



Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima¹ 0000-0001-6903-1444

Adrielly Joyce dos Santos² 0009-0001-0975-2706

Rafael Sabino Coutinho dos Santos³ 0009-0004-7655-0882

Gabriel Soares Bádue⁴ 0000-0002-4663-4936

^{1,2,3,4} Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, Maceió, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima
E-mail: viviane.santana@eenf.ufal.br

Recebido em: 03/05/2025

Aceito em: 28/07/2025

Como citar este artigo: Lima VVRS, Santos AJ, Santos RSC, Bádue GS. Conhecimentos e atitudes de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas em um serviço de atendimento especializado. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13952. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13952>.

CONHECIMENTOS E ATITUDES DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACOMPANHADAS EM

UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS FOLLOWED IN A

SPECIALIZED CARE SERVICE

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA ATENDIDAS EN

UN SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

RESUMO

Objetivo: avaliar os conhecimentos e comportamentos de risco das pessoas vivendo com HIV/Aids de um serviço de referência. **Método:** estudo transversal e descritivo. Utilizou-se um questionário online para a coleta de dados. A análise estatística foi realizada no software Jamovi, versão 1.8, pelo teste de Shapiro-Wilk, média e desvio-padrão e frequência absoluta

e relativa. **Resultados:** foram analisados os dados de 105 participantes com perfil predominantemente do sexo feminino (54,3%), idade média de 43,4 anos, de cor preta (70%), heterossexuais (81,89%) e baixa escolaridade. Aproximadamente 85,7% não conhecem a profilaxia pré e 86,7% após a exposição. Cerca de 64,8% não informaram que tem HIV aos parceiros. **Conclusão:** existem lacunas de conhecimento entre os usuários sobre a profilaxia pré e pós exposição e comportamentos de risco ao não informar ou perguntar o estado sorológico dos parceiros sexuais, sugerindo a necessidade de intensificação da educação em saúde para as pessoas com a doença.

DESCRITORES: Síndrome da imunodeficiência adquirida; Qualidade de vida; Comportamentos de risco à saúde.

ABSTRACT

Objective: to assess the knowledge and risk behaviors of people living with HIV/AIDS receiving care at a referral service. **Method:** cross-sectional and descriptive study. Data were collected using an online questionnaire. Statistical analysis was performed using Jamovi software, version 1.8, with the Shapiro-Wilk test, mean and standard deviation, and absolute and relative frequency. **Results:** data from 105 participants were analyzed, with a predominantly female profile (54.3%), mean age of 43.4 years, Black ethnicity (70%), heterosexual orientation (81.89%), and low education level. Approximately 85.7% were unaware of pre-exposure prophylaxis and 86.7% of post-exposure prophylaxis. About 64.8% did not disclose their HIV status to partners. **Conclusion:** knowledge gaps regarding pre- and post-exposure prophylaxis and risky behaviors such as not disclosing or inquiring about the serological status of sexual partners suggest the need to intensify health education for people living with the disease.

DESCRIPTORS: Acquired immunodeficiency syndrome; Quality of life; Risk taking behavior.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los conocimientos y comportamientos de riesgo de personas que viven con VIH/sida atendidas en un servicio de referencia. **Método:** estudio transversal y descriptivo.

Se utilizó un cuestionario en línea para la recolección de datos. El análisis estadístico se realizó con el software Jamovi, versión 1.8, mediante la prueba de Shapiro-Wilk, media y desviación estándar, y frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** se analizaron los datos de 105 participantes con un perfil predominantemente femenino (54,3%), edad media de 43,4 años, de raza negra (70%), orientación heterosexual (81,89%) y bajo nivel educativo. Aproximadamente el 85,7% no conoce la profilaxis previa a la exposición y el 86,7% la posterior a la exposición. Alrededor del 64,8% no informa a sus parejas sobre su estado serológico. **Conclusión:** existen lagunas de conocimiento sobre la profilaxis pre y post exposición y comportamientos de riesgo al no informar o preguntar sobre el estado serológico de las parejas sexuales, lo que sugiere la necesidad de intensificar la educación en salud dirigida a personas que viven con la enfermedad.

