador faz para estabelecer generalizações ou explicar de forma mais ampla sobre o assunto específico (Sonaglio, et al., 2019).

Utilizou-se a estratégia PICO, que representa um acrônimo para P= população, I= fenômeno de interesse, Co= contexto (Moher, et al., 2009). Neste estudo foi utilizado desta forma: P= pessoas que vivem com HIV/AIDS; I= dificuldades; Co= adesão ao tratamento.

O estudo desenvolveu-se a partir do protocolo PRISMA da Rede Equator, que foi desenvolvido para revisões sistemáticas de estudos e verificam os impactos nas intervenções da saúde (Page, et al., 2021). Será realizada a classificação dos estudos por nível de evidência científica.

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) a fim de responder a seguinte questão norteadora: “Quais as dificuldades que as pessoas que vivem com HIV/AIDS enfrentam para a adesão ao tratamento? ”. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento que inclui (título do estudo, ano, delineamento de estudo, dificuldades e desfecho).

2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

A pesquisa obedeceu aos critérios de inclusão:

- a) artigos originais;
- b) disponibilizados na íntegra;
- c) estudos que abordavam a temática específica para a população em tratamento para o HIV;
- d) recorte temporal de 2013 a 2023;

e) estudos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os textos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa ou apresentaram duplicatas em mais de uma base de dados. Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “cooperação e adesão ao tratamento”; “teste de HIV”; “síndrome da imunodeficiência adquirida”; “doença crônica”, “continuidade da assistência ao paciente”, determinados a partir da base de dados da BIREME que apresenta o vocabulário adequado contido nos artigos indexados. A busca integrada foi realizada unindo os descritores com os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Na figura 1 é identificado o trajeto de seleção e obtenção dos artigos elegíveis para a pesquisa, segundo o PRISMA.

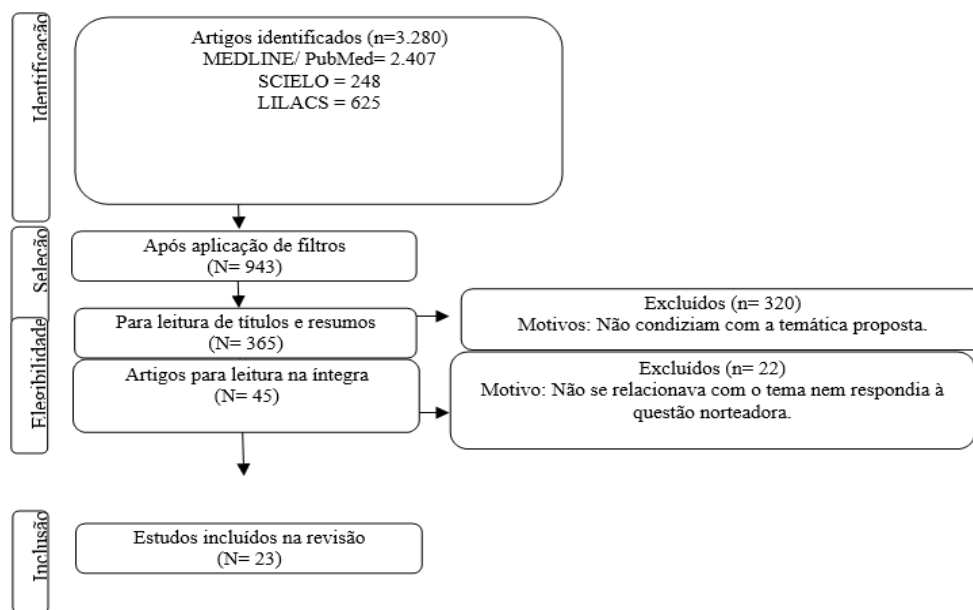


Figura 1 - Fluxograma para eleger os estudos da amostra da revisão integrativa segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

Conforme descrito na Figura 1, foram encontrados 3.280 artigos encontrados, que após a aplicação de filtros selecionou-se 943, para leitura de títulos e resumos, dos quais restaram 365 devido a exclusão de artigos que não condiziam com a temática, então 45 artigos foram avaliados na íntegra e 22 foram excluídos porque

não se relacionavam com o tema e nem respondiam à questão norteadora. Ao final, 23 artigos foram incluídos na revisão.

Por se tratar de revisão de literatura, não precisou ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, consoante a resolução N° 510 de 2016.

3 RESULTADOS

O quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos incluídos nesta pesquisa, com os seguintes tópicos: títulos/autor, ano/país, delineamento de estudo, dificuldade e desfecho. No total foram utilizados 23 artigos, situados no espaço temporal de 2013 a 2023, e predominante brasileiro com 14 artigos e o restante internacional com 9 artigos.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos na amostra do estudo. Manaus-AM, Brasil, 2025.

