

# Não adesão ao tratamento ou abandono deste entre adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids: *scoping review*\*

\* Este artigo é derivado da dissertação de mestrado intitulada *Preditores para o abandono da terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids*, submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Brasil, com código de financiamento 001. Bolsa de mestrado concedida a Camila Moraes Garollo Piran.

✉ **Camila Moraes Garollo Piran**

<https://orcid.org/0000-0002-9111-9992>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil.  
pg403637@uem.br

**Lorhana Gouveia Magalhães**

<https://orcid.org/0000-0003-3000-5446>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil.  
pg403646@uem.br

**Bianca Machado Cruz Shibukawa**

<https://orcid.org/0000-0002-7739-7881>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil.  
bianca.shibukawa@ufms.br

**Gabrieli Patrício Rissi**

<https://orcid.org/0000-0002-1702-4004>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil.  
gabrieli.rissi@docentes.unicesumar.edu.br

**Maria de Fátima Garcia Lopes Merino**

<https://orcid.org/0000-0001-6483-7625>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil.  
mfglmerino2@uem.br

**Marcela Demitto Furtado**

<https://orcid.org/0000-0003-1427-4478>  
Universidade Estadual de Maringá, Brasil.  
mdfurtado@uem.br

Recebido: 21/08/2022  
Submetido a pares: 07/10/2022  
Aceito por pares: 25/01/2023  
Aprovado: 14/02/2023

**DOI: 10.5294/aqui.2023.23.2.2**

**To reference this article / Para citar este artigo / Para citar este artículo**

Piran CMG, Magalhães LG, Shibukawa BMC, Rissi GP, Merino MFGL, Furtado MD. Treatment non-adherence or abandonment among adolescents and young individuals living with HIV/AIDS: A scoping review. *Aquichán*. 2023;23(1):e2322. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.2>

**Tema:** processos e práticas de cuidado.

**Contribuição para a disciplina:** esta *scoping review* permitiu identificar e mapear a literatura científica da área acerca dos motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids. O estudo poderá auxiliar os profissionais de saúde devido a que oferece reflexões e subsídios, por meio de literatura atualizada, acerca das realidades vivenciadas pelos adolescentes e jovens que abandonam o tratamento. Assim, o entendimento do desfecho da descontinuação do tratamento contribuirá para o desenvolvimento de ações de cuidado, mediante estratégias para a adesão do tratamento, com a finalidade de reduzir os agravos decorrentes do HIV/aids entre adolescentes e jovens.

## Resumo

**Objetivo:** identificar e mapear a literatura científica da área acerca dos motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids. **Materiais e método:** revisão de escopo com uso da estratégia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) para a apresentação de dados referentes aos motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids. Para a busca dos artigos, utilizaram-se de sete fontes de informação: Medline via PubMed, Web of Science, Lilacs, Cinahl, BDEnf, Scopus e Embase, sem recorte temporal, com a estratégia de busca “patient dropouts” OR “abandonment” OR “lack of adherence to medication” AND “adolescent” OR “young adult” AND “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “HIV” AND “antiretroviral therapy highly active” OR “medication adherence”. **Resultados:** foram incluídos oito artigos no estudo que contemplavam os motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste, os quais estavam relacionados ao acesso ao serviço de saúde, às condições sociodemográficas, estruturais, psicossociais e comportamentais, e aos fatores associados à doença ou à medicação. **Conclusões:** os achados deste estudo evidenciaram o quanto os adolescentes e os jovens são vulneráveis às questões inerentes ao tratamento do HIV/aids e que vários motivos podem influenciar a não adesão a este ou seu abandono.

### Palavras-chave (Fonte DeCS)

Pacientes desistentes do tratamento; adolescente; adulto jovem; HIV; aids; síndrome de imunodeficiência adquirida.

## 4 No adherencia o desistencia del tratamiento entre adolescentes y jóvenes viviendo con VIH/SIDA: *scoping review*\*

\* Este artículo deriva de la tesis de Maestría de título *Factores que predicen el abandono de la terapia antirretroviral entre adolescentes y jóvenes que viven con VIH/SIDA*, presentada ante el Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Estatal de Maringá, Paraná, Brasil. El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de la Coordinación para el Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), Brasil, con Código de Financiación 001. Beca de Maestría concedida a Camila Moraes Garollo Piran.

### Resumen

**Objetivo:** identificar y mapear la literatura científica del área acerca de los motivos para la no adherencia o desistencia del tratamiento entre adolescentes y jóvenes que viven con VIH/SIDA. **Materiales y método:** revisión de alcance con el empleo de la estrategia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) para presentar datos referentes a los motivos de la no adherencia o desistencia del tratamiento entre adolescentes y jóvenes que viven con VIH/SIDA. Para la búsqueda de artículos, se utilizaron siete fuentes de información: Medline via PubMed, Web of Science, Lilacs, Cinahl, BDeInf, Scopus y Embase, sin limitación temporal, con la estrategia de búsqueda “patient dropouts” OR “abandonment” OR “lack of adherence to medication” AND “adolescent” OR “young adult” AND “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “HIV” AND “antiretroviral therapy highly active” OR “medication adherence”. **Resultados:** se incluyeron ocho artículos en el estudio que contemplaban los motivos para la no adherencia o desistencia del tratamiento, los que estaban relacionados al acceso al servicio de salud, a condiciones sociodemográficas, estructurales, psicosociales y comportamentales, y a los factores asociados con la enfermedad o medicamentos. **Conclusiones:** los hallazgos del estudio evidencian como son vulnerables los adolescentes y jóvenes a las cuestiones inherentes al tratamiento del VIH/SIDA y que varios son los motivos que pueden influir la no adherencia o desistencia del tratamiento.

#### Palabras clave (Fuente: DeCS)

Pacientes desertores do tratamiento; adolescente; adulto joven; VIH; SIDA; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

# Treatment Non-Adherence or Abandonment Among Adolescents and Young Individuals Living with HIV/AIDS: A Scoping Review\*

\* This article derives from the Master's dissertation: *Predictors for antiretroviral therapy abandonment among adolescents and young individuals living with HIV/AIDS*, submitted to the Graduate Program in Nursing of Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brazil. This paper was carried out with the support of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES*), Brazil: Funding Code 001. MSc scholarship granted to Camila Moraes Garollo Piran.

## Abstract

**Objective:** to identify and map the scientific literature on the reasons for treatment non-adherence or abandonment among adolescents and young individuals living with HIV/AIDS. **Materials and method:** a scoping review using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) strategy for the presentation of data referring to the reasons for treatment non-adherence or abandonment among adolescents and young people living with HIV/AIDS. Seven information sources were used to search for the articles, namely: Medline via PubMed, Web of Science, LILACS, CINAHL, BDeF, Scopus, and Embase, without a time frame and with the following search strategy: “patient dropouts” OR “abandonment” OR “lack of medication adherence” AND “adolescent” OR “young adult” AND “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “HIV” AND “antiretroviral therapy highly active” OR “medication adherence.” **Results:** eight articles were included in the study, contemplating the reasons for treatment non-adherence or abandonment, which were related to access to health services, sociodemographic, structural, psychosocial and behavioral conditions, and factors associated with the disease or the medication. **Conclusions:** the findings of this study evidenced how vulnerable adolescents and young people are to the issues inherent to HIV/AIDS treatment and that several reasons can influence its non-adherence or abandonment.