DESCRIPTORES: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Calidad de vida; Conductas de riesgo para la salud.

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), iniciou há cerca de 40 anos e chegou ao Brasil já em um contexto social e político desafiador. Os primeiros casos relatados foram em homossexuais, associando o HIV à essa comunidade, causando estigmas e preconceito durante muito tempo, que se perpetuou devido à falta de conhecimento sobre o HIV e a Aids.¹

Nessa perspectiva, o enfrentamento do HIV no Brasil avançou paulatinamente desde a década de 1980, quando a ciência e a tecnologia evoluíram no conhecimento do vírus, suas formas de transmissão e tratamento. Entre as estratégias de combate à doença, o governo brasileiro iniciou campanhas em rádio, televisão e distribuição de panfletos e preservativos, com vistas a reduzir a expansão da epidemia no país.² Entretanto, essas campanhas não alcançaram toda a população e, posteriormente, a diversificação dos canais de divulgação e o uso de redes sociais permitiu o alcance de um público maior.²

No curso da pandemia, percebeu-se uma modificação importante no perfil dos infectados com o processo de feminização da doença e o aumento dos casos em heterossexuais.²

Outrossim, apesar da melhor compreensão da situação, observa-se ainda hábitos e comportamentos de risco entre a população, inclusive aquelas que vivem com o HIV/Aids (PVHIV), sustentada pela complexidade das informações sobre os aspectos da doença ou pela sensação de segurança advinda dos avanços na terapia antirretroviral (TARV), prevenção combinada e extensão da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), além da ideia equivocada de proteção advinda de relações monogâmicas.^{3,4}

Esse estudo se justifica pela importância de identificar as lacunas de conhecimento e os hábitos e comportamentos de risco para a transmissão do HIV entre as PVHIV em acompanhamento nos serviços de saúde no Brasil, visto que há lacunas na literatura científica sobre essa temática com esse público específico, uma vez que essas pessoas são parte importante no processo de eliminação da pandemia, dentro da meta 2030 da Organização Mundial da Saúde. Além disso, esse artigo possibilita a reflexão sobre a atualização das informações sobre a doença para toda a população brasileira.

Em face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo, avaliar os conhecimentos e comportamentos de risco para a transmissão do HIV entre as pessoas vivendo com HIV/Aids entre os usuários em acompanhamento no Hospital Dia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em Maceió, Alagoas.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2023, no Hospital Dia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas, quando os usuários compareciam às consultas de acompanhamento no serviço. O local de pesquisa foi escolhido por ser um serviço de referência e atender usuários de todo o estado de Alagoas.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário eletrônico online, sem identificação dos participantes, criado no Google Forms, preenchido pelos pesquisadores durante uma entrevista individual e privada com os usuários.

Foram incluídos o estudo PVHIV/Aids e maiores de 18 anos e excluídos aqueles em condições clínicas e/ou cognitivas comprometidas para responderem ao questionário. O cálculo da amostra foi realizado por meio de uma calculadora online [<https://comentto.com/calculadora-amostral/>], utilizando-se como parâmetro intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 3%. A amostra foi calculada a partir da informação do número de usuários com HIV/Aids acompanhados no referido serviço, fornecido pela gerência do Hospital, totalizando o mínimo de 174 participantes. Os resultados foram transferidos para uma planilha do Excel®.

A pesquisa encontra-se de acordo com os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 e Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022 do CEP/CONEP, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Hospital Dia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, protocolada sob CAAE nº 69973423.5.0000.5013, Número de Parecer: 6.217.680, em 03 de agosto de 2023.