Títulos / Autor	Ano País	Delineamento de estudo	Dificuldade	Desfecho
Caracterização da falha terapêutica em pacientes HIV positivos na região do Caribe Colombiano – Hoz JMDL, Bolaño L, Cárdenas O, González R, et al	2014 Colômbia	Transversal N= 129 pacientes	Fator socioeconômico- baixa renda e elevado custo dos remédios.	Demonstrou que a caracterização na falha terapêutica foi a resistência advinda da mutação que ocorreu nos pacientes que tomavam antirretrovirais. Outro fator que dificultou a adesão foi a baixa renda, pois o preço dos antirretrovirais são elevados.
Supressão viral e adesão à terapia antirretroviral em crianças e	2014 Brasil	Transversal N= 572 pacientes	Transtorno mental-	Avaliou a adesão ao tratamento antirretroviral de crianças e

<p>adolescentes infectados pelo HIV: resultados de um estudo multicêntrico - Cruz MLS, Cardoso CAA, Darmont MQ, Souza E, Andrade SD, et al</p>			<p>dificulta na adesão; O uso de drogas compromete o tratamento.</p>	<p>adolescentes. A supressão viral foi constatada em mais da metade e ansiedade e falhas na comunicação entre pais e cuidadores foram desafios na adesão. Fatores como transtorno mental e o uso de drogas comprometeram o tratamento.</p>
<p>Adesão ao tratamento para HIV/Aids: além do uso de antirretrovirais - Varela-Arévalo MT, Hoyos-Hernández PA</p>	<p>2015 Colômbia</p>	<p>Observacional (Transversal) N= 277 pacientes</p>	<p>Faixa etária (juventude)</p>	<p>A juventude foi apontada como um obstáculo à adesão, enquanto os mais velhos tinham mais cuidado e recorriam à adesão. Foi indicado orientar intervenções aos pacientes para promover mais adesão ao tratamento.</p>
<p>Estigma e discriminação:</p>	<p>2015</p>	<p>Qualitativo (Quantitativo)</p>	<p>Estigma-associado a</p>	<p>Em Moçambique, mais</p>

<p>experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique - Andrade RG, Iriart JAB</p>	<p>Moçambique</p>	<p>N= 10 pacientes (somente mulheres)</p>	<p>desigualdade no gênero; Discriminação - a sociedade culpa a mulher pela transmissão da doença.</p>	<p>especificamente em Maputo, a forte desigualdade de gênero aumenta ainda mais o estigma e a discriminação contra mulheres com HIV e a sociedade as culpa por disseminarem essa doença.</p>
<p>Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil - Silva JAG, Dourado I, Brito AMD, Da Silva CAL</p>	<p>2015 Brasil</p>	<p>Transversal N= 216 pacientes</p>	<p>Desigualdades regionais- acesso e uso da saúde desiguais; Fatores socioeconômicos- elevado índice de desemprego Distância- do local de onde moram, dependem de transporte público e às vezes não têm dinheiro para a passagem.</p>	<p>A manifestação de reações adversas, desigualdades regionais, a baixa renda ou desemprego dos pacientes e a distância foram os principais preditores para a não adesão. O baixo status social corrobora para a dificuldade na compreensão da importância da adesão ao tratamento.</p>

<p>A eficácia clínica do interferon peguilhado e da ribavirina no tratamento da hepatite C crônica em pacientes infectados pelo HIV no Brasil: um estudo multicêntrico - Ferreira PRA, Silva MHD, Brandão-Melo CE, Rezende RE, et al</p>	<p>2015 Brasil</p>	<p>Observacional N= 12 centros em vários locais no Brasil.</p>	<p>Efeitos adversos, transtorno mental- importante causa de interrupção no tratamento;</p>	<p>Identificou como as doenças oportunistas podem influenciar no tratamento antirretroviral e contra a hepatite C. Os autores recomendaram que os médicos identifiquem preditores de resposta virológica sustentada para tomar decisões terapêuticas mais eficazes.</p>
<p>Diagnóstico e doença avançada por HIV em pacientes adultos em um hospital de seguridade social no Peru - Maquera-afaray J, Cvetkovic-Vegaet A, Cárdenas MM, Kälviäinen H, et. al</p>	<p>2016 Peru</p>	<p>Transversal (Analítico) N= 1714 pacientes</p>	<p>Medo- de ter resultado positivo para o HIV; Estigma- sociedade;</p>	<p>O medo de ter um resultado positivo e o desconhecimento de lugares de onde fazer o teste de HIV são algumas das razões mais comuns na dificuldade de adesão. Outras razões são reconhecidas pelo estigma de ter infecção por HIV. O artigo afirma que</p>

				é vital fortalecer os subsistemas de saúde peruano para ampliar a intervenção, prevenção e promoção.
Adesão à terapia antirretroviral em pacientes infectados pelo VIH nos cuidados de saúde primários em Nampula, Moçambique - Pires PDN, Marega A, Creagh JM	2017 Moçambique	Descritivo (Transversal) N= 330 pacientes	Estigma- pela sociedade; Discriminação- advinda do convívio social; Ausência de apoio familiar- na adesão ao tratamento; transtorno mental- desânimo para aderir ao tratamento.	O artigo evidencia que o abandono ao tratamento aumentou e isso preocupa devido à resistência que pode ocorrer aos antirretrovirais. Os motivos do abandono foram: estigma, discriminação, ausência do apoio familiar e transtorno mental. A literatura propõe uma ação interdisciplinar entre paciente, família e profissionais da saúde para mudar esse cenário.
Consumo de álcool e tabaco em jovens	2017 México	Descritivo (Transversal)	Estigma- pela sociedade por	Esses jovens portadores do HIV