### Keywords (Fonte: DeCS)

Patient Dropouts; Adolescent; Young Adult; HIV; AIDS; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

## Introdução

Há mais de três décadas, a síndrome da imunodeficiência humana (aids), causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), configura-se como um problema de extrema relevância para a saúde pública mundial. Em 2020, havia cerca de 37,7 milhões de pessoas com HIV no mundo, das quais 73 % possuíam acesso ao tratamento e 16,18 % não sabiam do diagnóstico. No mesmo período, morreram 680 mil pessoas de aids no mundo (1).

Nota-se uma crescente incidência de HIV/aids em nível global na adolescência — que compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos — e na juventude — entre 20 e 24 anos de idade (2). No Brasil, entre os adolescentes e jovens, principalmente do sexo masculino, o número de novos casos de HIV aumentou gradativamente entre 2010 e 2020, sendo observada uma elevação de 29 % na faixa etária de 15 a 19 anos e 20,2 % entre 20 e 24 anos, cuja principal via de transmissão foi a sexual (3). Essa situação pode ser reflexo do comportamento de risco à saúde entre esse público, como precocidade para o início da vida sexual, resistência ao uso do preservativo, parceiros concomitantes e uso de drogas lícitas e ilícitas (4).

Mesmo com os avanços no tratamento da doença, gerando benefícios para a saúde e melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV/aids, sabe-se que um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais da saúde é a não adesão à terapia antirretroviral (TARV) entre adolescentes e jovens (5).

Com o surgimento da TARV, o HIV/aids apresenta um novo perfil clínico e epidemiológico, passando a ser considerado uma condição crônica. Acredita-se que, com o uso correto dessa terapia, entre outras ações, seja possível atingir as metas estipuladas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids para o fim da epidemia, em todo o mundo, até 2030. Entre as metas, estipularam-se a identificação de 90 % das pessoas que vivem com o vírus, o tratamento de 90 % dos indivíduos diagnosticados com HIV e o alcance da supressão viral, em 90 % das pessoas em uso da TARV (6).

Destaca-se que a não adesão ao tratamento ou o abandono deste é definido como a interrupção da ingestão dos medicamentos antirretrovirais por parte dos pacientes assim como o afastamento do acompanhamento no ambulatório (orientação da equipe, exames e consultas [7]). Mesmo com muitos estudos direcionados à temática do HIV/aids, é notório que os motivos associados à descontinuação e à não adesão à TARV ou ao abandono desta por adolescentes e jovens não são completamente conhecidos (8), o que representa um desafio para os profissionais de saúde.

Com base nesse contexto, acredita-se que as informações expostas neste estudo possam estar auxiliando os gestores e profissionais da

saúde na elaboração de estratégias que melhorem a adesão da TARV entre esse público. Assim, este estudo teve como objetivo identificar e mapear a literatura científica da área sobre os motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids.

## Materiais e método

Trata-se de uma revisão de escopo, também conhecida como “*scoping review*”, baseada nas recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI), a qual tem a finalidade de ser utilizada para estruturar, explorar, expandir e esclarecer as principais informações que possam proporcionar suporte em um determinado campo de pesquisa (9).

Considerou-se a realização de uma revisão de escopo devido a que esta proporciona a elucidação dos principais conceitos, definições, características ou fatores relacionados presentes na literatura e as lacunas do conhecimento acerca da temática em estudo (10).

Para a elaboração da pergunta da revisão (9) “Quais são as literaturas científicas da área acerca dos motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids?”, foi utilizado o acrônimo “PCC” (P: população, C: conceito e C: contexto), em que P se refere a adolescentes e jovens (de 10 a 24 anos); C, motivos de abandono do tratamento; C, pessoas que vivem com HIV/aids.

O levantamento bibliográfico foi realizado por dois pesquisadores de forma independente no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, seguindo as três etapas propostas pela *scoping review*. Ainda foi definido que, em caso de divergência entre os dois pesquisadores, seria acionado um terceiro. Entretanto, não houve oposição entre os pesquisadores. Os critérios de elegibilidade foram estudos primários, editoriais ou livros e *guidelines* que abrangessem a temática da não adesão ao tratamento ou o abandono deste entre adolescentes e jovens com HIV/aids, que respondessem à pergunta de revisão; além disso, não foi estabelecida limitação de idioma ou data de publicação, considerando a escassez de estudos relacionados à temática.

Na primeira etapa, realizou-se uma busca limitada com dois bancos de dados para identificar as palavras-chave e os descritores que posteriormente foram utilizados. A segunda etapa contemplou uma pesquisa mais abrangente para os demais bancos de dados incluídos no estudo, com a utilização de todos os descritores identificados nos artigos selecionados previamente. A terceira etapa ocorreu por meio da busca nas referências dos artigos selecionados.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento do JBI (9), o qual contemplava os seguintes itens: título do estudo, ano da

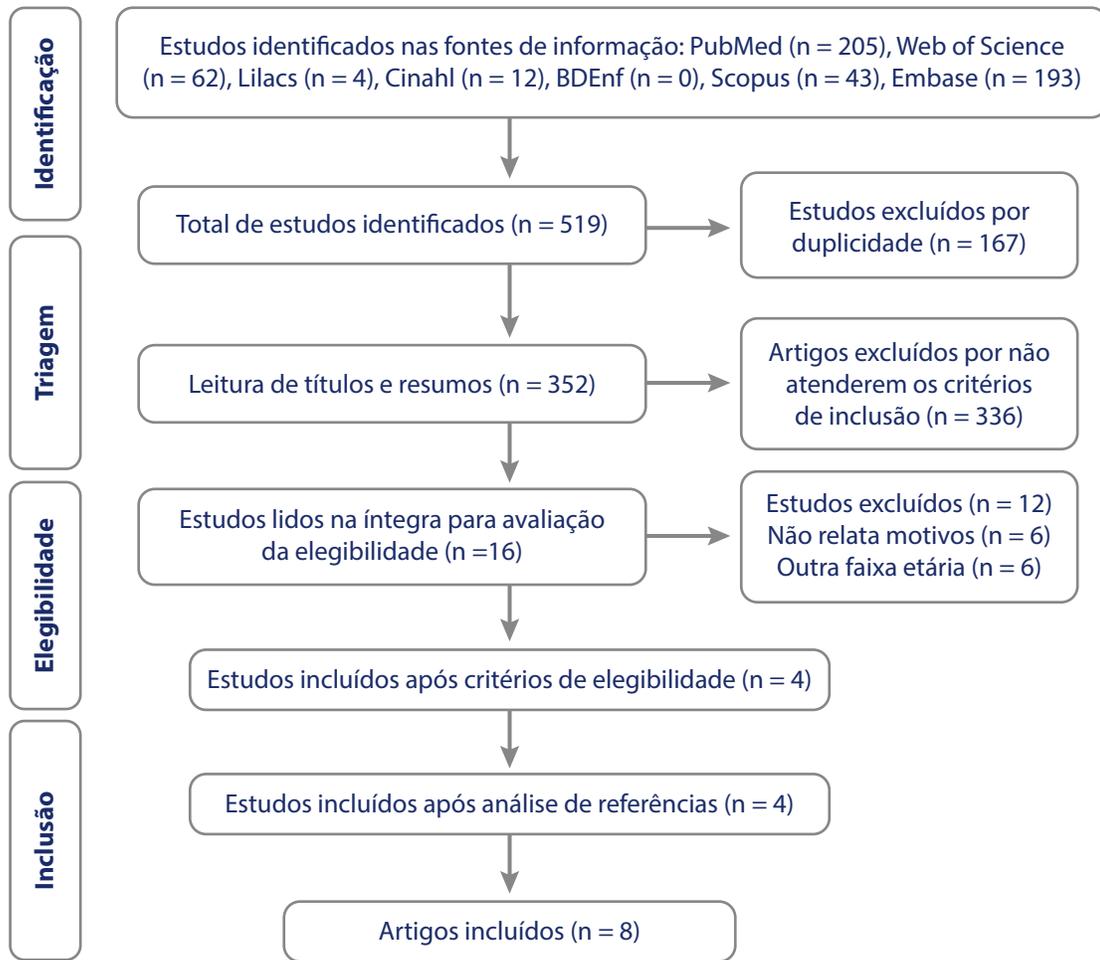
publicação, autor(es), objetivo do estudo, delineamento metodológico e principais achados. Inicialmente a busca aconteceu com os descritores “HIV”, “Acquired Immunodeficiency Syndrome”, “adolescent”, “young adult”, “abandonment” e “antiretroviral therapy highly” nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via PubMed e Web of Science. Posteriormente, ampliou-se a busca para as fontes de informações Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Scopus e Embase, totalizando sete fontes de informações, também conhecidas como “bases de dados em saúde”, sendo acessadas por meio do Portal de Periódicos da Capes, mediante acesso remoto via Comunidade Acadêmica Federada.