A análise estatística foi realizada no software Jamovi, versão 1.8. A variável idade, cujo teste de Shapiro-Wilk sugere distribuição aproximadamente normal, foi descrita por meio de média e desvio-padrão. As demais variáveis foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Responderam ao questionário 174 indivíduos, no entanto, 69 foram excluídos por não preencherem todas as perguntas do instrumento, restando um total de 105 pessoas. Os resultados foram organizados em três componentes: caracterização dos participantes do estudo, conhecimento sobre o HIV/Aids e hábitos e comportamentos das PVHIV.

1. Caracterização dos participantes

O perfil dos 105 participantes é mostrado na tabela 1. A idade, pelo teste de Shapiro-Wilk tem distribuição aproximadamente normal ($p = 0,15$), com média = 43,4 anos e $dp = 12,34$ anos.

Tabela 1 - Descrição das variáveis socioeconômica (n = 105) das PVHIV/Aids. Maceió, AL, Brasil, 2025

Variáveis	n	%
Gênero		
Homens	48	45,7
Mulheres	57	54,3
Comportamento Sexual		
Bissexual	8	7,6
Heterossexual	86	81,9
Homossexual	11	10,5
Cor/Raça Negra/parda		
Sim	81	77,1
Não	24	22,9
Estado Civil		
Solteiro	70	66,7
Casado	23	21,9
Viúvo	12	11,4
Tempo de estudo		
Até 9 anos	76	72,4
Mais que 9 anos	29	27,6
Tem filhos?		
Sim	81	77,1
Não	24	22,9
Religião		
Católica/ Cristã	76	72,4
Evangélica	14	13,3
Outras 1	15	14,3
Tem acesso à internet?		
Sim	75	69,5
Sim, mas somente no celular	16	15,2
Não	14	13,3
Renda Mensal		
Até 1 SM	80	76,2
Entre 1 e 3 SM	25	23,8
Situação de trabalho atual		
Ativo	45	42,9
Inativo	60	57,1

n - tamanho da amostra

SM- Salário-mínimo

Fonte: autores, 2025

2. Conhecimento sobre o HIV/Aids

O conhecimento sobre o HIV/ Aids está descrito na tabela 2 e mostra que grande parte dos participantes do estudo demonstrou conhecer aspectos importantes sobre o vírus. Sobre a pergunta relacionada à possibilidade de as PVHIV/Aids doarem sangue, quando 100% das respostas foram “não”.

Tabela 2 - Descrição das variáveis relacionadas ao conhecimento das PVHIV/Aids. Maceió, AL, Brasil, 2025

Variáveis	n	%
Acha que a camisinha/preservativo funciona para proteger do HIV/ Aids?		
Sim	101	96,2
Não	4	3,8
Já ouviu falar em PEP?		
Sim	15	14,3
Não	90	85,7
Já ouviu falar em PrEP?		
Sim	14	13,3
Não	91	86,7
Você conhece sua carga viral?		
Sim	43	41,0
Não	62	59,0
Acha que uma pessoa que está tomando medicamento para tratamento de HIV/ Aids tem menos riscos de transmitir o vírus para outra pessoa?		
Sim	77	73,3
Não	28	26,7
Acha necessário o uso de preservativo nas relações sexuais entre duas pessoas soropositivas?		
Não	16	15,2
Uso de preservativos deve ser uma constante nas relações sexuais entre os indivíduos pois há uma resposta imunológica com produção de anticorpos	81	77,1
Apenas quando um dos parceiros apresenta doenças genitais ulceradas podendo provocar uma resposta inflamatória que aumenta o número de linfócitos, ou quando os dois forem portadores do vírus	8	7,6
Quanto tempo leva para o vírus HIV ser detectado?		
Na maioria dos casos, o vírus pode ser identificado no período de 5 dias após a infecção	25	23,8
Na maioria dos casos, o vírus pode ser identificado no período de 30 a 60 dias após a infecção	35	33,3
Na maioria dos casos, o vírus pode ser identificado no período de 120 dias após a infecção	45	42,9
Quando a mãe pode transmitir HIV para seu bebê?		