<p>portadores do vírus da imunodeficiência humana - Cisneros M, Vinagre R, Arcos LDCC, Terrero JYT, et al</p>		<p>N= 324 pacientes</p>	<p>causa da enfermidade.</p>	<p>que fazem consumo de álcool sofrem estigma do seu convívio social devido a enfermidade que apresentam e esse estilo de vida que seguem e levam à comorbidades e efeitos adversos, pois pacientes com HIV devem manter um estilo de vida saudável. O uso do álcool aconteceu devido a contextos sociais e familiares.</p>
<p>A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids - Sá AAMD, Santos CVMD</p>	<p>2018 Brasil</p>	<p>Descritiva N= 10 participantes(nove do sexo masculino e um do sexo feminino)</p>	<p>Preconceito- julgamento da sociedade; Discriminaçã o- Da sociedade.</p>	<p>Os participantes deste artigo relataram desafios para enfrentar a nova realidade de quando estão infectados e as dificuldades sociais que são o preconceito e a discriminação que ocorrem pela sociedade. Esses pacientes devem</p>

				ter acompanhamento, acolhimento e compreensão para que possam se expressar e enfrentar as dificuldades que enfrentam por apresentarem HIV.
Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude de fenômeno e trajetória de pessoas que vivem com HIV - Ribeiro LCS	2018 Brasil	Desenho Misto: Quantitativo (Epidemiológico, observacional, analítico e transversal) e qualitativo (Construtivista) N= 369 pacientes	Estigma- da sociedade; Desigualdades regionais - no acesso a serviços de saúde especializados.	O diagnóstico tardio é uma barreira contínua. Em relação às desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde especializados, as regiões Norte e Nordeste apresentaram uma relativa baixa capacidade de resposta à aids; e os entraves na implementação de ações preventivas eficazes, desigualdades de acesso aos testes diagnósticos e aos serviços de saúde;

				Esse estudo indicou a prevalência do problema com os aspectos psicossociais dos sujeitos, relacionadas à busca atrasada por diagnóstico.
Análise da dislipidemia em adultos vivendo com HIV / Analysis of dyslipidemia in people living with HIV - Melo ES, Costa CRB, Foresto JS, Antonini M, et al	2019 Brasil	Analítico (Transversal) N= 340 pacientes	Comorbidade s- doenças adquiridas pela dislipidemia através do uso de antirretrovirais;	Nesse artigo, foi verificado que o tratamento com medicamentos antirretrovirais que aumentam o colesterol, comorbidades e doenças cardiovasculares; A importância do diagnóstico precoce e da mudança no estilo de vida são importantes para a regularização da dislipidemia. O enfermeiro deve promover ações preventivas e educativas para

				reiterar o conhecimento.
Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital - Bastos RA, Bellini NR, Vieira CM, Campos CJG, et al	2019 Brasil	Desenho misto: Exploratório/descritivo com caráter clínico/qualitativo N= 9 gestantes	Estigma- da família e da sociedade; Discriminação- da sociedade; Exclusão social- a mulher se isola da sociedade por estar emocionalmente afetada.	As fases psicológicas são caracterizadas por: relação de interdependência, não linearidade, andamento em avanços e recuos e sucessão rápida. A mãe vive em constante medo de infectar seu bebê e ela se isola, pratica a negação e se desvaloriza. A equipe de acolhimento e cuidado deve saber manejar essas situações.
Quimioprofilaxia, acompanhamento clínico e imunizações de crianças expostas ao HIV: avaliação da capacidade familiar - Paula CCD, Silva FSD, Toebe TRP, Bick MA, et al	2019 Brasil	Transversal N= 86 familiares de crianças expostas ao HIV	Distância- o trabalho do responsável da criança é longe do hospital onde o acompanhamento é realizado;	A dificuldade de acesso aos serviços de saúde estaria relacionada à distância, a falta de suprimento das vacinas nos serviços de saúde e as barreiras para o enfrentamento

			Preconceito- julgamento das pessoas.	do preconceito foram outros fatores para aumentar essa barreira. A educação em saúde é recomendada para fortalecer o conhecimento sobre a doença e o tratamento.
Problemas relacionados ao uso de medicamentos em pacientes com tuberculose e HIV/AIDS em hospital referência - Resende NHD, Miranda SSD, Ceccato MDGB, Haddad JPA, et al	2019 Brasil	Transversal (Analítico) N= 81 pacientes	Assistencial- Uma boa equipe multiprofissio nal otimiza os resultados clínicos. Fator socioeconômi co- baixa renda; Transtorno mental- descrença na efetividade dos medicamento s.	Os problemas estão relacionados à parte assistencial, fator socioeconômico e o transtorno mental que são destacados nesse artigo. O uso de medicamentos para tratar as duas doenças pode trazer muitas reações adversas. A maioria dos pacientes não aderiram por preferir não utilizar os medicamentos, pela descrença em

				sua efetividade e eficiência.
Qualidade de vida e força manual em pacientes HIV com diagnóstico de neurotoxoplasmose - Gouvêa-e-Silva LF, Lima CNSD, Fernandes KTL, Takanashi SYL, et al	2019 Brasil	Transversal N= 40 pacientes	Efeitos Adversos aos antirretrovirais	As reações adversas são barreiras que dificultam a adesão ao tratamento, pois os pacientes tendem a parar de tomar o medicamento e deixam os pacientes suscetíveis a doenças oportunistas, como a neurotoxoplasmos e. Nos estudos devem ser feitos para melhorar a compreensão do quadro clínico e na prevenção, orientação e tratamento desses pacientes.
Coinfecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS - invisibilidade e silenciamento dos	2019 Brasil	<i>The sound of silence</i> , dividida em quatro etapas. Primeiro=	Assistencial- ausência de uma visão mais integral do paciente.	Esse artigo contou com participantes de baixa renda e sua situação com a coinfecção de

