

MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS NO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV

Aline dos Santos Medeiros¹

Simony Davet Müller²

Lucas Oliveira Pereira³

RESUMO: A infecção pelo HIV continua sendo um desafio global de saúde pública, afetando milhões desde a década de 1980. Avanços em terapias antirretrovirais transformaram o HIV de uma condição fatal em uma doença crônica gerenciável. Em 2023, cerca de 39,9 milhões de pessoas viviam com o vírus, e 1,3 milhões de novas infecções foram registradas. No Brasil, o Sistema Único de Saúde garante acesso gratuito ao tratamento, mas a adesão dos pacientes ainda é um desafio crítico. **Objetivo:** Este estudo busca investigar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento antirretroviral, essenciais para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações graves. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa sobre a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Foram pesquisadas bases de dados científicas como PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores e operadores booleanos para identificar estudos relevantes. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2014 e 2024, em português, inglês e espanhol, focando em textos completos gratuitos. O processo de seleção garantiu a relevância e a qualidade dos artigos analisados. A busca bibliográfica resultou na identificação de 177 estudos nas bases PUBMED, SCIELO e LILACS. Dentre eles, 31 artigos foram selecionados para uma análise aprofundada sobre a adesão ao tratamento antirretroviral no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Após uma triagem, 18 estudos foram escolhidos para leitura detalhada, organizando-se em duas categorias temáticas: "Acesso e Disponibilidade dos Medicamentos no SUS" e "Reações Adversas aos Medicamentos". A primeira categoria ressalta o papel fundamental do SUS na distribuição e monitoramento de antirretrovirais, que é essencial para garantir a adesão dos pacientes e a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. A segunda categoria analisa como os efeitos colaterais dos medicamentos impactam negativamente a continuidade do tratamento. Os achados evidenciam a eficácia das políticas de acesso universal ao TARV do SUS, que têm contribuído significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, apesar dos desafios relacionados às reações adversas e ao suporte necessário. **Conclusão:** Este estudo analisou a complexidade da adesão ao tratamento antirretroviral, identificando fatores que influenciam a continuidade do uso dos medicamentos. A centralização da distribuição de antirretrovirais pelo SUS foi um ponto positivo, assegurando acesso e regularidade na dispensação. No entanto, desafios como efeitos colaterais, barreiras culturais e socioeconômicas afetam negativamente a adesão. A interrupção do tratamento frequentemente está ligada a percepções negativas sobre os efeitos adversos.

2292

Palavras-chave: Antirretrovirais. Adesão ao tratamento. HIV. Sistema Único de Saúde.

¹Acadêmica. Formanda em Farmácia, Estagiária no Hospital Unimed Tubarão Santa Catarina na farmácia Central de Dispensação. Unisul Universidade Santana Catarina.

²Doutora em Farmácia/Docente curso de Farmácia Universidade do Sul de Santa Catarina.

³Farmacêutico. Especialista em Saúde Estética e Cosmética MBA em tricologia, Mestre em Ciências da Saúde Orientador do TCC da Unisul Universidade Santa Catarina Professor de tempo integral Una Lafaiete.

ABSTRACT: hiv infection continues to be a global public health challenge, affecting millions since the 1980s. Advances in antiretroviral therapies have transformed hiv from a fatal condition into a manageable chronic disease. In 2023, approximately 39.9 million people were living with the virus, and 1.3 million new infections were reported. In brazil, the unified health system (sistema único de saúde - sus) guarantees free access to treatment, but patient adherence remains a critical challenge. Objective: this study aims to investigate the factors influencing adherence to antiretroviral treatment, which are essential for improving quality of life and preventing serious complications. Methodology: this is a narrative literature review study on adherence to antiretroviral treatment (tarv) in the context of the unified health system (sus) in brazil. Scientific databases such as pubmed, scielo, and lilacs were researched using descriptors and boolean operators to identify relevant studies. Inclusion criteria encompassed articles published between 2014 and 2024, in portuguese, english, and spanish, focusing on free full-text articles. The selection process ensured the relevance and quality of the analyzed articles. The bibliographic search resulted in the identification of 177 studies across the pubmed, scielo, and lilacs databases. Among these, 31 articles were selected for in-depth analysis of adherence to antiretroviral treatment in the context of the unified health system (sus). Results: after screening, 18 studies were chosen for detailed reading, organized into two thematic categories: “access and availability of medications in the sus” and “adverse reactions to medications.” The first category highlights the fundamental role of the sus in the distribution and monitoring of antiretrovirals, which is essential to ensuring patient adherence and the quality of life of people living with hiv. The second category examines how the side effects of medications negatively impact the continuity of treatment. The findings demonstrate the effectiveness of sus’s universal access policies to tarv, which have significantly contributed to improving the quality of life for patients, despite challenges related to adverse reactions and the necessary support. Conclusion: this study analyzed the complexity of adherence to antiretroviral treatment, identifying factors that influence the continuity of medication use. The centralization of antiretroviral distribution by sus was a positive aspect, ensuring access and regularity in dispensing. However, challenges such as side effects, cultural and socioeconomic barriers negatively affect adherence. Treatment interruptions are often linked to negative perceptions of adverse effects.

Keywords: Antiretrovirals. Treatment adherence. HIV. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como uma das epidemias globais de saúde pública mais desafiadoras, com consequências significativas para milhões de pessoas em todo o mundo. Desde a década de 1980, o HIV evoluiu de uma doença frequentemente fatal para uma condição crônica gerenciável, principalmente em decorrência dos avanços no entendimento da fisiopatologia viral e no desenvolvimento de terapias antirretrovirais (TARV) eficazes (Oliveira *et al.*, 2024).

O Vírus do HIV é um retrovírus que tem como principal alvo o sistema imunológico, especificamente as células T CD₄, que desempenham um papel fundamental na resposta imune do organismo. A infecção pelo HIV resulta em uma diminuição progressiva da quantidade

dessas células, comprometendo a capacidade do corpo de defender-se contra patógenos e levando à imunodeficiência. À medida que a infecção avança sem o uso de tratamento adequado, como a terapia antirretroviral, o indivíduo se torna progressivamente mais suscetível a uma ampla gama de infecções e doenças. O estágio mais avançado da infecção, conhecido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é caracterizado pelo surgimento de infecções oportunistas, que se aproveitam do sistema imunológico enfraquecido, além de certos tipos de cânceres e outras complicações graves. A evolução da infecção do HIV para a AIDS pode variar em tempo e gravidade, dependendo de fatores como o estado geral de saúde do indivíduo e o acesso ao tratamento (BRASIL, 2024a).

Em 2023, aproximadamente 39,9 milhões de pessoas no mundo viviam com o vírus do HIV, um número que reflete a persistência da epidemia global. No mesmo ano, cerca de 1,3 milhões de novas infecções por HIV foram registradas, enquanto 630 mil pessoas perderam suas vidas em decorrência de doenças relacionadas à AIDS. No entanto, a terapia antirretroviral (TARV) tem desempenhado um papel importante na contenção da progressão da doença, com 30,7 milhões de indivíduos tendo acesso a esse tratamento em 2023. Desde o início da epidemia, mais de 88,4 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV, e 42,3 milhões morreram de complicações associadas à AIDS. Esses números evidenciam o impacto devastador do HIV, mas também ressaltam os avanços no tratamento e na prevenção, que têm salvado milhões de vidas globalmente (BRASIL, 2023a).

2294

No Brasil, todas as pessoas diagnosticadas com HIV têm acesso a tratamento gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Este tratamento oferece diversos benefícios, incluindo a diminuição das complicações associadas às infecções pelo HIV, a redução da transmissão do vírus, a melhora na qualidade de vida dos indivíduos afetados e a diminuição da mortalidade (BRASIL, 2022).

A terapia antirretroviral altamente ativa foi introduzida no sistema de saúde brasileiro em novembro de 1996, segundo a Lei nº 9.313/96, como parte da política de acesso universal e gratuito aos serviços de saúde e aos medicamentos. Esta iniciativa pioneira posicionou o Brasil como um modelo internacional na luta contra a epidemia de HIV/AIDS, proporcionando a milhões de pessoas a oportunidade de receber tratamento adequado e de qualidade. No entanto, a adesão dos pacientes à terapia antirretroviral permanece um dos principais fatores que comprometem o sucesso desse programa (Melchior *et al.*, 2007).