Se o vírus pode ser identificado no período de 30 a 60 dias após a infecção, há até 97% de chances de que o bebê não contraia o vírus, além de um parto	18	17,1
No parto normal, através da amamentação e durante a gravidez, se a mulher infectada não realizar um acompanhamento médico adequado envolvendo medicamentos.	87	82,9

Fonte: autores, 2025.

3. Hábitos e comportamentos de risco das PVHIV

Sobre seus hábitos de vida e comportamentos de risco relacionados à transmissão do HIV, a tabela 3 mostra que nos últimos 12 meses, 34 (32,4%) usuários desse serviço afirma ter tido mais de um parceiro sexual e 29 (27,6%) afirma que não usou preservativo nas relações sexuais nesse período. Além disso, a maior parte não informa que é PVHIV (64,8%) bem como não pergunta o estado sorológico de seus parceiros (69,5%).

Tabela 3 - Descrição das variáveis relacionadas aos hábitos e comportamentos de risco em relação ao HIV/Aids das PVHIV/Aids. Maceió, AL, Brasil, 2025

Variáveis	n	%
Nos últimos 12 meses teve mais de um parceiro/parceira sexual?		
Sim	34	32,4
Não	71	67,6
Nos últimos 12 meses praticou sexo sem preservativo(camisinha)?		
Sim	29	27,6
Não	76	72,4
Você informa aos seus/suas parceiros(as) sexuais que é uma pessoa vivendo com HIV/Aids?		
Sim	37	35,2
Não	68	64,8
Você costuma perguntar aos seus/suas parceiros(as) sexuais se eles possuem algum diagnóstico como HIV/ Aids ou outra infecção sexualmente transmissível?		
Sim	32	30,5
Não	73	69,5

Fonte: autores, 2025.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a frequência dos casos de HIV/Aids foi maior entre as mulheres, semelhante a outros resultados que comprovam a feminização da doença 5 e em consonância

com os dados do último Boletim do Ministério da Saúde publicado em 2023 que mostra que a razão de sexos passou de 14 homens para cada dez mulheres em 2007, para 28 a partir de 2020.³

Apesar da distribuição universal do vírus em toda a população, nessa pesquisa a cor/raça preta se sobressai, entretanto, outros estudos apontam os pardos como os mais prevalentes, sugerindo que a população preta e parda, comumente relacionada às condições de vida desfavoráveis são as mais afetadas.^{6,4}

A escolaridade é uma variável muito importante pois está diretamente associada ao nível de conhecimento das pessoas sobre o vírus e a doença, e pode interferir diretamente nos comportamentos de risco e na adesão ao tratamento.⁴ O maior número de participantes dessa pesquisa possuem até nove anos de estudo completos, dados que corroboram com o perfil apresentado pelo Ministério da Saúde, publicado no último boletim em 2023.³

A idade média identificada nesta pesquisa foi de adultos jovens, semelhante a outros estudos realizados no Brasil. Tendo em vista que a manifestação do vírus pode ser tardia, alguns estudos apontam que os mais jovens negligenciam a prevenção.

A religião também é um fator importante na abordagem de IST, visto que pesquisas apontam que indivíduos soro diferentes católicos e evangélicos apresentam menor adesão ao uso de preservativo, quando comparados àqueles de outras religiões.⁸ Os participantes dessa pesquisa, em sua maioria, são cristãos. Nesse panorama, um estudo aponta que pessoas religiosas são mais vulneráveis para as IST's, devido à forte influência da líderes religiosos que podem ser uma barreira a mais para a adesão às formas de profilaxia.^{7,8} Essa atitude impacta diretamente na sua qualidade de vida, pois não se testa regularmente, dificultando a promoção da saúde e o cuidado pessoal íntimo.