<p>grupos mais afetados</p> <p>- Rossetto M, Maffaccioli R, Rocha CMF, Oliveira DLLCD, et al</p>		<p>revisão de literatura;</p> <p>segundo= explorar quais eram os grupos silenciados;</p> <p>Terceiro= dados qualitativos;</p> <p>Quarto= análise dos dados;</p> <p>N= 20 participantes.</p>	<p>Fator socioeconômico- invisibilizados pelo sistema.</p>	<p>tuberculose e HIV. Esses pacientes sofrem para se recuperar pois são invisibilizados devido sua condição socioeconômica. Os enfermeiros devem ampliar seu modo de cuidar e agir na intervenção para valorizar a singularidade de cada paciente.</p>
<p>Crenças em saúde de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana em tempos da COVID-19 – Pereira TMV</p>	<p>2021 Brasil</p>	<p>Transversal/descritivo (Qualitativo)</p> <p>N= 339 pacientes</p>	<p>Preconceito-familiar e social;</p> <p>Estigma-afeta a vida dos pacientes e interfere no tratamento;</p> <p>Distância- da residência do hospital onde ocorre o tratamento.</p>	<p>O preconceito e o estigma são fatores que dificultam a adesão. O enfermeiro deve desenvolver uma escuta ativa e atender a singularidade de cada paciente.</p>
<p>Sucesso virológico sob terapia antirretroviral entre pessoas que vivem</p>	<p>2021 Brasil</p>	<p>Observacional (Descritivo)</p> <p>N= 32. 096</p>	<p>Fator socioeconômico- baixa renda,</p>	<p>O sucesso virológico é composto principalmente de</p>

<p>com HIV/AIDS no estado do Paraná, Brasil - Dias FA, Höfelmann DA, Rattmann, YD</p>			<p>dificuldade na locomoção.</p>	<p>diagnóstico rápido e tratamento adequado, entretanto, a baixa renda de alguns pacientes dificulta a adesão, por causa da locomoção para se tratar. Foi recomendada uma melhor estruturação na Rede de Atenção para investir na educação em saúde e no alcance de mais pessoas para identificação através de testes rápidos.</p>
<p>Adesão terapêutica em pacientes com HIV/AIDS no município de Media Luna - Pérez MD, Castillo GB, Morales GCM, Ballester CNY, et al</p>	<p>2021 Cuba</p>	<p>Descritivo (Transversal) N= 32 pacientes</p>	<p>Assistencial- a comunicação da equipe de saúde com o paciente interfere fortemente na adesão.</p>	<p>A adesão terapêutica além de estar relacionada aos antirretrovirais, também faz parte uma boa comunicação entre a equipe de saúde e o paciente que interfere na adesão. Trabalhar</p>

				de maneira sistemática para a inclusão dos pacientes que não estão aderindo foi a recomendação.
Fatores relacionados à não adesão à terapia antirretroviral em pacientes com HIV/AIDS - Arrieta-Martínez JA, Estrada-Acevedo JI, Gómez CA, Madrigal-Cadavid J, et al	2022 Colômbia	Observacional (Transversal) N= 9.835 pacientes	Fatores socioeconômicos- alto custo dos remédios; Reações adversas, juventude- por se considerarem novos, não se cuidam devidamente.	Um dos fatores apresentados foi o alto custo do antirretroviral, a presença de reações adversas também dificultou na adesão e a juventude foi apontada como não facilitador na adesão ao tratamento.
Retenção nos cuidados e falha virológica entre pacientes adultos soropositivos em tratamento antirretroviral de primeira linha em Maputo, Moçambique - Joaquim L, Miranda MNS, Pimentel V, Martins MDRO, et al	2023 Moçambique	Observacional (Transversal) N= 1247 pacientes	Fator socioeconômico- pacientes desempregados; Mobilidade- deslocar-se para áreas distantes; Distância- ligado ao fator socioeconômico por ser de	A supressão virológica se tornou um desafio devido a questões sociodemográficas e à baixa adesão. Fatores socioeconômicos, mobilidade e distância são dificuldades na adesão. Os autores

			baixa renda ou estar desempregado.	propuseram investimento no reforço da adesão aos pacientes do grupo de risco.
Problemas e intervenções de enfermagem identificados na consulta de enfermagem a pessoas que vivem com HIV - Santana VSFV, Santos FKD, Neto M, Costa e Silva FV, et al	2023 Brasil	Descritivo (Quantitativo) N= 110 pacientes	Assistencial-estão relacionados com aspectos físicos e biológicos em detrimento das dimensões social e emocional.	Os principais problemas assistenciais estão relacionados a aspectos físicos e biológicos em detrimento de dimensões social e emocional dos pacientes. A avaliação dos enfermeiros segue com a influência do modelo biomédico, voltado para a doença e suas manifestações fisiológicas, isso é um problema assistencial que dificulta na adesão ao tratamento.