O acesso à TARV, assegurado pelo governo brasileiro e por diversas iniciativas internacionais, tem sido importante para aumentar a sobrevivência e a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, transformando a AIDS em uma condição considerada crônica. No entanto, o uso de antirretrovirais está frequentemente associado a efeitos colaterais importantes, os quais podem se tornar barreiras à adesão ao tratamento, a interrupção do tratamento ou a adesão inadequada pode abrir espaço para o surgimento de doenças oportunistas, revelando que a adesão ao tratamento possui implicações que transcendem o cuidado individual, envolvendo aspectos sociais e políticos (Coutinho; O'dwyer; Frossard, 2018).

Desde dezembro de 2013, o Brasil passou a recomendar o início imediato da TARV para todas as pessoas vivendo com HIV/AIDS, independentemente da contagem de células linfócitos T CD₄, levando em consideração a motivação do paciente para a adesão ao tratamento. Contudo, para que a TARV seja realmente eficaz, é fundamental que o paciente adote comportamentos que favoreçam a adesão a um regime terapêutico complexo. Assim, mesmo com a disponibilidade de tratamentos eficazes, o comportamento de adesão do paciente se configura como um elo importante entre a prescrição da medicação e o manejo bem-sucedido da doença (Freitas *et al.*, 2021).

A recente incorporação de três novos medicamentos antirretrovirais ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme as Portarias Sectics/MS nº 34, nº 36 e nº 38, representa um avanço no tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) no Brasil. A medida, que segue recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), visa ampliar o acesso a tratamentos mais eficazes, com menor toxicidade e maior adequação posológica, sobretudo para a população pediátrica. Entre os medicamentos incorporados estão o darunavir 800 mg, indicado para adultos em casos de falha virológica sem resistência ao fármaco; o dolutegravir 5 mg, recomendado para crianças a partir do segundo mês de vida até os seis anos; e o raltegravir 100 mg, granulado, voltado para a profilaxia da transmissão vertical do HIV em crianças com alto risco de exposição. A inclusão desses medicamentos não apenas amplia o arsenal terapêutico do SUS, mas também favorece a adesão ao tratamento e a melhoria na qualidade de vida das PVHA (BRASIL, 2023b).

Desde a implantação do tratamento medicamentoso do HIV no Brasil, o SUS tem desempenhado um papel central como único comprador e fornecedor de medicamentos da terapia antirretroviral. A distribuição desses medicamentos é realizada exclusivamente pelos serviços do sistema público, sendo que todas as pessoas com prescrição de antirretrovirais

devem estar cadastradas em algum serviço local do SUS para recebê-los. Esse processo é monitorado de forma contínua através do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), que registra todas as dispensações de terapia antirretroviral no país. Além disso, os exames de carga viral e CD4 realizados no SUS são centralizados no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL), permitindo um acompanhamento preciso da saúde dos pacientes (Alves *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a abordagem do tratamento do HIV no Brasil, sob a coordenação do SUS, reflete o compromisso do país com a saúde pública e a equidade no acesso a terapias essenciais, o SUS tem se destacado pela implementação de um sistema eficaz, que assegura não apenas a distribuição gratuita de medicamentos, mas também o monitoramento contínuo da saúde dos pacientes. A incorporação constante de novas tecnologias e medicamentos ao SUS demonstra o esforço para aprimorar o tratamento, aumentar a adesão terapêutica e melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids. Essa estrutura, aliada a políticas de prevenção e cuidado, tem sido fundamental na resposta brasileira à epidemia do HIV, servindo de modelo para outras nações e reforçando a importância de um sistema de saúde público, gratuito e universal.

A justificativa deste estudo está ancorada na relevância do tratamento antirretroviral para a melhoria da qualidade de vida e na prevenção de complicações graves em pessoas vivendo com HIV/aids. O Sistema Único de Saúde tem desempenhado um papel significativo ao garantir o acesso gratuito e universal a esses medicamentos, entretanto, apesar dessa estrutura sólida, a adesão ao tratamento continua sendo um desafio, com impactos diretos no controle da infecção e na qualidade de vida dos pacientes. A eficácia dos medicamentos antirretrovirais depende fortemente do uso contínuo e correto, uma vez que a interrupção ou o uso inadequado pode levar ao desenvolvimento de resistência viral, prejudicando os resultados terapêuticos e aumentando o risco de transmissão do HIV.

Neste contexto, é essencial compreender os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento antirretroviral e os diversos elementos que podem afetar essa adesão, desde questões socioeconômicas e culturais até aspectos relacionados ao sistema de saúde, como o acesso aos serviços, acompanhamento médico adequado e os efeitos colaterais dos medicamentos.

Com base na relevância da adesão ao tratamento antirretroviral para o sucesso terapêutico e a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids, este estudo busca

responder à seguinte pergunta de pesquisa: **Quais são os principais desafios e facilitadores da adesão ao tratamento antirretroviral fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?** Ao explorar essa questão, o estudo visa identificar os fatores que afetam a continuidade e a eficácia do tratamento, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que promovam uma maior adesão e, conseqüentemente melhores resultados para os pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a adesão ao tratamento com medicamentos antirretrovirais fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de uma revisão de literatura, identificando os principais desafios e fatores que influenciam o sucesso do tratamento em pacientes vivendo com HIV.

Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que favorecem ou dificultam a adesão dos pacientes ao tratamento antirretroviral no âmbito do SUS, segundo os estudos revisados.
- Avaliar o impacto da adesão ao tratamento antirretroviral na qualidade de vida dos pacientes com HIV, com base nas evidências apresentadas na literatura científica.

2297

REFERENCIAL TEÓRICO

Desde a implementação do acesso universal à terapia antirretroviral combinada (TARV) em 1996, o Brasil tem alcançado avanços importantes no tratamento da infecção pelo HIV, com melhorias nas taxas de supressão viral e sobrevida, especialmente após a introdução de antirretrovirais mais potentes na década de 2010. Os medicamentos são distribuídos exclusivamente pelos serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS), e é necessário que todos os pacientes, independentemente da origem da prescrição, estejam registrados em um serviço do SUS para recebê-los (Sato *et al.*, 2023).

A introdução da TARV no Brasil resultou em uma redução da morbimortalidade relacionada ao HIV/aids, transformando a infecção em uma condição crônica que pode ser controlada, no entanto, a eficácia da TARV depende da adesão ao tratamento, que envolve a ingestão dos medicamentos conforme as doses e frequências prescritas. Fatores como características sociodemográficas, psicossociais, e a relação com os serviços de saúde

influenciam essa adesão. No Brasil, as taxas de adesão variam amplamente, entre 11,8% e 75%, essa variação e a falta de dados em muitas regiões, especialmente no interior do país, representam desafios para a saúde pública e ressaltam a necessidade de estratégias que melhorem o acompanhamento da TARV e aumentem a adesão, contribuindo assim para o controle efetivo da epidemia de HIV/aids (Carvalho *et al.*, 2022).

EPIDEMIA HIV/AIDS NO BRASIL

A epidemia de HIV/AIDS no Brasil começou em 1982, com o primeiro caso registrado em São Paulo. Logo no ano seguinte, o estado criou o primeiro programa de controle da AIDS, que serviu de modelo para o desenvolvimento de políticas públicas a nível nacional. Em 1985, com o fim do Regime Militar, o governo federal implementou o Programa Nacional de Controle da AIDS, formalizado pela Portaria nº 236. Nos anos seguintes, a doença se espalhou rapidamente, e em 1987 o país já contabilizava 2.775 casos e começou a utilizar a Zidovudina (AZT), o primeiro medicamento antirretroviral. Em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil consolidou a universalização do direito à saúde, permitindo que, em 1996, a Lei nº 9.313/96 garantisse a distribuição gratuita de antirretrovirais, uma medida importante que levou a uma redução de 50% na mortalidade de pessoas com AIDS até 1999 (Cezar; Draganova, 2014).