Salienta-se que, em todas as etapas, foram analisados o título, os resumos e os respectivos descritores de cada estudo. Os pesquisadores leram na íntegra os artigos que responderam à pergunta da revisão, os quais tiveram suas referências analisadas, finalizando o terceiro passo. Para conduzir a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados por meio da ferramenta Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a base de dados na língua portuguesa e do Medical Subject Headings (MeSH) para inglês, além dos descritores não controlados. Conforme as especificidades de acesso nas bases de dados selecionadas, foram realizados os cruzamentos dos descritores controlados e não controlados, com uso dos operadores booleanos AND e OR, formando a estratégia de busca utilizada em todas as bases de dados, “patient dropouts” OR “abandonment” OR “lack of adherence to medication” AND “adolescent” OR “young adult” AND “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “HIV” AND “antiretroviral therapy highly active” OR “medication adherence”.

Após a leitura na íntegra para a avaliação dos critérios de elegibilidade, foram elencados quatro artigos que atenderam os pressupostos deste estudo; posteriormente foram verificadas todas as referências deles, sendo elencados mais quatro artigos provenientes da análise dessas referências; dessa forma, totalizou-se uma amostra final de oito artigos que atenderam os critérios de inclusão deste estudo. Para facilitar a visualização do percurso metodológico e a seleção dos estudos, confeccionou-se um fluxograma, o qual utilizou como base a ferramenta Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR [11]), conforme exposto na Figura 1.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovado no Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob parecer 5.202.623 (certificado de apresentação de apreciação ética 52331221.3.0000.0104), uma vez que faz parte de um estudo maior referente a uma dissertação de mestrado.

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA-ScR de identificação e seleção de artigos incluídos na revisão de escopo por meio das fontes de informação. Maringá, Paraná, Brasil, 2022



Fonte: elaboração própria.

## Resultados

A estratégia de busca identificou 519 publicações. Após a exclusão de 167 duplicatas e 336 por critérios de elegibilidade, apenas 16 estudos foram lidos na íntegra para a avaliação da elegibilidade; destes, foram excluídos seis que não relataram motivos de não adesão ou abandono e seis que avaliaram outra faixa etária, assim, foram incluídas quatro publicações pela leitura na íntegra e, após a leitura de referências dos artigos elencados para a amostra final, resultaram em oito estudos incluídos nesta revisão de escopo.

A Tabela 1 proporciona a visualização dos artigos (A) incluídos de acordo com as características gerais: autor/ano, título, fonte de informação (FI), a qual indica onde o estudo foi disponibilizado, local e idioma. Os resultados desta revisão evidenciaram que os artigos incluídos foram desenvolvidos em Botswana (12), Reino Unido (13), Malawi (14), Quênia (15), Gana (16), Camarões (17, 18) e Cidade do Cabo (7), sendo publicados entre 2013 e 2021 e na língua inglesa.

**Tabela 1.** Apresentação dos estudos incluídos na revisão segundo identificação, ano, autor, fonte de informação, local, idioma e nível de evidência. Maringá, Paraná, Brasil, 2022

ID	Autor/Ano	Título	FI	Local	Idioma
A1 (12)	Ndiaye M, Nyasulu P, Nguyen H, Lowenthal ED, Gross R, Mills EJ, Nachege JB/2013	Risk factors for suboptimal antiretroviral therapy adherence in HIV-infected adolescents in Gaborone, Botswana: a pilot cross-sectional study	Referência dos artigos elencados	Botswana	Inglês
A2 (13)	Hawkins A, Evangeli M, Sturgeon K, Le Prevost M, Judd A/2016	Episodic medication adherence in adolescents and young adults with perinatally acquired HIV: A within-participants approach	PubMed	Reino Unido	Inglês
A3 (14)	Kim MH, Mazenga AC, Yu X, Ahmed S, Paul ME, Kazembe PN et al./2017	High self-reported non-adherence to antiretroviral therapy amongst adolescents living with HIV in Malawi: Barriers and associated factors	Web of Science	Malawi	Inglês
A4 (15)	Gaitho D, Kumar M, Wamalwa D, Wambua GN, Nduati R/2018	Understanding mental health difficulties and associated psychosocial outcomes in adolescents in the HIV clinic at Kenyatta National Hospital, Kenya	Cinahl	Quênia	Inglês
A5 (16)	Anokye-Kumatia AB, Enimil A, Afriyie DK, Tetteh R, Mensah NK, Amo AA et al./2019	Highly active antiretroviral therapy adherence among perinatally infected HIV adolescents at a teaching hospital in Ghana.	Web of Science	Gana	Inglês
A6 (17)	Ketchaji A, Assah F, Fokam J, Tanue EA, Monebenimp F, Ngowe MN/2019	Predictors of non-adherence to antiretroviral therapy among adolescents living with HIV in the Centre Region of Cameroon	Referência dos artigos elencados	Camarões	Inglês
A7 (5)	Van Wyk BE, Davids/2019	Challenges to HIV treatment adherence amongst adolescents in a low socio-economic setting in Cape Town	Referência dos artigos elencados	Cidade do Cabo	Inglês
A8 (18)	Lantche MW, Fokam J, Cheudjui AJN, Tchatchueng JBM, Noumsi TSJ, Ateba FN et al./2021	Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adolescents aged 15-19 years: A snapshot from the Mother and Child Center in Yaounde, Cameroon	Referência dos artigos elencados	Camarões	Inglês

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta as características dos artigos selecionados para esta revisão segundo identificação, método e principais resultados acerca dos motivos da não adesão à TARV ou do abandono desta entre adolescentes e jovens.

