

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA.

AUTORES

Camila de Carvalho SILVA
Eduarda Gomes Damaceno DA SILVA
Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Allison Vinicius BERNARDO
Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O presente estudo aborda o perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV em um município do interior paulista, considerando fatores relacionados à saúde e à educação como elementos fundamentais para compreender a realidade dessa população. A investigação justifica-se pela relevância social e científica em conhecer as condições de vida, o acesso a serviços e as características que influenciam diretamente a qualidade do cuidado prestado. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas vivendo com HIV, identificando variáveis como faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil e demais condições que possam interferir no processo de cuidado e acompanhamento em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de dados secundários disponíveis em registros oficiais do município. As informações coletadas foram organizadas em planilhas, possibilitando a categorização das variáveis sociodemográficas e a interpretação dos resultados por meio de estatística descritiva. Conclui-se que o conhecimento do perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV contribui para o planejamento e a implementação de estratégias em saúde pública, direcionando políticas que atendam às necessidades específicas dessa população. Além disso, a identificação dessas características possibilita um cuidado mais humanizado, integral e eficaz, favorecendo a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

PALAVRAS - CHAVE

HIV/Aids; Testagem; Prevenção; Trabalho educativo e infecção.

1. INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Entre suas consequências estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão de mãe para filho, determinando perdas gestacionais ou doenças congênitas e o aumento do risco para infecção pelo HIV (Walter belga Junior, M. et al.2009).

Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou um total de 340 milhões de casos novos por ano de DSTS curáveis em todo o mundo, entre indivíduos com 15 e 49 anos, 10 a 12 milhões desses casos no Brasil. Outros tantos milhões de DSTS não curáveis (virais), incluindo a herpes genital, infecções pelo papiloma vírus humano, hepatite B e infecções pelo HIV ocorrem anualmente (Walter belga Junior, M. et al.2009).

Parece não haver dúvidas quanto o carácter novo da pandemia mundial de AIDS. Os primeiros casos foram detectados na África e nos Estados Unidos, e a epidemia passou a adquirir importância no decurso do decênio de 1980. Não obstante, constitui ainda mistério a questão de sua origem (FORATTINI,1993).

Várias são as hipóteses que podem ser aventadas para desvendá-las. Desde simples questões de oportunidade e desta vir a se tornar mais frequente em virtude das mudanças sociais resultante da aglomeração urbana e do intercâmbio extremamente desenvolvido. Há também os que admitem a influência das transfusões sanguínea experimentais realizadas, no decurso deste século, para estudos de malária. Contudo, nenhuma delas é capaz de trazer explicações incontestes sobre a questão (Diamond,1992). Em vista disso, torna se lícito que outras teorias possam vir a ser aventadas (FORATTINI,1993).

As dificuldades enfrentadas pelas pessoas vivendo com infecção pelo HIV apresentam-se ao longo de seus depoimentos como entraves em face a um objetivo final: a qualidade de vida. As principais dificuldades elencadas são: o preconceito vivido no contexto familiar e social, gerenciar parcerias afetivas e sexual, o manejo do tratamento e o alcance da qualidade de vida (DE JESUS et al. 2017).

Os dois subtipos possuem meios semelhantes de transmissão, sendo o principal por relação sexual desprotegida, além de exposição a sangue e contaminação perinatal. A infecção pelo HIV-1 é confirmada através de testes sorológicos, em geral basta um teste de imunoenensaio enzimático reagente (ELISA) e um teste confirmatório como o Imunoblot (MOTA, 2022).

O HIV-2 se concentra em algumas regiões específicas, principalmente no oeste africano, onde é endêmico. O HIV 2 é o menos infeccioso, e menos patogênico que o HIV 1, provoca uma queda mais lenta dos níveis de linfócitos CD4+. Ele está associado a menores níveis de viremia. Os sintomas produzidos pelos dois tipos virais são semelhantes, assim como as infecções oportunistas. Ambos os vírus provocam queda progressiva dos níveis de linfócitos CD4+, até que atingem a fase de AIDS, determinada por níveis de CD4+ <200 células/mm³ ou pelo desenvolvimento de doenças definidoras de AIDS (como candidíase esofágica, pneumocistose pulmonar, sarcoma de Kaposi). Os testes sorológicos para HIV-1 podem ser reagentes por reação cruzada ao HIV-2, mas também podem não detectar esse tipo viral (MOTA, 2022).