2298

Nos anos 2000, o Brasil continuou inovando no combate à AIDS, investindo em pesquisas para o desenvolvimento de vacinas e implementando políticas de prevenção e combate à discriminação. De acordo com Cezar e Draganova (2014), em 2013, o país iniciou testes da profilaxia pré-exposição (PrEP), uma medida preventiva voltada para populações de risco. Além disso, o protocolo de tratamento foi atualizado para iniciar o uso de antirretrovirais independentemente da contagem de CD₄, ampliando o acesso ao tratamento precoce. Com esses avanços científicos e políticas inclusivas, o Brasil se destacou no cenário global no enfrentamento do HIV/AIDS, garantindo não apenas acesso ao tratamento, mas também promovendo os direitos das pessoas vivendo com o vírus.

O monitoramento da epidemia de HIV/AIDS no Brasil é conduzido pelo Departamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV) do Ministério da Saúde, e foca em três aspectos principais: infecção pelo HIV, evolução para AIDS e óbitos. Os dados de mortalidade, que são coletados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), servem como uma base fundamental para a formulação de políticas de controle e prevenção.

Além disso, o Brasil também faz parte dos estudos globais de carga de doenças (Global Burden of Disease - GBD), que oferecem uma perspectiva mais ampla ao reclassificar causas de óbito com base em modelos estatísticos avançados, complementando as informações fornecidas pelos sistemas de notificação formais. A comparação entre os dados do DDAHV e os resultados do GBD permite uma análise mais precisa das tendências de mortalidade, contribuindo para a melhoria das políticas públicas de atenção ao HIV/AIDS no país (Guimarães *et al.*, 2017).

Nos últimos dez anos, o Brasil registrou uma redução significativa de 25,5% no coeficiente de mortalidade por AIDS, passando de 5,5 para 4,1 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2022, foram contabilizados 10.994 óbitos relacionados ao HIV/AIDS, representando uma queda de 8,5% em relação ao ano de 2012. Apesar dessa diminuição, cerca de 30 pessoas ainda morrem diariamente devido à doença no país. A meta global estabelecida pela ONU para erradicar a AIDS como problema de saúde pública prevê que 95% das pessoas vivendo com HIV sejam diagnosticadas, 95% estejam em tratamento antirretroviral, e 95% alcancem a supressão da carga viral. O Brasil está próximo de atingir essa meta, com 90% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 81% em tratamento, e 95% com carga viral controlada (BRASIL, 2023c).

O UNAIDS propõe que a AIDS pode ser eliminada como problema de saúde pública até 2030, desde que se alcancem as metas 95-95-95: 95% das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas, 95% dessas em tratamento, e 95% com supressão viral. A terapia antirretroviral (TARV) é fundamental para reduzir a morbidade e mortalidade, melhorando a qualidade de vida e transformando o HIV em uma condição crônica controlada. Além disso, problemas como a toxicidade da TARV e o desenvolvimento de comorbidades ganham relevância, especialmente entre as 180 mil pessoas com mais de 50 anos que vivem com HIV e fazem tratamento no Brasil. Isso evidencia a importância de incluir o manejo de condições crônicas e a promoção de um estilo de vida saudável no acompanhamento dessas pessoas. A melhoria do acesso e a abordagem de questões mais amplas de saúde podem ajudar o Brasil a alcançar as metas globais e avançar no controle da epidemia (BRASIL, 2024b).

Terapia Antirretroviral (Tarv): Pilar no Tratamento e Controle do HIV no Brasil

A recomendação do uso da Terapia Antirretroviral (TARV) para todas as pessoas vivendo com HIV ou aids, independentemente da contagem de CD4, está associada a diversos benefícios tanto para os indivíduos quanto para o sistema de saúde. O tratamento tem como principais objetivos a redução da morbimortalidade, o aumento da expectativa de vida, a

recuperação da função imunológica e a supressão virológica duradoura. Além disso, a TARV contribui significativamente para a redução da progressão da doença e da incidência de comorbidades, como tuberculose e doenças cardiovasculares, proporcionando uma melhora substancial na qualidade de vida dos pacientes. A supressão viral que o tratamento oferece também diminui o risco de transmissão do HIV, sendo uma estratégia central para o controle da epidemia (BRASIL, 2024b).

A adesão à terapia antirretroviral é essencial para garantir a supressão viral e a efetividade do tratamento do HIV. Para isso, é necessário que o paciente tome mais de 95% das doses prescritas, pois a baixa adesão pode levar à falência terapêutica e ao desenvolvimento de cepas resistentes do vírus, dificultando o controle da infecção. No Brasil, os avanços em antirretrovirais, que se tornaram mais potentes, de fácil administração e com menos efeitos colaterais, junto à sua distribuição gratuita pelo SUS e ao cuidado integral oferecido aos pacientes, resultaram em uma significativa redução de internações por doenças oportunistas e na queda da mortalidade (Maria; Carvalho; Fassa, 2023).

A adesão ao TARV nos primeiros meses é essencial para garantir melhorias no estado clínico e imunológico das pessoas vivendo com HIV. Para alcançar a supressão viral, é necessário que pelo menos 95% das doses sejam tomadas corretamente. No entanto, diversos fatores, como barreiras culturais, psicológicas, socioeconômicas e pessoais, impactam diretamente na continuidade do tratamento. A não adesão é um desafio, especialmente considerando o aumento anual de 39 mil novos casos de AIDS no Brasil. Muitos pacientes interrompem o uso devido aos efeitos adversos, como diarreia, náusea, lipodistrofia e neuropatias. Esses efeitos colaterais, por vezes intensos, podem gerar desconfiança quanto à eficácia do tratamento, agravando a recusa e dificultando o controle da doença (Gonçalves *et al.*, 2022).

Antirretrovirais disponíveis no Brasil para início de tratamento

A escolha dos medicamentos antirretrovirais (ARV) para o tratamento inicial da infecção pelo HIV é guiada por critérios com o objetivo de maximizar a eficácia terapêutica e promover a adesão ao tratamento. Entre os principais fatores considerados estão a boa tolerância dos fármacos, baixa toxicidade, possibilidade de administração em dose única diária e o uso de comprimidos co formulados, que integram múltiplos agentes terapêuticos em uma única formulação, facilitando o manejo clínico. Ademais, é essencial que o esquema terapêutico inclu

medicamentos com alta barreira à resistência viral. No Brasil, os esquemas terapêuticos recomendados para o início do tratamento permitem a administração em dose única diária, uma estratégia para simplificar o regime terapêutico e promover a adesão contínua ao tratamento antirretroviral (BRASIL, 2024b).

O Quadro 1 traz a relação dos antirretrovirais disponibilizados pelo SUS para o tratamento de adultos vivendo com HIV. Estes medicamentos compõem os esquemas terapêuticos recomendados pelo Ministério da Saúde e foram selecionados com base em critérios como eficácia, tolerabilidade, toxicidade reduzida e facilidade posológica, incluindo opções de dose única diária e comprimidos co formulados.

Quadro 1 - Lista de antirretrovirais de uso adulto disponíveis no SUS

Princípio ativo	Apresentação disponível	Esquema de administração padrão recomendado	Observações
<i>Inibidores da transcriptase reversa análogo de nucleos(t)ídeo (ITRN)</i>			
Abacavir (ABC)	300 mg comprimido revestido	300 mg (1 comprimido) duas vezes ao dia ou 600 mg (2 comprimidos) uma vez ao dia.	Pode ser administrado em dose única (2 comprimidos)
Lamivudina (3TC)	150 mg comprimido revestido	150 mg (1 comprimido) duas vezes ao dia ou 300 mg (2 comprimidos) uma vez ao dia.	Pode ser administrado em dose única (2 comprimidos)
Tenofovir (TDF)	300 mg comprimido revestido	300 mg (1 comprimido) uma vez ao dia.	
Zidovudina (AZT)	100 mg cápsula gelatinosa dura	300 mg (3 cápsulas) duas vezes ao dia.	
<i>Inibidores da transcriptase reversa não-análogos de nucleosídeo (ITRNN)</i>			
Efavirenz (EFZ)	600 mg comprimido revestido	600 mg (1 comprimido) uma vez ao dia.	
	200 mg comprimido revestido	600 mg (3 comprimidos) uma vez ao dia.	
Etravirina (ETR)	200 mg comprimido revestido	200 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia.	O teste de genotipagem pode subestimar a resistência em casos de falha prévia a efavirenz e, principalmente, a nevirapina. Contraindicado com rifampicina.
Nevirapina (NVP)	200 mg comprimido revestido	200 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia.	
<i>Inibidores da protease (IP)</i>			
Atazanavir (ATV)	300 mg cápsula dura	ATV 300 mg (1 cápsula) + RTV 100 mg (1 comprimido) uma vez ao dia	
Darunavir (DRV)	800 mg comprimido revestido	DRV 800 mg (1 comprimido) + RTV 100 mg (1 comprimido) uma vez ao dia, na ausência de mutações para DRV.	Contraindicado com rifampicina. Contraindicação com tenofovir alafenamida 25mg.