**Tabela 2.** Distribuição dos artigos selecionados de acordo com identificação, método e principais resultados acerca dos motivos da não adesão à TARV ou do abandono desta entre adolescentes e jovens. Maringá, Paraná, Brasil, 2022

ID	Método	Motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste
A1 (12)	Estudo transversal com 82 adolescentes que vivem com HIV.	Ser do sexo masculino. Esquecimento na utilização da TARV.
A2 (13)	Estudo de coorte com 29 adolescentes e adultos jovens que vivem com HIV no Reino Unido.	Falta de rotina nos finais de semana (de sexta a domingo). Permanência fora do domicílio por longos períodos. Autoconfiança diminuída e inabilidades comportamentais para autossugestão e autoadministração da TARV. Dificuldade para incorporar a TARV nas rotinas diárias e para gerenciar possíveis efeitos indesejados que interfiram na adesão contínua.
A3 (14)	Estudo transversal com 519 adolescentes que vivem com HIV por transmissão vertical no Malawi.	Esquecimento na utilização da TARV. Acessibilidade geográfica. Sentir-se estigmatizado por sua condição ou sofrer <i>bullying</i> pelo uso dos medicamentos. Testemunhar ou sofrer violência domiciliar. Fazer uso de álcool. Percepção de ineficácia do tratamento. Presença de efeitos colaterais. Manifestação de sintomas de depressão. Sensação de sobrecarga com as demandas do cuidado. Internações hospitalares. Não comparecimento, nos últimos seis meses, à consulta clínica a fim de ter acesso à medicação. Outras demandas do cotidiano que interferem na rotina de cuidado.
A4 (15)	Estudo descritivo transversal com 270 adolescentes que vivem com HIV, atendidos em uma Clínica de Cuidados Integrals no Hospital Nacional Kenyatta, em Nairobi.	Manifestação de sintomas de depressão.
A5 (16)	Estudo transversal em um hospital universitário em Gana com 106 adolescentes de 10 a 20 anos.	Esquecimento na utilização da TARV. Incapacidade de acesso para o reabastecimento de medicamentos.

ID	Método	Motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste
A6 (17)	Estudo transversal com 401 adolescentes que receberam terapia antirretroviral em 13 unidades de saúde da Região Centro de Camarões.	<p>Passagem do vírus por transmissão vertical.</p> <p>Dispensação de medicamentos no mesmo serviço dos adultos.</p> <p>Acessibilidade geográfica.</p> <p>Fazer uso de TARV há mais de 12 meses e carga viral não suprimida.</p> <p>Consultas inconvenientes.</p> <p>Revelação do status de HIV antes dos 10 anos.</p> <p>Deixar de fazer o tratamento a tempo.</p> <p>Presença de efeitos colaterais.</p> <p>Não participar de ações que promovam aconselhamento e conscientização.</p> <p>Ser solteiro.</p>
A7 (5)	Estudo qualitativo exploratório por meio de quatro discussões de grupo focal com 15 adolescentes acompanhados em uma clínica de atenção primária à saúde em um ambiente urbano de baixo nível socioeconômico na Cidade do Cabo e acompanhados com oito entrevistas estruturadas com dois adolescentes de cada grupo focal.	<p>Dificuldade de assiduidade nas consultas por estar inserido no ambiente escolar.</p> <p>Falta de apoio financeiro que interfere no acesso ao serviço de saúde.</p> <p>Sentir-se estigmatizado pela família, por seu diagnóstico.</p> <p>Dificuldade em adaptar-se à rotina da unidade de saúde.</p> <p>Medo da revelação involuntária do seu estado sorológico.</p> <p>O tratamento diferenciado e o abuso verbal por parte dos profissionais de saúde com relação aos pacientes que faltaram às consultas.</p> <p>Rotina de tratamento associada à TARV extremamente rígida.</p>
A8 (18)	Estudo transversal com 191 adolescentes vivendo com HIV acompanhados no centro pediátrico de referência em Yaoundé.	<p>Baixa renda mensal.</p> <p>Apresentar tempo de terapia antirretroviral &gt; 5 anos.</p>

Fonte: elaboração própria.

## Discussão

Diante dos achados do levantamento realizado, percebeu-se que houve ausência de estudos publicados sobre não adesão ao tratamento ou o abandono do tratamento, cuja população seja de adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids. Mesmo sem definição de recorte temporal para a coleta de dados, foi possível identificar e mapear apenas oito artigos que discutiam acerca dos motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids.

Nos estudos incluídos no quadro sinóptico, percebeu-se que a distância geográfica entre o domicílio e o serviço de saúde, a necessidade de viagens para conseguir o atendimento, o tempo de deslocamento e a espera para a consulta e aquisição dos antirretro-

virais foram motivos da não adesão ao tratamento ou do abandono deste (5, 14, 16).

A acessibilidade geográfica para o acesso aos serviços de saúde se caracteriza pela possibilidade de o sujeito ir até o serviço em busca de resolutividade para o seu problema. Entretanto, a facilitação ao acesso está diretamente associada aos dias que o atendimento pode ser realizado e à perspectiva de estabelecer horários alternativos ao paciente, bem como à possibilidade de atendimento sem agendamento e à logística para chegar até o local de referência (18, 19).

O deslocamento do paciente até o serviço de saúde especializado muitas vezes ultrapassa horas. Desse modo, pessoas que residem em lugares mais distantes podem estar enfrentando desafios de acessibilidade, já que dificuldades no deslocamento para o acesso ao tratamento voltado ao HIV/aids, primordial para alcançar a supressão total, compromete a adesão ao tratamento de adolescentes e jovens, impactando negativamente na vida daqueles que apresentam morbimortalidade (8, 20, 21). Assim, a centralização da assistência especializada e a falta de integração com outros níveis de atenção à saúde, em especial a atenção primária, são consideradas fatores negativos para o desenvolvimento de estratégias e ações de prevenção e promoção às pessoas que vivem com HIV/aids, principalmente adolescentes e jovens (20).

Algumas condições sociodemográficas, como ser do sexo masculino, solteiro, fatores socioeconômicos e situação escolar se mostraram associadas à dificuldade na adesão ao tratamento entre adolescentes e jovens com HIV/aids (5, 12, 17).

A influência da distinção sexual biológica, especialmente ser do sexo masculino, de procurar menos o serviço de saúde ou, muitas vezes, abandonar o acompanhamento se deve por questões culturais e dificuldades de acesso e, ainda, por ser um período da vida do indivíduo caracterizado pela exploração de sentimentos que são vivenciados ao longo do tempo. Entretanto, a distinção sexual biológica tem implicações para as questões de gênero (identidade sexual, orientação sexual etc.), devendo levar em consideração todas essas especificidades para auxiliar na adesão do tratamento. Dessa forma, torna-se indispensável que esses jovens sejam estimulados a manter o tratamento e, ao buscarem o serviço de saúde, sintam-se acolhidos pelos profissionais de saúde (22).