Fonte: Autoria própria

O quadro 2 apresenta as dificuldades encontradas nacionalmente nas publicações selecionadas para esta pesquisa. Foram identificadas dificuldades nos aspectos assistenciais voltadas ao profissional que atende o paciente; no campo

psicossocial como preconceito, estigma e discriminação; nos aspectos biológicos como efeitos adversos à medicação, transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas concomitante ao tratamento medicamentoso; e nos fatores socioeconômicos, como baixa renda e desigualdades regionais quanto à distribuição das medicações.

Quadro 2 – Dificuldades encontradas no Brasil para adesão à Terapia Antirretroviral. Manaus, AM, Brasil, 2023.

Dificuldades do acesso no Brasil
Assistencial: estão relacionados com aspectos físicos e biológicos em detrimento das dimensões social e emocional (E1- Santana, et al., 2023); ausência de uma visão mais integral do paciente. (E2- Rossetto, et al., 2019); uma boa equipe multiprofissional otimiza os resultados clínicos (E3- Pereira, 2021).
Preconceito: familiar e social (E1- Pereira, 2021); julgamento das pessoas (E2- Paula, et al., 2019); julgamento da sociedade (E3- Sá; Santos 2018).
Estigma: afeta a vida dos pacientes e interfere no tratamento (E1- Sá; Santos, 2018); da família e da sociedade (E2- Bastos, et al., 2019 17); da sociedade (E3- Ribeiro, 2018).
Distância: da residência do hospital onde ocorre o tratamento (E1- Sá; Santos 2018); o trabalho do responsável da criança é longe do hospital onde o acompanhamento é realizado (E2- Bastos, et al., 2019); do local de onde moram, dependem de transporte público e às vezes não têm dinheiro para a passagem (E3- Silva, et al., 2015).
Comorbidades: doenças adquiridas pela dislipidemia através do uso de antirretrovirais (E1- Melo, et al., 2019).
Discriminação: da sociedade (E1- Sá; Santos 2018 e E2- Bastos, et al., 2019).

Exclusão social: a mulher se isola da sociedade por estar emocionalmente afetada (E1- Bastos, et al., 2019).

Efeitos adversos à medicação: (E1- Gouvêa-e-Silva, et al., 2019 e E2- Ferreira, et al., 2015).

Fator socioeconômico: invisibilizados pelo sistema (E1- Pereira, 2021), elevado índice de desemprego (E2- Silva, et al., 2015); baixa renda (E3- Resende, et al., 2019); baixa renda, dificuldade na locomoção (E4- Dias; Höfelmann; Rattmann, 2021).

Desigualdades regionais quanto à distribuição das medicações: no acesso a serviços de saúde especializados (E1- Ribeiro, 2018).

Acesso e uso da saúde desiguais (E2- Silva, et al., 2015).

Transtornos mentais: descrença na efetividade dos medicamentos (E1- Paula, et al., 2019); dificuldade na adesão (E2- Cruz, et al., 2014); importante causa de interrupção no tratamento (E3- Ferreira, et al., 2015).

Uso de drogas: compromete o tratamento (E1- Cruz, et al., 2014).

Fonte: Autoria própria

O quadro 3 apresenta as dificuldades encontradas internacionalmente nas publicações selecionadas para este estudo. Foram identificadas: fator socioeconômico, estigma e juventude como dificuldades mais prevalentes.

Quadro 3 – Dificuldades encontradas internacionalmente para adesão a Terapia Antirretroviral.

Fator socioeconômico: alto custo dos remédios (E1- Arrieta-Martínez, et al., 2022); desemprego (E2- Joaquim, et al., 2023).

Medo: de ter resultado positivo para o HIV (E1- Maquera-afaray, et al., 2016)
Estigma: sociedade (E1- Maquera-afaray, et al., 2016); pela sociedade por causa da enfermidade (E2- Cisneros, et al., 2017); pela sociedade (E3- Pires; Marega; Creagh, 2017); associado a desigualdade no gênero (E4- Andrade; Iriart, 2015).
Juventude: por se considerarem novos, não se cuidam devidamente (E1- Arrieta-Martínez, et al., 2022 e E2- Varela-Arévalo; Hoyos-Hernández, 2015).
Assistencial: a comunicação da equipe de saúde com o paciente interfere fortemente na adesão (E1- Pérez, et al., 2021).
Ausência de apoio familiar: na adesão ao tratamento (E1- Pérez, et al., 2021).
Transtornos mentais: desânimo para aderir ao tratamento (E1- Pérez, et al., 2021).
Mobilidade: deslocar-se para áreas distantes (E1- Joaquim, et al., 2023).
Reações Adversas aos antirretrovirais (E1- Arrieta-Martínez, et al., 2022).

Fonte: Autoria própria

4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa identificou as principais dificuldades que as pessoas que vivem com HIV/AIDS enfrentam para a adesão ao tratamento, tanto no contexto brasileiro quanto em alguns países de idioma hispânico ou português, como Colômbia, Peru, Cuba, México e Moçambique. Selecionou-se vinte e três artigos que evidenciaram dados referentes a esse tema e indicaram quais foram mais predominantes.