Princípio ativo	Apresentação disponível	Esquema de administração padrão recomendado	Observações
			Gestantes: Só deve ser utilizado durante a gravidez se o benefício potencial justificar o risco potencial.
	600 mg comprimido revestido	DRV 600 mg (1 comprimido) + RTV 100 mg (1 comprimido) duas vezes ao dia, se houver alguma *mutação de resistência a darunavir.	Contraindicado com rifampicina. Contraindicação com tenofovir alafenamida (TAF) 25mg. Gestantes: Só deve ser utilizado durante a gravidez se o benefício potencial justificar o risco potencial.
Ritonavir (RTV)	100 mg comprimido revestido	Utilizado em associação a outros ARVs, conforme recomendado no PCDT de manejo do HIV em adultos.	Embora o ritonavir seja um IP, geralmente é usado como um potencializador farmacocinético.
Inibidores da integrase (INI)			
Dolutegravir (DTG)	50 mg comprimido revestido	50 mg (1 comprimido), uma vez ao dia, na ausência de mutações a INI; 50 mg (1 comprimido), duas vezes ao dia, se houver mutações de resistência a INI; 50 mg (1 comprimido), 2 vezes ao dia, se coadministrado com EFV ou rifampicina.	Em vírus com mutações a INI, coadministração com EFV é contraindicada e não há dados com rifampicina.
Raltegravir (RAL)	400 mg comprimido revestido	400 mg (1 comprimido), duas vezes ao dia.	
Inibidor de entrada (antagonista de CCR5)			

Continua.

Princípio ativo	Apresentação disponível	Esquema de administração padrão recomendado	Observações
Maraviroque (MVQ)	150 mg comprimido revestido	A dose varia de 150 mg a 600 mg a depender dos medicamentos administrados concomitantemente (Quadro 24).	Exige teste de genotipagem recente (6 meses) evidenciando exclusivamente vírus de tropismo R5.
Inibidor da fusão			
Enfuvirtida (T-20)	90 mg/ml, pó líofilo para solução injetável.	90 mg/ml (1 frasco-ampola), duas vezes ao dia, via subcutânea.	Medicamento injetável, reação local intensa é comum.
Medicamentos em Dose Fixa Combinada (DFC)			
Tenofovir/Lamivudina (TDF/3TC)	300 mg/300 mg comprimido revestido	300 mg/300 mg (1 comprimido) uma vez ao dia	
Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz (TDF/3TC/EFV)	300 mg/300 mg/600 mg comprimido revestido	300 mg/300 mg/600 mg (1 comprimido) uma vez ao dia.	
Zidovudina/Lamivudina (AZT/3TC)	300 mg/150 mg comprimido revestido	300 mg/150 mg (1 comprimido) duas vezes ao dia.	
Dolutegravir/Lamivudina (DTG/3TC)	50 mg/300 mg comprimido revestido	50 mg/300 mg (1 comprimido) uma vez ao dia.	

Fonte: Brasil (2023d).

Atualmente, os antirretrovirais disponíveis para o tratamento do HIV estão organizados em seis classes principais, cada uma com um mecanismo de ação específico sobre as etapas da replicação viral. Essas classes incluem: Inibidores de Integrasas (II), que bloqueiam a integração do DNA viral ao DNA da célula hospedeira; Inibidores de Proteases (IP), que interferem na

maturação das partículas virais; Inibidores Nucleosídicos da Transcriptase Reversa (INTR) e Inibidores Não Nucleosídicos da Transcriptase Reversa (INNTR), que inibem a transcrição reversa do RNA viral em DNA; Inibidores de Fusão (IF), que previnem a entrada do vírus na célula; e os Inibidores de Entrada, que bloqueiam o receptor CCR5, um dos principais pontos de entrada do HIV nas células humanas (Silva; Souza, 2020).

Mecanismo de Ação da Terapia Antirretroviral (TARV)

Os antirretrovirais agem inibindo a replicação viral ou impedindo a entrada do HIV nas células hospedeiras, com o objetivo de reduzir a quantidade de vírus presente no organismo, conhecida como carga viral. Quando a carga viral é reduzida a menos de 50 partículas por mililitro de sangue, o que é considerado um nível indetectável, o risco de progressão da doença diminui significativamente, além de reduzir quase a zero a probabilidade de transmissão do vírus a outras pessoas. Esse resultado é um dos principais objetivos da terapia antirretroviral (TARV), promovendo tanto o controle da infecção quanto a melhora da qualidade de vida dos pacientes (Oliveira; Andrade, 2022).

Existem várias classes de ARVs, cada uma com um mecanismo específico de ação. Os inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa (INTR), como a zidovudina, imitam o DNA e o RNA do vírus e competem com eles para se ligar à enzima transcriptase reversa (RT), bloqueando sua função e impedindo a síntese do DNA viral. Por outro lado, os inibidores não nucleosídicos da transcriptase reversa (INNTR) atuam de maneira não competitiva, ligando-se a um local diferente na RT e alterando sua forma, o que também bloqueia sua ação. Os inibidores de protease (IP) impedem a enzima protease de atuar, resultando na liberação de partículas virais imaturas que não podem causar infecção. Recentemente, surgiram inibidores de entrada, como a enfuvirtida e o maraviroc, que bloqueiam a entrada do HIV nas células. A terapia antirretroviral combinada (TARc) utiliza uma combinação desses medicamentos para suprimir eficazmente a replicação do HIV, mantendo a carga viral abaixo de níveis detectáveis (Mota, 2019).

Os ARVs incluem inibidores de protease, que atuam na clivagem das proteínas do HIV, essenciais para a formação de novos vírus. Embora a inibição dessa enzima não impeça a síntese das proteínas virais, ela resulta na produção de partículas virais imaturas e ineficazes, interrompendo assim o ciclo de replicação do vírus. Entre os inibidores de transcriptase reversa, destaca-se a zidovudina (ZDV), um pró-fármaco que se transforma na forma ativa, zidovudina

trifosfato (ZDV-3P), através de reações de fosforilação em linfócitos. O ZDV-3P inibe a incorporação da timidina no DNA viral, dificultando a replicação do HIV. De maneira semelhante, a lamivudina (3TC) também requer fosforilação intracelular para se tornar ativa, ligando-se ao DNA viral e competindo com a 2'-desoxicitidina trifosfato. A presença da ZDV e da 3TC no mesmo regime terapêutico é eficaz, evitando que uma interfira na ativação da outra (Gomes *et al.*, 2022).

As drogas antirretrovirais são empregadas em diferentes fases do ciclo do HIV, visando combater a infecção de forma eficaz. A terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) utiliza agentes de diversas classes para maximizar a supressão viral. Contudo, mesmo com a adesão a essa terapia, o HIV permanece em reservatórios latentes, particularmente em células T CD4+ de memória, o que representa um desafio contínuo. Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) publicou um documento de recomendações para a terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV, estabelecendo que a terapia inicial poderia ser composta por pelo menos dois inibidores de transcriptase reversa nucleosídicos (ITRNs), associados a um inibidor de transcriptase reversa não nucleosídico (ITRNN) ou um inibidor de protease (IP) em situações específicas (Silva *et al.*, 2023).

A terapia antirretroviral altamente ativa consiste em regimes que normalmente incluem medicamentos de duas das três principais classes de antirretrovirais: inibidores de transcriptase reversa nucleosídicos (ITRNs), inibidores de transcriptase reversa não nucleosídicos (ITRNNs) e inibidores de protease (IPs). A escolha de um medicamento de uma classe geralmente não influencia a seleção dos medicamentos de outra classe. No Brasil, recomenda-se a combinação de dois ITRNs associados a um ITRNN ou um IP, e, mais recentemente, a associação de dois ITRNs com um inibidor de integrase (INI) também tem sido recomendada. Com a implementação da HAART, a infecção pelo HIV foi transformada de uma condição letal em uma doença crônica e controlável, melhorando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Silva *et al.*, 2023).