Além disso, referente à orientação sexual, os homens que fazem sexo com homens, com idade de 15 a 24 anos, têm maior risco de infecção pelo HIV quando comparados aos jovens homens heterossexuais e mais velhos (23). Ainda mais quando associados a fatores de maior vulnerabilidade, como falta de acesso à formação sobre educação em saúde e às estratégias preventivas

do sexo sem uso de preservativo, da profilaxia pré-exposição e do sexo com múltiplos parceiros sem histórico de teste de HIV (24, 25).

O estado civil tem influenciado no seguimento do tratamento do paciente com HIV/aids, em que as pessoas solteiras apresentam maiores chances de abandono do tratamento quando comparadas às pessoas que têm companheiros. Esse dado pode ser justificado pelo fato de que os indivíduos com parceiros recebem mais apoio e são mais motivados por eles a evitar a transmissão do vírus e, ainda, pode estar relacionado à necessidade de alcançar a supressão viral a fim de poder ter filhos, sem que esses corram o risco de infecção pelo HIV (26).

As diferenças socioeconômicas são muito comuns nos países em desenvolvimento. As reduções de desigualdades sociais são um desafio para as políticas públicas, principalmente nos locais que vivenciam crise econômica, política e social (27). O aumento de novas infecções por HIV e as mudanças no cenário de financiamento fazem com que a comunidade global de saúde acelere o desenvolvimento do diagnóstico precoce do HIV a fim de completar as prevenções já existentes (28). Além disso, a falta de apoio financeiro implica negativamente a dinâmica familiar e dificulta a adesão, ainda mais que a condição socioeconômica baixa está frequentemente relacionada a menor escolaridade e à compreensão da real importância do tratamento. Assim, torna-se necessário seguir o princípio da equidade, a partir da elaboração de estratégias de cuidado para garantir o acompanhamento a todos os jovens no serviço especializado (27, 29).

Os fatores relacionados à presença dos adolescentes e/ou jovens nos ambientes escolares, como o seu comprometimento com os estudos e as atitudes dos professores quanto a possíveis ausências desses alunos, podem dificultar a assiduidade às consultas ambulatoriais e a adesão à TARV (7). Entretanto, o sigilo e a confidencialidade acerca do diagnóstico para o HIV têm sido um fundamento ético que zela pela preservação da integridade do indivíduo, em especial, das pessoas que vivem com o HIV/aids, por conta do estigma social enfrentado pelo diagnóstico (30).

A complexidade do viver com o HIV/aids na adolescência e juventude tem sido desencadeada pelas mudanças no cotidiano, impostas pela condição crônica, fomentando sentimentos e comportamentos que interferem no relacionamento social, pessoal e familiar. Logo, urgem ações e estratégias de educação em saúde voltadas a esse agravo, com a finalidade de amenizar o estigma social e o preconceito imposto pela sociedade (8).

Torna-se importante que haja colaboração entre os gestores, os profissionais de saúde e a comunidade, a fim de que haja divulgação de informações precisas acerca do HIV/aids para a sociedade e que isso contribua para uma melhor compreensão dessa condição (31, 32). Uma das estratégias já existentes para levar conhecimento de forma segura é o uso dos aplicativos móveis e do marketing social a partir de evidências científicas confiáveis e seguras, mas que pos-

sam ser levadas até a comunidade leiga. Assim, aumentando o conhecimento relacionado ao HIV/aids, poderão ser reduzidos o estigma e o preconceito (33).

Os estudos apontaram que parte dos adolescentes e jovens não frequentou regularmente as consultas médicas e não realizou retiradas dos medicamentos, conforme o preconizado. Essa falta de atitude reflete a realidade de muitos jovens, visto que a busca por autonomia, vida social ativa e responsabilidades educacionais e financeiras concorrem com o envolvimento no cuidado do HIV.

O estigma enfrentado por adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids, tanto no âmbito familiar quanto na sociedade, foi elencado como motivo da não adesão ao tratamento. A exclusão da família por serem pessoas que vivem com HIV, a presença da violência no domicílio, o medo da revelação involuntária acerca do seu status sorológico e a falta de acolhimento pelos profissionais em decorrência de ausências em consultas previamente agendadas e a não retirada de medicamentos são justificativas recorrentes dos jovens para abandonar o tratamento (5, 14).

A importância atribuída ao estigma está intimamente ligada às dimensões que impactam a saúde e o bem-estar dessa população. Além disso, os sentimentos de vergonha ou culpa por estar vivendo com a infecção (estigma internalizado) e o estado de humor desse indivíduo (depressão) têm um impacto significativo na sua saúde. Assim, existe uma relação entre o estigma e a autoavaliação da saúde, sendo mediada pelo estigma internalizado e pela depressão que, conseqüentemente, impactam na decisão de continuidade ou não do tratamento e na manutenção ou abandono da TARV. Salienta-se que a discriminação e o estigma experienciados pelas pessoas que vivem com HIV/aids, em especial nos adolescentes e jovens, acarretam problemas à sua saúde mental. A sobreposição de diferentes tipos de estigma que são vivenciados por eles desencadeia uma exacerbação da sensibilidade, o que contribui para resultados negativos para sua saúde, o que leva essas pessoas a não procurarem o serviço de saúde especializado e não aderirem ao tratamento (34).

A violência domiciliar está entre as causas que afetam negativamente a adesão do paciente ao tratamento. Alguns adolescentes e jovens vivenciam a violência entre os membros da própria família. Além disso, a violência domiciliar é um indicador de sofrimento, em que administração de medicações não é uma prioridade. Assim, o jovem que vivencia a violência pode sofrer emocionalmente a ponto de mostrar sinais depressivos, o que eleva a chance de interrupção do tratamento para o HIV/aids (35). Apesar da diferença entre os dois grupos etários (4), adolescentes e jovens compartilham as mesmas características de risco para a violência, como a vulnerabilidade relacionada às mudanças do desenvolvimento cognitivo, físico, social, emocional e sexual (36).

Outro ponto que chama atenção é o fato de adolescentes e jovens serem repreendidos negativamente pelos profissionais de saúde quando faltam as consultas ou não buscam os medicamentos. Dessa forma, essas pessoas não se sentem acolhidas pelo serviço de saúde e se mostram intimidadas para dar continuidade ao acompanhamento (37).

Cabe destacar que há muitas construções simbólicas em torno do HIV/aids que refletem como os profissionais de saúde vêm elaborando estratégias para o cotidiano e suas experiências com o cuidado às pessoas que vivem com a infecção. Portanto, suscita a importância do fortalecimento das ações de educação permanente entre os profissionais de saúde, com a finalidade de ampliar a reflexão sobre a condução do paciente e do seu tratamento nos serviços especializados, garantindo a melhoria das ações de cuidado (36) e, conseqüentemente, diminuindo o abandono e fortalecendo a adesão ao tratamento e ao acompanhamento.