Através dos dados encontrados foi possível assegurar que, a assistência no serviço de saúde é essencial para incentivar a participação ativa do usuário com HIV, Jankovitz (2020), pois uma boa adesão evidencia-se pela continuidade no tratamento e fazer uso correto do TARV no período estabelecido. Dificuldades em relação a adesão ao tratamento no quesito assistencial abrangem o tipo de comunicação estabelecida, bem como a falta de visão holística do paciente, (Rossetto, 2019). A falha na comunicação entre os profissionais de saúde repercute e traz dificuldade na adesão ao tratamento, pois esse fator é decisivo para o acompanhamento do paciente ao tratamento, uma comunicação efetiva facilita o objetivo a ser alcançado, (Pérez, 2021) A qualidade da assistência foi fundamental para uma boa adesão ao tratamento, questões como a pandemia do covid-19, que suscitou um *lockdown* por exemplo, causou uma parada na assistência por um tempo, gerou uma interrupção na distribuição dos medicamentos antirretrovirais e causaram um efeito negativo no controle do HIV (Lopes, et al., 2023).

O estigma pode ser de forma interna, ou seja, quando as concepções externas sobre a doença são internalizadas pelas pessoas que vivem com a enfermidade e afetam diretamente o tratamento (Maldonado; Blanco; Rendón, 2016). O estigma gera repercussão em múltiplas áreas da vida social, podendo levar à exclusão, diversas violências e até perdas de oportunidades profissionais. O preconceito e o estigma nos serviços de saúde ficam evidentes com atitudes como o esquivamento do contato físico por parte do profissional (BRASIL, 2024). Já o preconceito ocorreu nos âmbitos familiar e social (Pereira, 2021), demonstra-se por meio do julgamento das pessoas (Paula, et al., 2019), e julgamento da sociedade (Sá; Santos, 2018). Devido ao medo do estigma e do preconceito, o paciente quer esconder das pessoas que está com o vírus HIV, tal fato interfere na adesão ao tratamento (Maquera-afaray, et al., 2016).

Alguns estudos ressaltam que pessoas mais jovens tendem a negligenciar a adesão ao tratamento, por acreditarem que sua saúde não será afetada, e imaginam que seu sistema imunológico está forte e não precisam tomar os antirretrovirais e ter um acompanhamento (Arrieta-Martínez, et al., 2022) (Varela-Arévalo; Hoyos-Hernández, 2015). Ademais, a questão da faixa etária também foi citada em outros trabalhos, onde estatisticamente se associou a questão de ser jovem com a não adesão a TARV (Chow et al., 2020), (Soares; Brito; Lima; Lapa, 2019), (Sileo, et al., 2019).

O fato da residência do paciente ser distante do hospital ou de outro centro de referência, interfere diretamente na adesão efetiva ao tratamento de pessoas vivendo com HIV (Pereira, 2021). Além disso, as desigualdades regionais em relação à distribuição das medicações são reais (Silva; Dourado; Brito; Da Silva, 2015), as regiões que recebem mais investimento e mais insumos como medicamentos são as regiões sudeste e sul. Esse panorama, leva a inferir como o motivo de algumas regiões apresentarem taxas e números menores de adesão ao tratamento em relação às outras e dispararem as desigualdades regionais.

No Brasil, por ser um país de grande extensão territorial, existem desigualdades regionais em relação à distribuição dos medicamentos para o HIV. Algumas regiões como a região sudeste e sul são mais abastecidas, enquanto as regiões nordeste e norte são mais negligenciadas e isso prejudica as pessoas que fazem uso e acompanhamento desses medicamentos (Ribeiro, 2018), (Silva; Dourado; Brito; Da Silva, 2015).

A baixa renda e o índice elevado de desemprego foram fatores que interferem na questão socioeconômica e na adesão ao tratamento, pois o paciente pode não possuir recursos para pagar o transporte público, por exemplo (Resende et al., 2019).

Em países como Moçambique, o fator socioeconômico está diretamente ligado à questão da mobilidade (Joaquim et al., 2023) (Arrieta-Martínez et al., 2022). Pessoas que estão desempregadas passam por dificuldades financeiras, o que acarreta ausência do acompanhamento do tratamento por não ter acesso ao transporte público. Diferentemente, no Brasil quem tem HIV recebe isenção de pagamento no transporte público (BRASIL, 2024).

A mulher portadora do vírus HIV é excluída socialmente, pois é vista como contaminada, o que acarreta dois tipos de isolamento interno e externo, sendo o primeiro, causado pelo estigma em relação a si, e o segundo sobre como as pessoas ao seu redor a julgam, inclusive excluindo-a do convívio social (Bastos et al., 2019).

A falta de apoio da família do portador do vírus HIV também dificultou na adesão ao tratamento no âmbito internacional, pois ocorreu discriminação pelos próprios entes queridos o que desmotiva a seguir um tratamento e favorece o sofrimento emocional, como depressão e ansiedade (Pires; Marega; Creagh, 2017).

O uso de antirretrovirais pode trazer algumas comorbidades, pois a combinação desses medicamentos provoca dislipidemia no paciente que fica mais suscetível a doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes, entre outros (Melo et al., 2019).

Os efeitos adversos advindos da terapia medicamentosa que combate o HIV foram considerados obstáculos na adesão ao tratamento, pois os pacientes sentem muito mal-estar e param de fazer uso do medicamento, não retornam para as consultas e piora seu quadro de saúde (Ferreira et al., 2015).