No Brasil, o tratamento inicial da infecção pelo HIV é baseado em uma combinação de ARVs de diferentes classes, cada uma com um mecanismo de ação específico. As principais classes disponíveis incluem os Inibidores de ITRNs, como a Zidovudina (AZT) e a Lamivudina (3TC); os ITRNNs, como o Efavirenz (EFV) e a Nevirapina (NVP); e os IPs, como o Ritonavir (RTV) e o Lopinavir em combinação com Ritonavir (LPV/r). Além disso, os INIs, como o Dolutegravir (DTG), e os Inibidores de Entrada, como o Maraviroc (MVC), também são

utilizados em esquemas terapêuticos. A combinação desses medicamentos atua em diferentes etapas do ciclo de replicação do HIV, reduzindo a carga viral e minimizando o risco de resistência aos fármacos (BRASIL, 2024b).

Efeitos Colaterais da Terapia Antirretroviral (TARV)

A utilização de antirretrovirais impacta em diversos aspectos da vida cotidiana dos pacientes, como trabalho, vergonha, preconceito e efeitos adversos associados ao tratamento. Silva *et al.* (2022) apontam que mais de 50% dos indivíduos que não aderem à terapia relataram queixas referentes aos efeitos colaterais dos medicamentos, onde os pacientes estudados relataram como principal incômodo a quantidade de comprimidos, que varia de acordo com o esquema terapêutico e os efeitos colaterais, como náuseas, vômitos, diarreia, cefaleia, sonolência e dificuldades de concentração.

Nesse contexto, Aquino, Neto e Mendes (2022) apontam que a predominância dos efeitos não neuropsiquiátricos associados a determinados antirretrovirais está relacionada ao trato gastrointestinal, com registros de náuseas, vômitos, diarreia, flatulência, obstipação e anorexia. Essa intolerância gastrointestinal tem sido identificada como um fator significativo para a alteração da terapia antirretroviral de primeira linha. Além disso, outros efeitos adversos impactaram os sistemas hematológico, neurológico e cardiovascular. A anemia destaca-se como uma das principais reações adversas no sistema hematológico, enquanto os efeitos mais comuns no sistema neurológico incluem cefaleia, vertigem e insônia. Também foram observados efeitos adversos neuropsiquiátricos, como insônia, humor depressivo, nervosismo, inquietude, vertigem, pesadelos e parestesias, além de distúrbios do sistema nervoso central, com relatos de pesadelos, insônia, comportamentos agressivos, conversas irracionais, ansiedade, sonolência, inquietação, tontura, convulsões, lapsos de memória, confusão e alucinações. A neurotoxicidade do sistema nervoso central foi observada em uma fração dos casos que resultaram em alterações na terapia antirretroviral de primeira linha.

As reações adversas aos medicamentos antirretrovirais representam um desafio para a adesão ao tratamento, afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A toxicidade desses fármacos, que pode causar efeitos hematológicos e hepáticos graves, incluindo casos letais, é um dos principais fatores que levam à descontinuidade do tratamento. Embora as formulações de pró-drogas administradas por via parenteral de longa ação apresentem menor toxicidade e reduzam a resistência viral, facilitando a absorção e distribuição da medicação nos

tecidos, a adesão ao tratamento ainda é comprometida pela ocorrência de reações adversas (Moura *et al.*, 2021).

Adesão ao Tratamento Antirretroviral (TARV)

A adesão ao tratamento antirretroviral constitui um elemento fundamental para o controle eficaz da infecção pelo HIV, contudo, diversos fatores podem comprometer a manutenção dessa adesão pelos pacientes. Entre os principais desafios encontram-se as reações adversas aos medicamentos, que frequentemente impactam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos em tratamento. Além disso, a complexidade dos regimes terapêuticos, que podem envolver múltiplas doses diárias ou esquemas com vários fármacos, também representa uma barreira significativa. Ademais, aspectos psicológicos e sociais, como o estigma associado à doença e a discriminação, desempenham um papel relevante nesse processo. Compreender essas barreiras é essencial para desenvolver estratégias que promovam a adesão, maximizando, assim, os benefícios terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes (Coutinho; O'dwyer; Frossard, 2018).

Os principais preditores de não adesão identificados por Silva *et al.*, (2015), incluem o intervalo de tempo entre o diagnóstico de HIV e a manifestação da AIDS, a presença de reações adversas aos medicamentos, a idade, o nível de escolaridade e o uso de drogas ilícitas. A garantia de um esquema terapêutico inicial eficaz e bem tolerado pode favorecer a continuidade do tratamento, desse modo, é essencial investigar os motivos pelos quais os pacientes mudaram seu primeiro regime antirretroviral nos primeiros seis meses de tratamento, além de desenvolver mecanismos que incentivem a manutenção do esquema inicial.

A adesão à terapia antirretroviral é um elemento fundamental para o controle eficaz da infecção pelo HIV e para a promoção da saúde e bem-estar dos pacientes. A não adesão pode resultar em falhas no tratamento, resistência viral e, conseqüentemente, agravamento da condição clínica. Vários fatores influenciam a adesão, incluindo as reações adversas aos medicamentos, a complexidade do regime terapêutico, aspectos psicológicos e sociais, como o estigma associado à doença, e o suporte da rede social do paciente (Freitas *et al.*, 2021). Portanto, é essencial implementar intervenções direcionadas, como o acompanhamento psicológico e a criação de grupos de apoio, que incentivem a troca de experiências e o compartilhamento de vivências entre os pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, um tipo de estudo qualitativo que busca sintetizar e interpretar o conhecimento existente sobre a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A escolha por essa abordagem se justifica pela complexidade do tema, que envolve múltiplos fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a adesão dos pacientes ao tratamento.

Diferentemente da revisão sistemática, que segue um protocolo rigoroso de busca e seleção de estudos, a revisão narrativa oferece maior flexibilidade. Isso permite uma análise mais abrangente e interpretativa do tema investigado, integrando diferentes perspectivas e evidências científicas. A partir da análise de diversas fontes bibliográficas, este estudo não apenas compila informações sobre os fatores que impactam a adesão ao TARV, mas também explora as estratégias adotadas pelo SUS para apoiar os pacientes em seu tratamento.

A revisão foi estruturada a partir de pesquisas realizadas em bases de dados científicas, consideradas as mais relevantes para o tema, incluindo PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A escolha dessas bases de dados se justifica pela abrangência e relevância dos estudos relacionados à área da saúde, especialmente em regiões da América Latina.

2307

Para garantir a precisão na busca dos artigos, foram utilizados descritores em saúde (DeCS/MeSH) específicos para o tema em questão. Os termos "antirretrovirais", "adesão ao tratamento", "HIV" e "Sistema Único de Saúde" foram combinados com operadores booleanos, como AND, OR e NOT. Essa estratégia permitiu a inclusão de estudos que abordassem, de forma direta, a adesão ao tratamento antirretroviral e o papel do SUS na oferta e suporte ao tratamento de pessoas vivendo com HIV, ao mesmo tempo em que excluiu estudos menos relevantes.

Foram estabelecidos critérios rigorosos para a inclusão dos artigos na revisão. Primeiramente, foram selecionados apenas estudos publicados nos últimos dez anos, entre 2014 e 2024, para garantir a atualização e relevância dos dados. Além disso, a revisão incluiu artigos escritos em português, inglês e espanhol, línguas amplamente utilizadas nas publicações científicas da área. Outro critério de inclusão foi a disponibilidade de textos completos e gratuitos, visando a possibilidade de uma análise detalhada de cada artigo. Foram considerados estudos de diferentes naturezas, como observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e

meta-análises, enquanto artigos de opinião e editoriais foram excluídos por não apresentarem dados empíricos.

Após a realização das buscas nas bases de dados, os artigos foram selecionados em uma primeira etapa mediante a leitura dos títulos, com o objetivo de identificar aqueles que abordavam diretamente o tema da pesquisa. Em seguida, foi feita uma revisão dos resumos dos estudos encontrados, e aqueles que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos foram selecionados para leitura completa. Esse processo de seleção permitiu filtrar os artigos mais relevantes, garantindo a qualidade e o foco da revisão.