As formas mais comuns de contágio do HIV são, relação sexual sem uso de preservativo, transmissão do vírus de uma mãe infectada para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação, compartilhamento de seringas, transfusão realizada com sangue contaminado, cortes ou perfurações com objetos não esterilizados e contaminados (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2024)

Os métodos de diagnóstico e tratamento evoluíram, mas a chave para combater o HIV e a AIDS ainda é por meio da prevenção. Ela pode se dar a partir de medidas farmacológicas e não farmacológicas (MARRA 2024).

Fazem parte do primeiro grupo as profilaxias pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP). Disponível no SUS desde 2017, a PrEP envolve o uso diário de antirretrovirais para prevenir a infecção em indivíduos com maior risco de exposição ao HIV, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis (MARRA, 2024).

A epidemia do HIV representa uma das mais sérias ameaças à saúde pública dos nossos tempos. Na falta de métodos preventivos e curativos eficazes no campo da biologia, as possibilidades de combate à sua propagação continuam sendo amplamente sustentadas no trabalho educativo, visando estimular os riscos de infecção. Esta realidade demanda o constante aprofundamento do debate e da reflexão em torno das práticas educativas, de modo a aumentar sua eficácia e apontar caminhos que respondam aos diversos desafios a elas relacionados (FERNANDES, 1994).

O Brasil adotou a Mandala da Prevenção Combinada como referência das estratégias preventivas, com indicação de práticas de sexo seguro (uso de preservativos feminino e masculino), testagem regular de HIV, testagem no pré-natal, adesão ao tratamento antirretroviral, redução de danos, diagnóstico e tratamento das IST, profilaxia pós-exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (BENZAKEN, 2016).

O objetivo deste trabalho é traçar o perfil sociodemográfico de pacientes vivendo com HIV/AIDS em um município do interior paulista.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Abordagem ética

Este estudo foi encaminhado e aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP e aos sujeitos da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tipo e local de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo transversal. O estudo foi realizado no município de São José do Rio Preto, situado no noroeste do Estado de São Paulo, cuja população estimada em 2023 era de 480.439 habitantes. O município pertence à DRS XV/RAAS 12, sendo sede de pólo regional, com microrregião composta por 32 municípios (CIR São José do Rio Preto e José Bonifácio).

No que se refere à prevenção e diagnóstico, o Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis dispunha de um CTA e uma unidade de testagem itinerante, que atendia por meio de agendamento prévio os campos identificados com população-chave (usuários de droga, população LGBT, profissionais do sexo), empresas, escolas, loteamentos irregulares, visando o acesso da população mais vulnerável à triagem sorológica, seja por meio do método convencional ou da testagem rápida para HIV (fluido oral e TR sanguíneo), sífilis e hepatites virais, prioritariamente. O serviço disponibilizava insumos de prevenção e kits de redução de danos (preservativo, seringa e agulha descartável, água destilada, pote para diluição e lenço com álcool para limpeza).

Diante da complexidade da Rede de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, a coleta de dados foi realizada no Ambulatório de Doenças Crônicas Transmissíveis, localizado no Complexo supracitado.

População de estudo

A população referencial considerou todos os pacientes vivendo com HIV em acompanhamento pelo Serviço de Atenção Especializada do município de São José do Rio Preto, com idade entre 18 e 59 anos, em qualquer estágio da infecção. Considerando que, no mês de janeiro de 2024, havia 2.526 pacientes ativos nessa faixa etária em tratamento no Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis, foi utilizado o cálculo amostral com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, resultando em uma amostra de 334 pessoas a serem entrevistadas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

n - amostra

calculada N -

população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de
confiança p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os pacientes com idade entre 18 e 59 anos, com infecção pelo HIV já documentada, capazes de ler e responder aos questionários, e que concordaram em participar da pesquisa.

Foram excluídos os pacientes fora da faixa etária determinada, que não tinham capacidade de leitura e compreensão dos questionários, e/ou que manifestaram interesse em não participar da pesquisa.

Instrumentos de coleta

de dados Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de fontes primárias, sendo entrevistas com os pacientes. Foi utilizado um instrumento com questões voltadas a dados sociodemográficos. As variáveis abordadas incluíram idade, escolaridade, religião/crença, situação ocupacional, estado civil, número de filhos, parceiro sorodiscordante, histórico de internação clínica, contagem de linfócitos CD4+, carga viral, histórico de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, uso de psicofármacos e tipo de tratamento atual.

A coleta de dados ocorreu entre maio a julho de 2025. Cada participante recebeu orientações sobre a natureza e os objetivos do estudo, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Destacou-se que a coleta priorizou a confidencialidade, o sigilo e a proteção da identidade dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas antes ou após as consultas médicas ou após a retirada de medicamentos na farmácia, com duração média de 30 minutos.