As questões de gênero que interferem na adesão ao tratamento refletem situações historicamente evidenciadas, nas quais minorias étnicas e raciais, minorias sexuais e indivíduos de baixa renda experimentam piores resultados de saúde e condições sociais, que acarretam resultados negativos para a sua saúde (37).

Além disso, os sintomas depressivos, o uso de álcool, a mudança da rotina, o esquecimento de ingerir a medicação e as internações hospitalares frequentes são relatos comuns entre adolescentes e jovens que abandonam o tratamento (5, 12, 14, 16).

O efeito da depressão e a sensação de estar sobrecarregado refletem na saúde, implicando prejuízos para o indivíduo. Constatou-se que a depressão em grau leve esteve presente em 31,5 % e a moderada, em 21,3 %, em pacientes diagnosticados com HIV/aids. Isso mostra que o HIV/aids é capaz de afetar a saúde mental, podendo ainda dificultar a adesão ao tratamento, aumentando conseqüentemente a progressão da infecção (38).

O uso de álcool também é apontado, em grande parte dos estudos, como o principal fator colaborador para o risco da não adesão ao acompanhamento entre adolescente e jovens que vivem com HIV/aids, os quais interrompem o tratamento para consumir a substância (39).

Muitos participantes não faziam o uso regular dos antirretrovirais mais de uma vez ao mês em virtude do esquecimento de tomar a medicação, fator este que corresponde a uma das principais causas para a não adesão. Além disso, nos fins de semana, o fato de sair da rotina e estar fora de casa também proporcionam o esquecimento do uso dos antirretrovirais (12, 13).

Vale ressaltar que o preconceito tem cooperado para a não adesão, tornando-se um problema social. Considera-se o apoio familiar ao tratamento de grande valia, visto que melhora a adesão aos antirre-

trovirais de forma relevante. Contudo, eventualmente, revelar o diagnóstico para a família e/ou amigos pode acarretar desfechos negativos e não aceitação. Por esse motivo, frequentemente pessoas sentem dificuldade em compartilhar o seu diagnóstico devido ao preconceito existente com a pessoa que vive com o HIV e faz uso de antirretrovirais, interferindo diretamente na adesão, tornando menos constrangedor sua adesão em sigilo (39).

Ainda assim, uma das causas de hospitalização entre adolescentes e jovens pode estar relacionada ao HIV/aids não tratado que, conseqüentemente, aumenta os casos de infecções repetidas. A faixa etária entre 10 e 24 anos possui as maiores taxas de perda de seguimento e piores resultados virológicos (40). É importante destacar que, além de fatores demográficos e clínicos, as desvantagens socioeconômicas, as circunstâncias sociais, os distúrbios de saúde mental e o estilo de vida adverso também são fatores para a hospitalização (41).

Notou-se que o abandono da TARV pode estar relacionado à própria infecção e ao medicamento, como o fato de o adolescente e jovem terem sido infectados por transmissão vertical, a falta na consulta clínica nos últimos seis meses, o tomar o medicamento no mesmo serviço com adulto, o tempo de terapia antirretroviral ser > 5 anos, a baixa autoeficácia no tratamento, a rotina de tratamento e a presença de efeitos colaterais (5, 13, 17).

A transmissão vertical apareceu em apenas um estudo como fator preditor para a não adesão ao tratamento ou abandono deste. Tal motivo pode ser devido ao acompanhamento que é realizado em clínicas pediátricas especializadas desde a descoberta do vírus, geralmente no nascimento, quando a criança é estimulada para colaborar com o tratamento e conscientizada sobre a importância da terapia para o seu completo crescimento e desenvolvimento (42).

Contudo, mesmo diante desse contexto, encontram-se resultados em que a transmissão vertical é visualizada na não adesão à terapia (17). Essa condição pode ter relação com a postergação do diagnóstico pelos pais e/ou responsáveis legais, visto que em torno de 20 % dos adolescentes não sabem de sua condição de saúde e, frequentemente, descobrem em momentos conflituosos e repletos de inseguranças, ao serem educados para as boas práticas sexuais (42). A descoberta do diagnóstico de uma doença estigmatizante, como o HIV, pode provocar sentimentos de medo e revolta, especialmente nos adolescentes, os quais vivenciam mudanças biopsicossociais, fato que pode levar à não adesão ao tratamento.

O fato de transmissão vertical ser um fator para o abandono do tratamento reforça que o público adolescente e jovem é vulnerável no que se refere ao HIV/aids; dessa forma, a atenção especializada precisa estar atenta para garantir a transição do atendimento pediátrico para o adulto de uma forma bem-sucedida (43).

Tem se percebido que os perfis da condição do paciente e os padrões de tratamento parecem variar de acordo com o modo de transmissão; assim, a identificação da progressão da doença por HIV e os determinantes do acesso ao tratamento entre adolescentes e jovens podem auxiliar na compreensão do desfecho, em adesão ou abandono (44).

Entre os fatores de cuidados de saúde aos jovens, tomar a medicação no mesmo serviço que o adulto e não ser aconselhado regularmente pelos profissionais de saúde refletem na não adesão ao tratamento; isso sugere que os profissionais da atenção especializada estejam atentos à necessidade e preferência do paciente para garantir a adesão (45).

Ainda no que se refere à medicação, alguns pacientes apresentam maior sensibilidade aos medicamentos e, conseqüentemente, apresentam maior risco de resultados negativos do tratamento, o que pode ser explicado pelos efeitos colaterais e pela não adesão intencional. Tal fato tem impactado na adesão geral à TARV e na carga viral do HIV (46).

A ausência nas consultas clínicas de seguimento do HIV/aids, ou seja, faltar no acompanhamento e no tratamento clínico, tem sido um fator preditor do abandono, o que sugere o fortalecimento da busca ativa pelo paciente faltoso logo no início do seguimento, com o intuito de diminuir a morbidade, reengajá-los nos cuidados com HIV/aids e melhorar a manutenção e adesão deles ao serviço. O longo tempo de duração do tratamento também tem contribuído para a não adesão. Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde (re)pensem e (re)construam as ações e estratégias para otimizar a adesão à TARV, com a finalidade de manter os pacientes engajados no tratamento de HIV/aids (47).

O uso da TARV altamente ativa tem sido essencial no gerenciamento da replicação viral, em que a adesão à terapia é fundamental para tal controle. Os fatores externos e individuais com relação ao paciente influenciam a adesão ao tratamento e o abandono deste. Em ambientes onde os recursos são limitados, aproximadamente três quartos dos adolescentes podem não aderir à TARV, além do diagnóstico tardio que pode refletir na adesão.

Estudo realizado na Índia mostra que cerca de 20 % dos pacientes apresentavam sintomas de HIV há mais de seis meses, o que indica a falta de práticas de triagem de HIV, conseqüentemente, acarretando o atraso no diagnóstico, bem como o início da TARV. Além disso, alguns pacientes atrasam para ir ao serviço de distribuição dos antirretrovirais, tal contexto pode ser devido à falta de comunicação adequada com os pacientes ou à indisponibilidade do serviço, resultando em progressão mais rápida e pior evolução da doença (44).