RESULTADOS

Os resultados da busca bibliográfica indicaram a identificação de um total de 177 estudos nas bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS. Dentre esses, 31 artigos foram selecionados para uma análise mais aprofundada, com base na leitura dos títulos e fundamentados na relevância para a temática da adesão ao tratamento antirretroviral no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Na base PUBMED, foram encontrados 13 artigos, dos quais 4 resumos foram lidos. Na base SCIELO, a busca resultou em 133 artigos, dos quais 19 foram selecionados para a leitura dos resumos. Por último, na base LILACS, foram identificados 31 artigos, dos quais 8 foram escolhidos para a leitura. O processo de seleção foi guiado pela relevância dos estudos e pela pertinência à adesão ao tratamento antirretroviral no âmbito do SUS.

2308

Dentre os 31 artigos inicialmente selecionados, 18 estudos foram escolhidos para realização de uma leitura detalhada e posterior análise qualitativa. A seleção foi fundamentada na relevância dos estudos para a temática deste estudo, permitindo uma compreensão aprofundada dos fatores que influenciam a adesão a esse tratamento.

Para facilitar a análise dos resultados sobre a adesão ao tratamento antirretroviral no contexto do SUS, os 18 estudos selecionados foram organizados em duas categorias temáticas, conforme os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento.

CATEGORIAS TEMÁTICAS

Acesso e Disponibilidade dos Medicamentos no SUS

Esta categoria temática revela a importância do sistema público de saúde brasileiro na organização e monitoramento da dispensação de medicamentos antirretrovirais.

A literatura revisada aponta que o SUS desempenha um papel central na organização, distribuição e monitoramento dos medicamentos antirretrovirais, elementos essenciais para assegurar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes vivendo com HIV (PVHIV). O estudo de Alves *et al.* (2023) destaca a importância do sistema público na manutenção de um registro contínuo de todos os pacientes que recebem TARV, permitindo um acompanhamento clínico mais eficiente e a geração de dados epidemiológicos confiáveis. Além disso, o monitoramento da carga viral, ainda que restrito ao SUS, contribui diretamente para o controle da infecção e a prevenção da transmissão.

Ademais, a descentralização dos cuidados para a Atenção Primária à Saúde (APS) tem favorecido a adesão medicamentosa, conforme apontado por Maria, Carvalho e Fassa (2023). Esses autores afirmam que o acompanhamento na APS, especialmente próximo ao domicílio dos pacientes, tem se mostrado mais eficaz em termos de acesso e satisfação dos usuários, em comparação com a atenção secundária. Além disso, o estudo indica que um maior número de consultas anuais está associado a uma melhor adesão ao tratamento, embora a insuficiência de consultas possa retardar a supressão viral. Assim, fica evidenciado que a proximidade e a regularidade no acompanhamento são fatores cruciais para o sucesso da terapia.

Por outro lado, mesmo com esses avanços, ainda persistem desafios, como a necessidade de garantir a confidencialidade dos pacientes, além da capacitação contínua dos profissionais de saúde. Esse cenário demonstra que, embora a APS tenha promovido melhorias, a articulação entre os níveis de atenção deve ser fortalecida para garantir um cuidado mais integrado e eficiente.

2309

Em paralelo, Dias, Höfelmann e Rattmann (2021) salientam que o uso de sistemas integrados, como o SISCEL e o SICLOM, facilita o acompanhamento dos pacientes desde o diagnóstico até o início precoce do tratamento. Esse fator, aliado à disponibilidade de terapias mais potentes e bem toleradas, como o dolutegravir, tem contribuído significativamente para a adesão ao tratamento e a manutenção de cargas virais indetectáveis.

Além disso, Brojan *et al.* (2020) corroboram essa análise ao afirmar que a evolução dos medicamentos antirretrovirais disponibilizados pelo SUS foi fundamental para o controle da infecção pelo HIV, uma vez que o tratamento deve ser mantido ao longo da vida. Dessa forma, as revisões periódicas dos protocolos e diretrizes terapêuticas têm sido essenciais para garantir a incorporação de novas terapias mais eficazes, o que impacta diretamente a adesão dos pacientes.

Por fim, é relevante mencionar que Foresto *et al.* (2017) reforçam a posição do Brasil como referência mundial no tratamento de pessoas vivendo com HIV/aids, em virtude da política de acesso universal ao TARV. Assim, a implementação de programas eficazes e o oferecimento de assistência integral têm contribuído para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a redução da transmissão do vírus. Dessa maneira, a abordagem brasileira é frequentemente citada como modelo a ser seguido por outros países na luta contra a epidemia de HIV/aids.

Além disso, relatam que a evolução das terapias antirretrovirais disponibilizadas pelo SUS evidencia os esforços concentrados na promoção do cuidado integral às pessoas vivendo com HIV no Brasil. Essa abordagem tem demonstrado resultados positivos, uma vez que o acesso a medicamentos antirretrovirais adequados, na dosagem correta e com uma adesão satisfatória, impacta diretamente na qualidade de vida da população afetada, reforçando a importância de políticas de saúde que garantam a continuidade do tratamento e o suporte necessário para que os pacientes possam superar os obstáculos associados à terapia (Foresto *et al.* (2017).

Portanto, os achados indicam que o SUS, por meio de suas políticas de acesso equitativo a medicamentos e monitoramento clínico eficaz, tem proporcionado uma melhoria significativa na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. Entretanto, é essencial continuar aprimorando aspectos como a capacitação profissional e a articulação entre os níveis de atenção para garantir que os avanços alcançados sejam sustentáveis e ampliados.

Reações Adversas aos Medicamentos

No estudo de coorte de Cavalcanti *et al.* (2020), os eventos adversos emergiram como a principal causa de mudança de regime terapêutico, especialmente nos primeiros meses de tratamento, o que está diretamente relacionado à adesão ao tratamento do TAR. No grupo que utilizou regimes à base de NNRTI, como zidovudina/lamivudina/efavirenz, a toxicidade foi significativa, incluindo supressão da medula óssea e anemia grave, levando alguns pacientes à hospitalização. Esse cenário pode impactar negativamente a continuidade do tratamento. Além disso, embora a resposta virológica tenha sido satisfatória em cerca de 80% dos pacientes no primeiro ano de tratamento, a manutenção dessa adesão é influenciada por fatores como a aceitabilidade do regime, a toxicidade dos medicamentos e a facilidade de dosagem.

Ademais, a literatura revela uma relação complexa entre a apresentação clínica e a adesão ao tratamento antirretroviral (TAR). Martins *et al.* (2023), descrevem que estudos indicam que a ausência de sintomas pode, em muitos casos, facilitar a adesão aos medicamentos, já que o paciente percebe o tratamento como preventivo e necessário para manter a saúde estável. No entanto, paradoxalmente, a melhora sintomática pode levar ao abandono do tratamento, pois, ao sentir-se melhor, o paciente pode acreditar que não precisa mais continuar com a medicação. Por outro lado, a presença de sintomas pode desencadear duas reações distintas: alguns pacientes abandonam o tratamento por associarem os medicamentos à piora de sua condição clínica, enquanto outros permanecem aderentes ao reconhecerem que o tratamento é necessário para controlar a doença.

Nesse contexto, os efeitos colaterais dos medicamentos antirretrovirais desempenham um papel importante na adesão dos pacientes ao tratamento. Frequentemente citados como uma das principais razões para a interrupção ou uso inadequado da medicação, esses efeitos adversos, como fraqueza física, podem ser exacerbados pela falta de uma alimentação adequada. Isso reforça a crença de que o uso dos antirretrovirais sem um suporte nutricional pode ser prejudicial. Além disso, pacientes tendem a associar qualquer piora sintomática diretamente aos efeitos colaterais das medicações, o que aumenta o receio de continuar o tratamento conforme prescrito (Polejack *et al.*, 2020).

2311

Portanto, os efeitos colaterais representam um desafio para a manutenção da adesão ao TARV. Intervenções que abordem não apenas a toxicidade dos medicamentos, mas também ofereçam suporte nutricional e psicológico, são fundamentais para minimizar os impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes. A terapia antirretroviral para HIV/AIDS, por sua complexidade e pelos desafios relacionados às reações adversas aos medicamentos, impacta diretamente a adesão ao tratamento (Freitas *et al.*, 2018).