Na Colômbia, o maior obstáculo da não adesão ao tratamento do HIV foi a reação adversa aos antirretrovirais, ou seja, quando os pacientes começam o tratamento e apresentam efeitos como dor de cabeça, enjoo entre outras reações, eles interrompem o tratamento, com prejuízo a longo prazo (Arrieta-Martínez et al., 2022). Além disso, o público masculino é o que menos adere ao tratamento e isso também está relacionado ao baixo nível socioeconômico dessa população (Hoz et al., 2014).

Foi identificado como limitação do estudo poucos artigos que abordassem sobre as desigualdades regionais quanto à distribuição de medicações e à exclusão social no âmbito nacional. Todavia, foi possível elencar aspectos que permitiram compreender como essas dificuldades interferiram na adesão ao tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa conseguiu identificar através de estudos científicos, as dificuldades nos níveis biopsicossocial e assistencial de saúde para as pessoas que vivem com HIV/AIDS na adesão ao tratamento. As dificuldades encontradas foram: nível assistencial, o preconceito, o estigma, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, a discriminação, os efeitos adversos à medicação, o fator socioeconômico, as desigualdades regionais quanto à distribuição das medicações e os transtornos mentais. Ressalta-se que dentre elas as principais foram o estigma e o fator socioeconômico. O estigma mostrou-se relacionado à falta de conhecimento das pessoas sobre o assunto, o que gera a exclusão social, dificultando a adesão ao tratamento. Em relação ao fator socioeconômico, no Brasil, torna-se uma dificuldade sobretudo no contexto de mobilidade. Enquanto em outros países, o fator socioeconômico dificulta em relação ao elevado preço dos medicamentos antirretrovirais.

Espera-se que o conhecimento sobre essas dificuldades embase políticas públicas para reduzi-las e otimizar a adesão ao tratamento medicamentoso, tanto em nível nacional quanto internacional. Logo, através da implementação de medidas mediante os fatores supracitados, o número de pessoas com HIV/AIDS deve reduzir. Ainda que existam políticas públicas brasileiras voltadas à prevenção, é visível as falhas significativas em sua efetividade que contribuem para a vulnerabilidade no sistema público de saúde. Portanto, é urgente que gestores da saúde assumam seu papel de liderança para transformar essa realidade e garantir mais equidade e melhora na qualidade de vida dos portadores do HIV/AIDS.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rosário G., Iriart, Jorge A.B., 2015. **Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique.** Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 3, p. 565–574, 1 mar. 2015.

ARRIETA-MARTÍNEZ, Juan A., Estrada-Acevedo, Jorge I., Gómez, Carlos A., Madrigal-Cadavid, Juliana., et al. **Factores relacionados con la no adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/sida.** Farm. hosp, p. 319–326, 2022.

BASTOS, R.A. et al. **Fases psicológicas de gestantes com HIV: estudo qualitativo em hospital.** Rev. bioét. (Impr.), p. 281–288, 2019.

BRASIL, UNAIDS. **19,5 mi estão em tratamento para HIV e mortes relacionadas à AIDS caem pela metade desde 2005 no mundo.** Disponível em: <<https://unaid.org.br/2017/07/19-mi-em-tratamento-hiv-mortes-relacionadas-aids-caem-no-mundo/>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. **PL nº833, de 19 de março de 2024. CONFERE COM O ORIGINAL AUTENTICADO CÂMARA DOS DEPUTADOS PROJETO DE LEI N.º 833, DE 2024.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2399802&filename=Avulso%20PL%20833/2024>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRASIL. **Resolução no 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.** Acesso em 14 ago. 2024.

CHOW, W., Donga P., Côté - Sergeant A., Rossi C, et al. **Treatment Patterns and Predictors of Adherence in HIV Patients Receiving Single - or Multiple - Tablet Darunavir, Cobicistat, Emtricitabine, and Tenofovir Alafenamide. Patient Preference Adherence.** 2020 Nov 23; 14:2315 - 2326. doi: 10.2147/PPA.S272211. PMID: 33262581; PMCID: PMC7695894.

CISNEROS, M. et al. **Alcohol and tobacco use among young people with human immunodeficiency virus.** Revista de Enfermagem Referência, v. IV Série, n. 12, p. 27–34, 24 mar. 2017.

CRUZ, et al. **Viral suppression and adherence among HIV-infected children and adolescents on antiretroviral therapy: results of a multicenter study.** v. 90, n. 6, p. 563–571, 1 nov. 2014.

DIAS, F. A.; HÖFELMANN, D. A.; RATTMANN, Y. D. **Virologic success under antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in the state of Paraná, Brazil.** Einstein (São Paulo), v. 19, 2021.

FERREIRA, et al. **The clinical effectiveness of pegylated interferon and ribavirin for the treatment of chronic hepatitis C in HIV-infected patients in Brazil: a multicentric study.** Brazilian Journal of Infectious Diseases, v. 19, p. 15–22, 2015.

GOUVÊA-E-SILVA, et al. **Quality of life and handgrip strength of HIV patients diagnosed with neurotoxoplasmosis.** Rev. bras. cineantropom. desempenho hum, p. e59185–e59185, 2019.

HOZ JMDL, Bolaño L, Cárdenas O, González R, et al. **Characterization of treatment failure in HIV positive patients in the Colombian Caribbean region.** Colombia Médica, v. 45, n. 4, p. 162–167, 2014.

JANKOVITZ, C. T. C. et al. **Adesão ao tratamento no cuidado de pessoas com HIV/AIDS: um estudo em hospital de ensino.** VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, v. 32, n. 2, p. 27–35, 9 nov. 2020.