Riscos e benefícios

Os dados foram apresentados de forma agrupada, respeitando o sigilo e o anonimato dos participantes, conforme a Resolução 466/12 do CNS. Os riscos foram mínimos, limitando-se a possíveis constrangimentos ao responder os questionários.

Os participantes não receberam auxílio financeiro, vantagens ou qualquer forma de gratificação. Aqueles que optaram por não participar não sofreram sanções ou prejuízos.

Os benefícios foram indiretos para os sujeitos da pesquisa. No entanto, o estudo permitiu avaliar o desempenho e os atributos da Atenção Primária à Saúde na assistência às pessoas vivendo com HIV, possibilitando melhorias na qualidade do atendimento.

Análise de dados

Os dados foram digitados e analisados com o software Microsoft Office Excel, versão 2022. A caracterização do perfil dos usuários foi realizada por meio de estatística descritiva (número absoluto e porcentagem).

3. RESULTADOS

Este estudo envolveu uma amostra de 334 participantes, todos vivendo com HIV. A faixa etária predominante foi de 48 a 57 anos, representando 27,5% (91) da amostra. Em relação à cor, 58,6% (196) dos participantes se identificaram como brancos. A maioria dos participantes era do sexo masculino, correspondendo a 61,8% (206). Quanto à orientação sexual, 55,5% (184) se declararam heterossexuais, e 89,2% (298) eram cisgêneros. Em termos de estado civil, 41,4% (137) dos participantes relataram não estar atualmente em um relacionamento. No que se refere à situação socioeconômica, 58,7% (195) dos participantes afirmaram ter uma renda de até dois salários mínimos, enquanto 31,5% (104) possuíam o ensino médio completo. Em relação à ocupação, 79,3% (264) dos participantes se declararam empregados em outras profissões, 10,7% (36) eram aposentados, 5,3% (18) eram autônomos e 4,7% (16) declararam ser do lar. A maior parte da amostra, 68,7% (229), relatou ter vida sexual ativa, e 61,3% (205) indicaram que seu parceiro sexual não vive com HIV. Em relação ao uso de medicamentos psicotrópicos, 62,5% (209) dos participantes afirmaram não utilizar tais substâncias, e 70,1% (234) não realizam acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico. Quanto ao tratamento para o HIV, 73,2% (244) dos participantes declararam ter carga viral indetectável. Para indivíduos com mais de 20 anos de infecção, 29,6% (99) estavam vivendo com HIV há mais de 20 anos (TABELA 1).

Tabela 1 – Análise sociodemográfica e clínica das pessoas que vivem com HIV/AIDS. São José do Rio Preto/SP2025.

	N	%
Idade		
18 a 27 anos	32	9,5%
28 a 37 anos	80	23,9%
38 a 47 anos	82	24,5%
48 a 57 anos	91	27,5%
58 a 59 anos	49	14,6%

Cor

Branca	196	58,6%
Parda	94	28,4%
Preta	42	12,5%
Prefiro não responder	02	0,5%

Sexo

Masculino	206	61,8%
Feminino	126	37,7%
Não preencheu	02	0,5%

Orientação sexual

Heterossexual	184	55,5%
Homossexual	128	38,3%
Bissexual	12	3,5%
Prefiro não responder	06	1,7%
Assexual	02	0,5%
Não preencheu	02	0,5%

Identidade de gênero

Cisgênero	298	89,2%
Prefiro não responder	24	7,1%
Transgênero	08	2,3%
Não binário	04	1,4%

Status de relacionamento

Não está se relacionando	137	41,4%
Casado	96	28,7%
Namorando	47	14,0%
Ficando	25	7,4%
Separado	18	5,3%
Prefiro não responder	11	3,2%

Renda

01 a 02 salários mínimos	195	58,7%
03 a 04 salários mínimos	86	25,7%
05 a 07 salários mínimos	24	7,1%

Acima de 08 salários mínimos	08	2,3%
Prefiro não responder	21	6,2%
Escolaridade		
Analfabeto	02	0,5%
Ensino fundamental incompleto	70	20,9%
Ensino fundamental completo	33	9,8%
Ensino médio incompleto	32	9,5%
Ensino médio completo	104	31,5%
Ensino superior completo	93	27,8%
Ocupação		
Outras profissões	264	79,3%
Aposentado/a	36	10,7%
Autônomo/a	18	5,3%
Do lar	16	4,7%
Você possui vida sexual ativa?		
Sim	229	68,7%
Não	97	29,0%
Prefiro não responder	08	2,3%
Parceria sexual vivendo com HIV?		
Não	205	61,3%
Sim	71	21,2%
Não tenho parceiro fixo	37	11,3%
Prefiro não responder	21	6,2%
Faz uso de psicofármacos?		
Não	209	62,5%
Sim	115	34,6%
Prefiro não responder	10	2,9%
Realiza tratamento psiquiátrico e/ou psicológico?		
Não	234	70,1%
Sim	100	29,9%
Última carga viral		
Indetectável	244	73,2%