Além disso, Freitas *et al.* (2018) descrevem que há estudos nacionais que apontam que cerca de 24% das pessoas vivendo com HIV/AIDS relataram efeitos colaterais adversos, o que revela a prevalência desse fator como uma barreira significativa à adesão). Uma pesquisa realizada na África Oriental corroborou esses achados, demonstrando que os efeitos adversos impactam não apenas o bem-estar físico dos pacientes, mas também áreas psicossociais, como o estresse e o isolamento social (Freitas *et al.*, 2018).

Outros estudos indicam que a complexidade em ajustar a terapia à rotina diária dos pacientes é um fator adicional que prejudica a adesão. Aspectos como exigências de trabalho,

ausência de suporte social adequado e isolamento social, somados aos efeitos colaterais dos medicamentos, são citados como barreiras que afetam o seguimento clínico. Essas dificuldades podem levar os pacientes a faltarem às consultas e, em muitos casos, a abandonarem o tratamento. A necessidade de conciliar a terapia com as atividades cotidianas, aliada ao impacto dos efeitos adversos na qualidade de vida, torna a gestão da adesão ao TARV um desafio multidimensional (Foresto *et al.*, 2017).

Por outro lado, alguns pacientes investigados relataram considerar o tratamento antirretroviral fácil de seguir, possivelmente devido à ausência de efeitos colaterais significativos. Essa percepção favorece uma adesão mais regular ao tratamento, como observado em outros estudos. No entanto, existe uma preocupação crescente quanto aos efeitos adversos associados ao uso prolongado do TARV, como o aumento do risco de doenças cardiovasculares e hiperglicemia. Alterações na imagem corporal, especialmente causadas pela lipodistrofia, também geram insatisfação e revelam uma nova dimensão de estigma social (Padoin *et al.*, 2015).

Por fim, a análise dos dados revelou que os principais temas relacionados à adesão ao TARV incluem a dificuldade imposta pelos efeitos adversos, o retorno à medicação por medo da morte, a necessidade de esconder a condição sorológica de familiares, amigos e colegas de trabalho, e a interrupção do tratamento quando os pacientes se sentem bem, acreditando que estão curados. Dentro dessa categoria temática, observa-se uma atitude negativa em relação à TARV, com os medicamentos antirretrovirais frequentemente associados aos efeitos colaterais, tornando o tratamento aversivo.

Os efeitos adversos, como vômito, diarreia, cefaleia e sonolência, juntamente com modificações corporais visíveis, como a lipodistrofia, impactam diretamente a autoestima das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Além disso, a quantidade de medicamentos a ser ingerida também é percebida como um obstáculo significativo à adesão, aumentando a resistência ao tratamento contínuo (Paschoal *et al.*, 2014).

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciam uma complexa inter-relação de fatores que afetam a adesão ao tratamento antirretroviral entre pessoas vivendo com HIV no Brasil. Destaca-se o papel central do Sistema Único de Saúde (SUS) na organização e monitoramento da dispensação de medicamentos antirretrovirais, evidenciando a relevância desse sistema público de saúde na promoção da qualidade de vida e na adesão ao tratamento. Desde a

implementação do tratamento medicamentoso para o HIV, o SUS tem se configurado como o único comprador e fornecedor desses medicamentos, assegurando que todos os pacientes com prescrição de antirretrovirais estejam devidamente cadastrados em serviços locais, o que propicia um acesso coerente e facilitado à terapia (Alves *et al.*, 2023).

Adicionalmente, este modelo de atendimento não apenas otimiza o acesso aos medicamentos, mas também garante uma regularidade na dispensação, fator crucial para a adesão ao tratamento. A disponibilidade oportuna dos antirretrovirais é um elemento significativo para a continuidade do cuidado e o controle da carga viral, que são essenciais para a manutenção da saúde dos pacientes (Alves *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante observado nos resultados é a relação entre os efeitos colaterais dos medicamentos antirretrovirais e a adesão ao tratamento. Os dados demonstram que eventos adversos, especialmente nos primeiros meses de terapia, podem precipitar a interrupção do tratamento e, conseqüentemente, aumentar o risco de falhas terapêuticas. A toxicidade associada a esses fármacos, aliada à percepção negativa dos efeitos colaterais, demanda uma postura proativa dos profissionais de saúde, que devem estar atentos às queixas dos pacientes e dispostos a realizar ajustes no tratamento quando necessário (Gonçalves *et al.*, 2022).

Além disso, a interrupção do uso dos medicamentos é frequentemente motivada por efeitos adversos, como diarreia, náusea, lipodistrofia e neuropatias, os quais geram desconfiança em relação à eficácia do tratamento, potencializando a recusa em continuar a medicação e dificultando ainda mais o controle da infecção (Gonçalves *et al.*, 2022).

Os efeitos colaterais frequentemente associados aos antirretrovirais emergem como um dos principais fatores para a descontinuidade do tratamento. A associação negativa entre medicamentos e seus efeitos colaterais pode gerar resistência ao tratamento, complicando a adesão.

Embora as pró-drogas de ação prolongada, administradas por via parenteral, apresentem menor toxicidade e ajudem a mitigar a resistência viral ao facilitar a absorção e distribuição nos tecidos, a adesão ao tratamento ainda enfrenta obstáculos devido à ocorrência de reações adversas (Moura *et al.*, 2021).

Portanto, essa pesquisa revela que, apesar dos avanços significativos do SUS na promoção do tratamento para pessoas vivendo com HIV, diversos fatores ainda impactam a adesão ao TARV. Assim, é imprescindível um sistema de saúde integrado, que promova a capacitação profissional, o monitoramento contínuo e o suporte abrangente aos pacientes,

visando assegurar que os progressos realizados sejam sustentáveis e que a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV continue a melhorar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou a complexidade da adesão ao tratamento antirretroviral, evidenciando fatores que favorecem ou dificultam a continuidade do uso dos medicamentos. Os resultados mostraram que a centralização da distribuição de antirretrovirais pelo SUS se configura como um aspecto positivo, garantindo acesso e regularidade na dispensação. Entretanto, diversos desafios, como efeitos colaterais dos medicamentos, barreiras culturais e socioeconômicas, impactam negativamente a adesão ao tratamento.

Além disso, a interrupção do uso dos medicamentos muitas vezes está relacionada à percepção negativa dos efeitos adversos, o que evidencia a necessidade de uma abordagem mais abrangente e centrada no paciente.

Com relação ao impacto da adesão ao tratamento antirretroviral na qualidade de vida dos pacientes com HIV, os dados revisados indicam que a adesão adequada está diretamente associada a melhorias significativas no estado clínico e imunológico dos indivíduos. A adesão não apenas melhora a saúde física, mas também contribui para um bem-estar psicológico, promovendo uma melhor qualidade de vida. Contudo, a presença de efeitos colaterais e a necessidade de suporte contínuo são fatores que não podem ser ignorados.

2314

Entretanto, algumas limitações foram identificadas durante a pesquisa. A diversidade de metodologias e contextos nos estudos revisados dificultou a generalização dos resultados. Além disso, a escassez de pesquisas focadas especificamente na adesão ao tratamento, relacionados ao uso de TARV.

Portanto, é fundamental que futuras investigações considerem essas limitações e busquem explorar novas abordagens para melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral. Isso pode incluir a implementação de intervenções educacionais, suporte psicológico e estratégias de manejo de efeitos colaterais, com o intuito de oferecer um cuidado mais integral e eficaz para os pacientes vivendo com HIV.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. *et al.* Beyond access to medication: the role of SUS and the characteristics of HIV care in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 26, 17 abr. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075422/>. Acesso em: 07 out. 2024.

AQUINO, E. S.; NETO, I. F. DA S.; Mendes, R. De C. Os Efeitos Adversos Da Terapia Antirretroviral Em Pacientes Com Hiv/Aids: Uma Revisão Integrativa. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 1, n. 15, 20 jun. 2022. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/1251>. Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL. 2022. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tratamento**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/tratamento>. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL.2023a. UNAIDS. **Estatísticas**. 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/#:~:text=39%2C9%20milh%C3%B5es%20%5B36%2C,com%20a%20AIDS%20em%202023..> Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. 2023b. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **SUS vai oferecer três novos medicamentos para tratamento de pessoas com HIV**. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/sus-vai-oferecer-tres-novos-medicamentos-para-tratamento-de-pessoas-com-hiv#:~:text=Os%20antirretrovirais%20que%20passam%20a,raltegravir%20100%20mg%20\(granulado\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/sus-vai-oferecer-tres-novos-medicamentos-para-tratamento-de-pessoas-com-hiv#:~:text=Os%20antirretrovirais%20que%20passam%20a,raltegravir%20100%20mg%20(granulado).). Acesso em: 29 set. 2024.