A baixa renda está diretamente associada ao nível de escolaridade e, consequentemente, do conhecimento sobre a infecção e à baixa adesão ao tratamento. Nessa pesquisa a maior parte dos participantes possuem renda de até um salário-mínimo,

dados que corroboram com outros estudos que apontam que uma situação econômica desfavorável vulnerabiliza o indivíduo.⁹

A multiplicidade de parceiros sexuais, sabidamente expõe os indivíduos às ISTs. Atualmente, após muito trabalho, pesquisas apontam que pessoas com 2 a 4 parceiros tinham maior conhecimento sobre a eficácia do tratamento como prevenção comparado com os que tinham apenas um parceiro.^{10,3} Nesse estudo, parte dos indivíduos afirma ter tido mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e, parte desses praticou sexo desprotegido.

Sobre o conhecimento relacionado a algumas formas de transmissão, grande parte está ciente da redução do risco de transmissão naqueles que têm boa adesão ao tratamento (73,3%) e da possibilidade de transmissão vertical em casos que a mãe não tenha diagnóstico prévio ou não tenha uma boa adesão à TARV (82,9%). Segundo o Ministério da Saúde, entre os indivíduos menores de 13 anos, em 2022, a maioria dos casos (84,2%) teve como via de infecção a transmissão vertical e na população entre 13 e 19 anos, esse índice é de 5,8%, caindo para 2,6% na faixa etária de 20 a 29 anos, demonstrando a importância desse conhecimento na prevenção de casos. Esse dado está conectado de modo inversamente proporcional à escolaridade.³

Na população estudada, a maior parte refere usar preservativo, inclusive em relações entre pessoas soropositivas (77,1%), porém os que não utilizam referem que não o fazem devido à baixa carga viral e monogamia, corroborando com estudos que apontam uma perspectiva de que jovens, dentro de um relacionamento monogâmico, não acham necessário o uso de preservativo, o que demonstra a interferência cultural no comportamento dos indivíduos.⁶ Nesse sentido, no Brasil existem políticas e programas que encorajam o uso dos preservativos dentro de uma perspectiva de prevenção combinada a fim de mitigar as consequências da infecção.⁸ É importante salientar que a monogamia não é um fator protetivo e que terceirizar a prevenção pode deixar o indivíduo mais suscetível.

A PEP e a PrEP são estratégias muito eficazes para combater a disseminação do vírus do HIV na sociedade 11.3, porém, nesta pesquisa, a maior parte dos entrevistados referem

nunca ter ouvido falar das mesmas. Situação preocupante, uma vez que a disponibilização dessas estratégias para toda a população é importante dentro da prevenção combinada, implicando em redução significativa da disseminação do vírus e prevenção à aids.

O acesso à internet pode ser uma ferramenta importante na busca de informações em saúde, contudo, apesar de mais da metade dos participantes dessa pesquisa possuírem acesso à internet, a maior parte a utiliza para comunicação ou entretenimento. Estudos apontam que o uso da web pode ser usado como instrumento de apoio para a educação, auxiliando no conhecimento, prevenção e tratamento do HIV, outros vírus e doenças.¹¹

Segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, o protocolo de cuidados com pessoas vivendo com HIV garante ao paciente o direito de acompanhar e conhecer a sua carga viral. Todavia, estudos relatam que alguns profissionais da saúde não dão essa informação sem a solicitação do cliente.¹² Segundo os dados desse estudo a maioria dos entrevistados conhece sua carga viral.

Sobre a categoria de exposição, enquanto alguns estudos apontam que homens que fazem sexo com homens (HSH) ainda são mais afetados¹³, essa pesquisa encontrou mais usuários heterossexuais entre as PVHIV/Aids, o que pode estar relacionado à escolha da população estudada.

Este estudo apresenta limitações por ter sido realizado em apenas um dos três serviços de referência do estado de Alagoas, bem como não considerar a população atendida na rede particular de assistência à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostra que, mesmo em usuários em acompanhamento em um serviço especializado de referência, existem lacunas importantes que podem afetar a eliminação da pandemia. Entre elas destacam-se o desconhecimento da PrEP e a PEP, que atualmente é uma das mais importantes estratégias de prevenção e a importância de conhecer sua carga viral.