A baixa autoeficácia e a rotina do tratamento rígido para os adolescentes e jovens refletem na não adesão. Parte dos cuidados e ges-

tão do HIV/aids tem envolvido mudanças no tratamento de um regime de TARV com possíveis falhas para outra classe de antirretrovirais. Entretanto, sabe-se que essas mudanças de regime são fundamentais para alcançar e manter a supressão virológica sem comprometer as opções de tratamento futuras (45).

Estudo realizado na Coreia do Sul identificou que medicamentos antirretrovirais de segunda geração ou regimes de comprimido único têm apresentado menor toxicidade e taxas de resistência viral; esse resultado contribui para melhor adesão à medicação e efeito de supressão viral. À medida que os pacientes que vivem com HIV/aids têm uma expectativa de vida maior, torna-se cada vez mais essencial gerenciar a adesão à medicação (48).

Diante desse contexto, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem avaliar a adesão em seus diversos aspectos, garantindo e respeitando a individualidade e vulnerabilidades das pessoas atendidas nos serviços de saúde de atenção especializada. O conhecimento sobre as influências existentes, no que se refere à não adesão à TARV, permite que os profissionais de enfermagem possam estabelecer cuidados direcionados às pessoas diagnosticadas com HIV/aids, a fim de melhorar a qualidade de vida e promover a continuidade do cuidado e a adesão à TARV por meio da assistência integral (49).

Sabe-se que profissionais de saúde estão cientes de que os adolescentes e jovens com HIV/aids têm necessidades específicas de saúde únicas referente à faixa etária, devendo ser atendidas por meio de serviços voltados a esse público e guiados por informações científicas (50, 51).

Apesar da limitação demonstrada pelo número reduzido de estudos incluídos na amostra, estes foram relevantes para a reflexão acerca do abandono do tratamento entre adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids. Além disso, as informações deste estudo poderão auxiliar não apenas os profissionais de saúde no âmbito do serviço, como também os estudantes de graduação e a sociedade com interesse em cuidados de saúde abrangentes em populações-chave ou minoritárias.

## Conclusões

Os achados deste estudo evidenciaram o quanto os adolescentes e jovens são vulneráveis às questões inerentes ao tratamento, ainda mais quando vivem com o HIV/aids, e que vários motivos podem influenciar a adesão a este ou a seu abandono.

A investigação proporciona contribuições para a prática dos profissionais de saúde devido a que oferece subsídios para compreender as realidades vivenciadas pelos indivíduos que abandonam o tratamento. Outrossim, os achados do estudo

evidenciam a necessidade de realização de novas pesquisas acerca da não adesão à TARV ou o abandono desta, tanto com aqueles que vivem com HIV/aids quanto com os profissionais de saúde, com a finalidade de compreender o fenômeno do abandono do tratamento do HIV/aids.

**Conflito de interesses:** nenhum declarado.

## Referências

1. Joint United Nations Program HIV/Aids. Informative Summary. Global HIV statistics. [Internet]. 2020. Available from: [https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/11/2020\\_11\\_19\\_UNAIDS\\_FactSheet\\_PORT\\_Revisada.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2020/11/2020_11_19_UNAIDS_FactSheet_PORT_Revisada.pdf)
2. World Health Organization. Adolescent Health [Internet]. 2017. Available from: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/-tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/-tab=tab_1)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. Boletim Epidemiológico de HIV/aids [Internet]. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hi-vaids-2021>
4. Dine RD, Bamodu OA, Ntaganira J. Youth health risk behavior: Effects of early sexual debut on HIV incidence among Rwandan youth. *J Pub Health*. 2021;11-11. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01617-8>
5. Van Wyk BE, Davids LC. Challenges to HIV treatment adherence amongst adolescents in a low socio-economic setting in Cape Town. *South Afr J HIV Med*. 2019;20(1):1002. DOI: <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v20i1.1002>
6. Ravanholi GM, Catoia EA, Andrade RLDP, Lopes LM, Brunello MEF, Bollela VR et al. People living with HIV/AIDS in prison: Regular use of antiretroviral therapy. *Acta Paul Enferm*. 2019;32:521-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900073>
7. Rodrigues M, Maksud I. Abandono de tratamento: itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids. *Saúde Debate*. 2017;41(113):526-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711314>
8. Nuñez S, Blugerman G, Rollon MJ, Pérez H. Discontinuation and factors associated with abandonment of the first antiretroviral therapy (ART) in HIV-1-Positive Adults. *International J Infect Dis*. 2018;73(supl):242. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.04.3966>
9. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI; 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
10. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018; 18:143. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
12. Ndiaye M, Nyasulu P, Nguyen H, Lowenthal ED, Gross R, Mills EJ, Nachega JB. Risk factors for suboptimal antiretroviral therapy adherence in HIV-infected adolescents in Gaborone, Botswana: A pilot cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:891-5. DOI: <https://doi.org/10.2147/PPA.S47628>
13. Hawkins A, Evangeli M, Sturgeon K, Le Prevost M, Judd A, AALPHI Steering Committee. Episodic medication adherence in adolescents and young adults with perinatally acquired HIV: A within-participants approach. *AIDS Care*. 2016;28 Suppl 1(sup1):68-75. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1146210>
14. Kim MH, Mazenga AC, Yu X, Ahmed S, Paul ME, Kazembe PN et al. High self-reported non-adherence to antiretroviral therapy amongst adolescents living with HIV in Malawi: Barriers and associated factors. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21437. DOI: <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21437>
15. Gaitho D, Kumar M, Wamalwa D, Wambua GN, Nduati R. Understanding mental health difficulties and associated psychosocial outcomes in adolescents in the HIV clinic at Kenyatta National Hospital, Kenya. *Ann Gen Psychiatry*. 2018;17:29. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0200-8>
16. Anokye-Kumatia AB, Enimil A, Afriyie DK, Tetteh R, Mensah NK, Amo AA et al. Highly active antiretroviral therapy adherence among perinatally infected HIV adolescents at a teaching hospital in Ghana. *AIDS Care*. 2018;30(9):1144-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1494263>
17. Lantche MW, Fokam J, Cheudjui AJN, Tchatchueng JBM, Noumsi TSJ, Ateba FN et al. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adolescents aged 15-19 years: A snapshot from the Mother and Child Center in Yaounde, Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2021; 39:154. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.154.27623>
18. Pinho ECC, Cunha TAN, Lemos M, Ferreira GRON, Lourenço LG, Pinheiro HHC et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. *Enferm Foco*. 2020;11(2):168-75. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.3449>
19. Masiano SP, Martin EG, Bono RS, Dahman B, Sabik LM, Belgrave FZ et al. Suboptimal geographic accessibility to comprehensive HIV care in the US: Regional and urban-rural differences. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(5):e25286. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25286>
20. Zhou X, Yuan L, Wu C, Yu Z, Wang L. Measuring spatiotemporal accessibility for pediatric clinical services with multimodal transport modes: An exploratory analysis in Nanjing, China. *Int J Health Geogr*. 2020;9(10):585. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34168/v1>
21. Kang JY, Farkhad BF, Chan MS, Michels A, Albarracin D, Wang S. Spatial accessibility to HIV testing, treatment, and prevention services in Illinois and Chicago, USA. *PLoS One*. 2022;17(7):e0270404. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270404>
22. Carvalho ACT, Silva DMR, Brandão NW, Pereira EBF, Menezes MLN, Aquino JM. Percepción de adolescentes escolares masculinos en relación al cuidado de su salud. *Enferm Actual Costa*