Não indetectável (quando o vírus ainda aparece no exame de carga viral)	76	22,7%
Prefiro não responder	14	4,1%
Tempo de infecção		
Menos de 1 ano	20	5,9%
2 a 4 anos	70	20,9%
5 a 10 anos	78	23,3%
11 a 20 anos	57	17,4%
Mais de 20 anos	99	29,6%
Prefiro não responder	10	2,9%

4. DISCUSSÃO

De acordo com Melo, E. et al 2019, em sua pesquisa realizada constou a participação de 340 paciente, que pertencem ao sexo masculino e se declararam brancos, com maior concentração da faixa etária entre 40 a 49 anos de idade, afirmando também a maioria ser heterossexuais, solteiros e ativos ao trabalho (193 números).

Segundo Machiesqui, S. et al 2010, na sua pesquisa participaram cinco pessoas com idade maior ou igual a 50 anos, dentre eles apenas uma mulher de 69 anos, um homem de 60 anos, outro de 55 e dois de 50 anos, todos portadores do vírus do HIV.

De acordo com Oliveira, F. et al 2015 em sua pesquisa realizada mostrou que houve prevalência do sexo masculino, declararam não estar em um relacionamento, e o tipo de relação predominante foi heterossexual com renda pessoal entre um a dois salários mínimos.

De acordo com Galeno, T. et al 2016 em sua pesquisa objetivou identificar e comparar os comportamentos, identificou-se que as relações sexuais tiveram efeito predominante e foi identificado que a população em sua maioria tinha uma vida sexual ativa.

Segundo Carvalho, A. et al 2025 em sua pesquisa identificou e avaliou pessoas em suas situações mais críticas encontrados com baixa adesão, e com o ensino médio completo.

De acordo com Silva, A. et al 2014 em sua pesquisa avaliou a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, estavam afastados das atividades laborais, identificou-se que os indivíduos com carga viral indefectível apresentaram maiores escores em todos os domínios de qualidade de vida.

Segundo a pesquisa de Gordillo, V. et al 1999 uma boa concordância para avaliar o tratamento foi encontrada usando o autorrelato do paciente e o método de contagem de comprimidos em um subgrupo de pacientes. Fatores sociodemográficos e psicológicos influenciam o grau de adesão à terapia antirretroviral. De modo geral, usuários de drogas injetáveis (UDI) e indivíduos mais jovens tendem a apresentar menor adesão, assim como indivíduos com depressão e falta de apoio social autopercebido. Uma maior conscientização sobre esses fatores por parte dos profissionais que atendem pessoas infectadas pelo HIV, reconhecendo e potencialmente tratando alguns deles, deve indiretamente melhorar a eficácia da terapia antirretroviral.

De acordo com nosso estudo, identificamos que o maior percentual de identidade de gênero foi cisgênero, e atualmente a maior parte da população no estudo não tem parceiro sexual vivendo com o vírus. Esse público declarou não fazer uso de psicofármacos e o tempo de infecção predominante foi maior que vinte anos.

5. CONCLUSÃO

A pesquisa teve como objetivo analisar os desafios enfrentados por pessoas vivendo com HIV/aids no município de São José do Rio Preto, com ênfase na vulnerabilidade social. A partir da coleta de dados com 334 participantes, observamos um perfil predominante de indivíduos do sexo masculino, brancos, heterossexuais, cisgêneros, com idade entre 48 e 57 anos, ensino médio completo e renda mensal entre um e dois salários mínimos. Embora a maioria relate carga viral indetectável e conviva com o HIV há mais de vinte anos que reflete a efetividade da terapia antirretroviral, persistem fatores sociais que impactam negativamente a qualidade de vida desses sujeitos, como baixa renda, ausência de vínculo afetivo estável e pouco acesso ao suporte psicológico ou psiquiátrico. Dessa forma, torna-se necessário o fortalecimento de políticas públicas que promovam melhores condições de educação, inserção no mercado de trabalho, ampliação do apoio psicossocial e combate ao estigma, garantindo maior qualidade de vida às pessoas que vivem com HIV/aids, a promoção de campanhas educativas permanentes para redução do estigma e do preconceito social, implementação de programas de incentivo à continuidade dos estudos e capacitação profissional.