Dessa maneira, acredita-se que os resultados apresentados nesse estudo podem nortear melhorias nas ações de educação em saúde, além de possibilitar a tomada de decisão assertivas de gestores locais e dos profissionais da assistência às PVHIV, implicando em mudanças na evolução da doença e redução de novos casos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira FS, Moraes ALJ, Sobral MAS. Estudo epidemiológico da aids no período de 2008 - 2015 no Estado de Sergipe. Revista RESMA. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de agosto 2018];6(1). Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5550>.
2. Carvalho PP, Cunha VF da, Scorsolini-Comin F. Religiosidade/Espiritualidade e Adesão à Terapia Antirretroviral em Pessoas Vivendo com HIV. Psico-USF. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de janeiro 2025] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270104>.
3. Ministério da Saúde (BR).Boletim Epidemiológico HIV e Aids 2023. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2023 [acesso em 18 de março 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
4. Guerrero AF, Santos L, Oliveira R, Sales P, Guerrero J. Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016. Revista de Saúde Pública do Paraná. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de abril 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p103>.
5. Alves IN, Filho LASP, Salviano ACS, Santos CA, Gastaldello GH, Pinheiro GN, Magri LD, Wirgues MVD. Perfil epidemiológico de adultos jovens (20 a 24 anos) com HIV/AIDS em uma cidade do interior paulista. REAS. [Internet]. 2020 [acesso em 18 de abril 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4164.2020>.
6. Gonçalves T, Henrique E, Jucianno F, Claudia C. Perfil epidemiológico de indivíduos com HIV/Aids em município no Maranhão, Brasil, de 2017 a 2020. Epidemiologia e Controle de

Infecção.[internet]. 2024. [acesso em 4 de dezembro 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v14i1.18161>.

7. da Silva RAR; Silva RTS; do Nascimento EGC; et al. Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2016 [acesso em 3 de dezembro 2024];8(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4689-4696>

8. Carvalho EMP, Silva JGM, Comim E, Camargo YS, Silva AMB, Scalia LAM. Autoeficácia e uso consistente de preservativo por pessoas vivendo com HIV e parceiros sexuais soroconcordantes e sorodiscordantes no Ceará, Brasil. Cuidados com a AIDS. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de janeiro 2025];1(1). Disponível em:. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202413SUPL2>.

9. Krsulovic FAM, Moulton TP, Lima M. Epidemic malaria dynamics in Ethiopia: the role of self-limiting, poverty, HIV, climate change and human population growth. Malar J. [Internet]. 2022. [cited 2024 dec 3];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12936-022-04161-2>.

10. Lioi FM, Sousa LRM, Elias HC, Gerin L, Gir E, Reis RK. Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/aids. Acta paul enferm. [Internet]. 2023 [acesso em 3 de dezembro 2025];36:eAPE012323. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO01232>.

11. Briguetti JM, Ponce MAZ, Santos MMSG, Vendramini SHF, Sasaki NSGMS, Lourenção LG. Fatores associados à adesão à profilaxia pós-exposição sexual ao HIV em um município brasileiro. Enferm Foco. [Internet]. 2024 [acesso em 3 de dezembro 2024];15:e-202492. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202492>.

12. Silva LAV da, Duarte FM, Lima M. Modelo matemático pra uma coisa que não é matemática: narrativas de médicos/as infectologistas sobre carga viral indetectável e intransmissibilidade do HIV. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2020 [acesso em

3 de dezembro 2024];30(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300105>.

13. Paula AA de, Pires DF, Alves Filho P, Lemos KRV de, Veloso VG, Grinsztejn B, et al. Perfis de mortalidade em pessoas vivendo com HIV/aids: comparação entre o Rio de Janeiro e as demais unidades da federação entre 1999 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. [Internet]. 2020 [acesso em 3 de dezembro 2024];23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200017>.