BRASIL. 2023c. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **Brasil registra queda de óbitos por aids, mas doença ainda mata mais pessoas negras do que brancas**. 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/brasil-registra-queda-de-obitos-por-aids-mas-doenca-ainda-mata-mais-pessoas-negras-do-que-brancas>. Acesso em: 06 out. 2024.

BRASIL. 2023d. SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. (org.). **Pdf PCDT de Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos versão 2023 - Módulo 1 - Tratamento**. 2023d. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/assistencia-farmaceutica/componente-estrategico/informes/protocolos-clinicos-1/23248-pcdt-de-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos-versao-2023-modulo-1-tratamento/file>. Acesso em: 07 out. 2024.

BRASIL.2024a ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **HIV/aids**. 2024a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids#:~:text=O%20v%C3%ADrus%20da%20imunodefici%C3%A4ncia%20humana,v%C3%ADrus%20se%20tornam%20gradualmente%20imunodeficientes..> Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. 2024b. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS**. 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 06 out. 2024.

BROJAN, L. E. F. *et al.* Antiretroviral drug use by individuals living with HIV/AIDS and compliance with the Clinical Protocol and Therapy Guidelines. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 18, p. 1-7, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/GFjjYsqDPLngNGWyCTtwT6Q/?lang=pt#>. Acesso em: 08 out. 2024.

CARVALHO, P. P. *et al.* Perfil e adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Refacs (Online)**, S.L, v. 10, n. 1, p. 121-134, 01 jan. 2022. Bimestral. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5354/5854>. Acesso em: 29 set. 2024.

CAVALCANTI, A. T. DE A. E *et al.* Effectiveness of four antiretroviral regimens for treating people living with HIV. **PLOS ONE**, v. 15, n. 9, p. e0239527, 28 set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7521729/>. Acesso em: 08 out. 2024.

CEZAR, V. M.; DRAGANOVA, P. B. A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética. **Ensaio Cienc**, S.L, v. 18, n. 3, p. 151-156, dez. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/nathaliadias,+Gerente+da+revista,+o6+-+A+Hist%C3%B3ria+e+as+Pol%C3%ADticas.pdf>. Acesso em: 05 out. 2024.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 148-161, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/148-161/pt/#>. Acesso em: 28 set. 2024.

DIAS, F. A.; HÖFELMANN, D. A.; RATTMANN, Y. D. Avaliação do sucesso virológico da terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/AIDS no estado do Paraná, Brasil. **einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO5800, 22 nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/FhymPnwJZ6PM7sN9VqMQ7JJ/?lang=pt#ModalTutorsSo>. Acesso em: 07 out. 2024.

FREITAS, J. P. DE *et al.* Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 327-333, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9g4jrsNtCfXVrbLgvWSszWC/?lang=pt#>. Acesso em: 07 out. 2024.

FORESTO, J. S. *et al.* Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PfjVkkK8SYgXHXdmxRL4GgB/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2024.

GOMES, A. B. *et al.* Medicamentos antirretrovirais no tratamento do hiv. **Revistamultidisciplinar Donordestemineiro**, S.L, v. 9, n. 0, p. 1-13, set. 2022. Disponível em: <http://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1190/1154>. Acesso em: 07 out. 2024.

GONÇALVES, B. C. *et al.* Fatores que influenciam a adesão da terapia antirretroviral (TARV). **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar - Issn 2675-6218**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 1-10, 20 abr. 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1341/1043>. Acesso em: 07 out. 2024.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. suppl 1, p. 182-190, maio 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pgSCPk9DBgTpvK7mrTTjH4j/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 05 out. 2024.

MARIA, M. P. M.; CARVALHO, M. P. DE; FASSA, A. G. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jPhrfmtfSvRFtYkmSX3thgp/#:~:text=A%20ades%C3%A3o%20%C3%A0%20terapia%20antirretroviral,de%20cepas%20de%20HIV%20resistentes>. Acesso em: 06 out. 2024.

MARIA, M. P. M.; CARVALHO, M. P. DE; FASSA, A. G. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jPhrfmtfSvRFtYkmSX3thgp/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2024.

MARTINS, R. S. et al. Eventos marcadores associados à adesão ao tratamento para HIV/aids em um estudo de coorte. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 20, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/phdF9M5sTKjSZhXCwtPRRrq/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2024.

MELCHIOR, R. et al. **Tatianna Meireles Dantas Alencar II Challenges of treatment adherence by people living with HIV/AIDS in Brazil RESUMO**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2007.v41suppl2/87-93/pt>. Acesso em: 28 set. 2024.

2317

MOREIRA, G. et al. Variáveis Psicossociais e Adesão ao Tratamento Antirretroviral para HIV/Aids. **Revista Psicologia e Saúde**, 26 fev. 2021. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1075>. Acesso em: 07 out. 2024.

MOTA, L. S.L. **Caracterização funcional, estrutural e mecanismo de ação dos novos inibidores de entrada do HIV**. 2019. 43 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/43478>. Acesso em: 07 out. 2024.

MOURA, S. C. C. et al. Reações adversas aos antirretrovirais apresentadas pelos portadores de HIV. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e50210313308, 23 mar. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13308>. Acesso em: 07 out. 2024.

OLIVEIRA, A. DE A. L. V.; ANDRADE, L. Assistência farmacêutica e qualidade de vida em pacientes que vivem com hiv. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 715-726, 30 abr. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4863/1924>. Acesso em: 07 out. 2024.

OLIVEIRA, C. W. M. et al. Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção pelo HIV. **Fundamentos da Ciência Médica: Uma Perspectiva Multidisciplinar**, [S.L.], p. 1-16, 19 jul. 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/5061>. Acesso em: 28 set. 2024.

PADOIN, S. M. DE M. et al. Mulheres do Sul Brasil em terapia antirretroviral: perfil e o cotidiano medicamentoso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 1, p. 71-78, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4dNfP6wg6QTcjhPgyfwpQQR/?lang=pt#>. Acesso em: 08 out. 2024.

PASCHOAL, E. P. et al. Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 32-40, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fPLMDjkbMWy5BcCzYffJMcf/?lang=pt#>. Acesso em: 08 out. 2024.

POLEJACK, L. et al. Psicologia: Teoria e Pesquisa Número especial comemorativo dos 15 anos do programa de pós-graduação em psicologia clínica e cultura Desafios para a Adesão ao TARV na Perspectiva dos Profissionais do Sistema de Saúde de Moçambique. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/dQyh8QPSJtRpqs9rxJhGfZM/?lang=pt#>. Acesso em: 08 out. 2024.

SATO, A. S. et al. Perfil da coorte de pessoas em tratamento da infecção por HIV no SUS, Brasil, 2015-2018. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 57-66, 14 set. 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/218853/199942>. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA et al. Comportamento sedentário antes e durante a pandemia da COVID-19 entre professores da educação básica. **Unimontes Científica**, v. 25, n. 1, p. 1-15, 4 abr. 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5187>. Acesso em: 07 out. 2024.

SILVA, J. A. G. et al. Fatores associados à não adesão aos antirretrovirais em adultos com AIDS nos seis primeiros meses da terapia em Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1188-1198, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6BYdkwrydhRz3WPd5WYr7bn/?lang#>. Acesso em: 07 out. 2024.

SILVA, L. S. C.; SOUZA, P. G. V. D. Ação dos antirretrovirais em portadores de HIV: relação de uma classe de fármaco com o surgimento de dislipidemias. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 37620-37635, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11670/9731>. Acesso em: 07 out. 2024.

SILVA, W. P. C. et al. Adesão a terapia antirretroviral de pacientes ambulatoriais que convivem com HIV em um hospital universitário. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 5, p. 1-10, 10 abr. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28259/24669>. Acesso em: 07 out. 2024.