Conclui-se, portanto, que a análise do perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV/aids contribui para subsidiar ações intersetoriais que promovam a qualidade de vida, o enfrentamento das desigualdades sociais e a redução do estigma ainda associado à doença.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELDA JUNIOR, Walter; SHIRATSU, Reiko; PINTO, Virgínia. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 2, p. 151–159, mar. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000200008>. Acesso em: 2 mar. 2025.

COSTA, André Henrique C. et al. Homens que fazem sexo com homens negociando prazer e prevenção a partir da profilaxia pré-exposição ao HIV. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e15242023, jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.15242023>. Acesso em: 6 mar. 2025.

FERNANDES, J. C. L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 171–180, abr. 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000200004>. Acesso em: 6 mar. 2025.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. AIDS e sua origem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 153–156, jun. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101993000300001>. Acesso em: 2 mar. 2025.

GALENO, Thalita; et al. Análise do comportamento sexual de risco de infecção pelo HIV em adultos da população em geral. **Psico**, Porto Alegre, v. 4, p. 249, 2016. Disponível em: <https://share.google/4UjrC2pAcmHpUtlB2>. Acesso em: 6 set. 2025.

GORDILLO, Vicente; et al. Variáveis sociodemográficas e psicológicas que influenciam a adesão à terapia antirretroviral. **AIDS**, Londres, v. 13, n. 13, p. 1763–1769, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10509579/>. Acesso em: 7 set. 2025.

HINRICHSEN, Daniel S. 6 formas de transmissão do HIV (e como prevenir). **Tua Saúde**, dez. 2024. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/formas-de-contagio-da-aids/>. Acesso em: 16 mar. 2025.

HINRICHSEN, Daniel S. HIV-1 e HIV-2: o que são e quais as diferenças. **Tua Saúde**, fev. 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/hiv-1-e-hiv-2/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. HIV e AIDS: diferenças, principais sinais e cuidados após o diagnóstico. **Vida Saudável: o blog do Einstein**, jul. 2024. Atualizado em: jan. 2025. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/hiv-aids-o-que-e-formas-de-contagio-tratamento-e-prevencao/>. Acesso em: 8 mar. 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. HIV e Aids: diferenças, principais sinais e cuidados após o diagnóstico. **Vida Saudável: o blog do Einstein**, jul. 2024. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/hiv-aids-o-que-e-formas-de-contagio-tratamento-e-prevencao/>. Acesso em: 9 mar. 2025.

JESUS, Gisele Junqueira de et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: entraves na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 301–307, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700046>. Acesso em: 3 mar. 2025.

LUCAS, Mariluce C. V.; BÖSCHEMEIER, Amanda G. E.; SOUZA, Edinara C. F. de. Sobre o presente e o futuro da epidemia HIV/Aids: a prevenção combinada em questão. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 33, e33053, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333053>. Acesso em: 6 mar. 2025.

MACHIESQUI, Soraia Romera; PADOIN, S. M. de M.; PAULA, C. C. de; RIBEIRO, A. C.; LANGENDORF, T. F. Pessoas acima de 50 anos com AIDS: implicações para o dia-a-dia. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 726–731, out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400011>. Acesso em: 2 set. 2025.

MARQUES, Aline Tessália Quintela de Carvalho; et al. **Grau de adesão à terapia antirretroviral e perfil sociodemográfico em pacientes vivendo com HIV**. 2025. Disponível em: <https://share.google/5GonAy3axnL9riUEF>. Acesso em: 6 set. 2025.

MELO, Elizabete Santos; et al. Associação entre fatores sociodemográficos e comportamentais com a síndrome metabólica em pessoas vivendo com HIV. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180379, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180379>. Acesso em: 2 set. 2025.

MOTA, Pedro. Conheça o HIV 1 e 2 e entenda as diferenças, sintomas e tratamentos. **Eu Médico Residente**, 2 maio 2022. Disponível em: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/hiv-1-e-2>. Acesso em: 9 mar. 2025.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; MOURA, M. E. B.; ARAÚJO, T. M. E. de; ANDRADE, E. M. L. R. Qualidade de vida e fatores associados em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 510–516, nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500086>. Acesso em: 2 set. 2025.

SILVA, Ana Cristina de Oliveira; et al. Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 994–1000, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3534.2508>. Acesso em: 6 set. 2025.