JOAQUIM, L. et al. **Retention in Care and Virological Failure among Adult HIV-Positive Patients on First-Line Antiretroviral Treatment in Maputo, Mozambique.** Viruses, v. 15, n. 10, p. 1978, 1 out. 2023.

LOPES, B. et al. **Epidemiologia do HIV em gestantes e sua relação com o período da pandemia de COVID-19.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XnY33hvyqtzX3C3S5zPSYHF/?format=pdf&lang=pt>>.

MALDONADO, S.; LUIS; CARLOS. **Estigmatización y usos léxicos en el tratamiento informativo del VIH/sida en cinco diarios mexicanos de 2012 a 2013.** Comunicación y sociedad, n. 25, p. 71–100, 2016.

MANDU, J. B. dos S., TESTON, E. F., ANDRADE, G. K. S. de., & MARCON, S.S.2022. **Coping with the health condition from the perspective of people with HIV who abandoned treatment.** Revista Brasileira de Enfermagem, 75.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0958>.

MAQUERA-AFARAY, et al. **Diagnóstico tardío y enfermedad avanzada de VIH en pacientes adultos en un hospital de la seguridad social de Perú.** Rev. chil. infectol, p. 20–26, 2016.

MELO, et al. **Análise da dislipidemia em adultos vivendo com HIV.** rev. cuid. (Bucaramanga. 2010), p. e776–e776, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids (2024) [Internet].** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 Dez 11 [acesso em 2025 Ago 24]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.

MOHER, D. et al. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement.** PLoS Medicine, v. 6, n. 7, 21 jul. 2009.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. HIV. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>; Acesso em 20 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **HIV and AIDS [Internet].** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2025 Jul 15 [acesso em 2025 Ago 24]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

PAGE, MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, et al. **Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas.** Revista Española de Cardiología, v. 74, n. 9, p. 790–799, 1 set. 2021.

PARENTE, J. DA S. et al. **O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV/AIDS.** Research, Society and Development, v.10, n. 1, p. e28110111692, 13 jan. 2021.

PAULA, et al. **Quimioprofilaxia, acompanhamento clínico e imunizações de crianças expostas ao HIV: avaliação da capacidade familiar.** Ciênc. cuid. saúde, p. e45024–e45024, 2019.

PEREIRA TMV. **Crenças em saúde de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana em tempos da COVID-19.** Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2021 [citado 2025-08-19]. doi: 10.11606/D.22.2021.tde-15122021-120559.

PÉREZ MARTÍNEZ, D. et al. **Adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA del municipio Media Luna.** Multimed, v. 25, n. 2, 1 abr. 2021.

PIRES, P. DAS N.; MAREGA, A.; CREAGH, J. M. **Adesão à terapia antirretroviral em pacientes infetados pelo VIH nos cuidados de saúde primários em Nampula, Moçambique.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 33, n. 1, p. 30–40, 1 fev. 2017.

RESENDE, et al. **Problemas relacionados ao uso de medicamentos em pacientes com tuberculose e HIV/AIDS em hospital referência.** Einstein (Sao Paulo)., v. 17, n. 4, p. –, 19 ago. 2019.

RIBEIRO, L. C. S. **Diagnóstico tardio de infecção pelo HIV: magnitude de fenômeno e trajetória de pessoas que vivem com HIV.** pesquisa.bvsalud.org, p. 297–297, 2018.

ROSSETTO, M. et al. **Coinfecção tuberculose/HIV/aids em Porto Alegre, RS - invisibilidade e silenciamento dos grupos mais afetados.** Rev. gaúch. enferm, p. e20180033–e20180033, 2019.

SÁ, A. A. M. DE; SANTOS, C. V. M. DOS. **A Vivência da Sexualidade de Pessoas que Vivem com HIV/Aids.** Psicol. ciênc. prof, p. 773–786, 2018.

SANTANA, et al. **Problemas e intervenções de enfermagem identificados na consulta de enfermagem a pessoas que vivem com HIV.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. e12074–e12074, 2023.

SILEO, K.M., WANYENZE R.K., KIZITO W., REED E., BRODINE S.K., et al. **Multi - level. Determinants of Clinic Attendance and Antiretroviral Treatment Adherence Among Fishermen Living with HIV/AIDS in Communities on Lake Victoria, Uganda.** AIDS Behav. 2019 Feb;23(2):406 - 417. doi: 10.1007/s10461-018-2207-1.PMID:29959718;PMCID: PMC6492274.

SILVA, et al. **Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. saúde pública, p. 1188–1198, 2015.

SOARES, RCA, Brito AM, Lima K, Lapa TM. (2019). **Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in northeastern Brazil: a cross - sectional study.** Sao Paulo Medical Journal, v 137, n 6, p 479 - 485, nov.2019.

SONAGLIO, R. et al. **Health promotion: integrative review on concepts and Experiences in Brazil Promoción de la salud: integrativa revisión de conceptos y experiencias en Brasil.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047304/8.pdf>>.

SOUZA, H. C. DE et al. **Analysis of compliance to antirretroviral treatment Among patients with HIV/AIDS.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 5, p. 1295–1303, out. 2019.

VARELA-ARÉVALO, M. T.; HOYOS-HERNÁNDEZ, P. A. **La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales.** Rev. salud pública, p. 528–540, 2015.