- Rica. 2019;(37):80-94. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.voi37.36030>
23. Torres TS, Cox J, Marins LM, Bezerra DR, Veloso VG, Grinsztejn B, Luz PM. A call to improve understanding of Undetectable equals Untransmittable (U = U) in Brazil: A web-based survey. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(11):e25630. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25630>
  24. Coelho LE, Torres TS, Veloso VG, Grinsztejn B, Jalil EM, Wilson EC et al. The prevalence of HIV among men who have sex with men (MSM) and young msm in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *AIDS Behav.* 2021;25(10):3223-37. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03180-5>
  25. Nowak RG, Mitchell A, Crowell TA, Liu H, Ketende S, Ramadhani HO et al. Individual and sexual network predictors of HIV incidence among men who have sex with men in Nigeria. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2019;80(4):444-53. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001934>
  26. Biressaw S, Abegaz WE, Abebe M, Taye WA, Belay M. Adherence to Antiretroviral Therapy and associated factors among HIV infected children in Ethiopia: unannounced home-based pill count versus caregivers' report. *BMC Pediatr.* 2013;13:132. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-132>
  27. Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Nogueira N, Barbosa BCNS, Silva BÍBM. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021; 26(5):1727-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>
  28. Dybul M, Attoye T, Baptiste S, Cherutich P, Dabis F, Deeks SG et al. The case for an HIV cure and how to get there. *Lancet HIV.* 2021;8(1):e51-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30232-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30232-0)
  29. Kim J, Lee E, Park BJ, Bang JH, Lee JY. Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting low medication adherence among incident HIV-infected individuals during 2009-2016: A nationwide study. *Sci Rep.* 2018;8(1):3133. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21081-x>
  30. Hokama NK, Bonequini JP, Hokama POM. Sigilo, anonimato e confidencialidade de doadores de sangue com HIV. *Rev Bioét.* 2021;29:287-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292466>
  31. Sukartini T, Nursalam N, Arifin H. The determinants of willingness to care for people living with HIV-AIDS: A cross-sectional study in Indonesia. *Health Soc Care Community.* 2021;29(3):809-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13318>
  32. Ibrahim K, Herliani YK, Rahayuwati L, Khadijah S, Sutini T. Healthcare needs of people living with human immunodeficiency virus: A qualitative descriptive study. *Nurs Open.* 2022;9(1):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1071>
  33. Lall P, Lim SH, Khairuddin N, Kamarulzaman A. Review: An urgent need for research on factors impacting adherence to and retention in care among HIV-positive youth and adolescents from key populations. *J Int AIDS Soc.* 2015;18(2 suppl 1):19393. DOI: <https://doi.org/10.7448/IAS.18.2.19393>
  34. Brandelli AC, Moura JBF, Silva JM, Beloqui JA, Espindola Y, Araujo CF et al. Key and general population HIV-related stigma and discrimination in HIV-specific health care settings: Results from the Stigma Index Brazil. *AIDS Care.* 2022;34(1):16-20. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1876836>
  35. Kacanek D, Malee K, Mellins CA, Tassiopoulos K, Smith R, Grant M et al. Exposure to violence and virologic and immunological outcomes among youth with perinatal HIV in the pediatric HIV/AIDS cohort study. *J Adolesc Health.* 2016;59(1):30-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.004>
  36. Monteiro WF, Travassos MCP, Ferreira DS, Gonçalves MJF, Honorato EJS, Teixeira E et al. Representações sociais do HIV/AIDS para profissionais de saúde em contexto amazônico: diferentes escolaridades e seus consensos. *Ciênc Cuid Saúde.* 2021;20:e53394. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.53394>
  37. Lightfoot M, Milburn N, Loeb Stanga L. Addressing Health Disparities in HIV: Introduction to the Special Issue. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2021;88(S1):S1-5. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002804>
  38. Elbadawi A, Mirghani H. Depression among HIV/AIDS Sudanese patients: A cross-sectional analytic study. *Pan Afr Med J.* 2017;26(43):1-8. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.43.10919>
  39. Freitas JP, Sousa LR, Cruz MC, Caldeira NM, Gir E. Antiretroviral therapy: Compliance level and the perception of HIV/AIDS patients. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):327-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800046>
  40. Frigati LJ, Brown K, Cotton MF, Myer L, Zar HJ. Hospitalization in South African adolescents with perinatally acquired HIV on antiretroviral therapy. *Pediatr Infect Dis J.* 2020;39(11):1035-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000002826>
  41. Rein SM, Lampe FC, Chaloner C, Stafford A, Rodger AJ, Johnson MA et al. Causes of hospitalisation among a cohort of people with HIV from a London Centre followed from 2011 to 2018. *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):395. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06082-y>
  42. Garvie PA. Disclosure of HIV status to youth with perinatally-acquired HIV: The dilemma, risks, and responsibilities. *Journal of Adolescent Health.* 2021;68(2021):639e641. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.007>
  43. Masese RV, Ramos JV, Rugalabamu L, Luhanga S, Shayo AM, Stewart KA et al. Challenges and facilitators of transition from adolescent to adult HIV care among young adults living with HIV in Moshi, Tanzania. *J Int AIDS Soc.* 2019;22(10):e25406. DOI: <https://doi.org/10.1002/jia2.25406>
  44. Madan-Patel G, Mazumdar V. Clinical profile and disease progression of HIV in adolescents and young adults in Vadodara, India. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2021;42(1):24-30. DOI: [https://doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD\\_6\\_20](https://doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD_6_20)
  45. Ammon N, Mason S, Corkery JM. Factors impacting antiretroviral therapy adherence among human immunodeficiency virus-positive adolescents in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *Public Health.* 2018;157:20-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.010>
  46. Kalichman SC, Katner H, Hill M, Ewing W, Kalichman M. O Perceived sensitivity to medicines and the experience of side-effects: Understanding intentional medication nonadherence among people living with HIV. *Psychol Health Med.* 2021;1-12. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1960391>
  47. Loch AP, Nemes MIB, Santos MA, Alves AM, Melchior R, Basso CR et al. Avaliação dos serviços ambulatoriais de assistência a pessoas vivendo com HIV no Sistema Único de Saúde: estudo comparativo 2007/2010. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(2):e00047217. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047217>
  48. Oh KS, Han E. A comparison of medication adherence and viral suppression in antiretroviral treatment-naïve patients with HIV/AIDS depending on the drug formulary. *PLoS One.* 2021;16(1):e0245185. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245185>
  49. Miranda MMF, Oliveira DR, Quirino GS, Oliveira CJ, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/AIDS: A cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019>

50. Jerene D, Tiberg I, Hallström I. How can clinical outcomes among adolescents living with HIV in Ethiopia be improved? Healthcare Professionals' Perspectives. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2021;1-10. DOI: <https://doi.org/10.1080/24694193.2021.1914774>
51. Mammbona AA, Mavhandu-Mudzusi AH. Enrolled nurses' experiences of caring for patients living with HIV in a South African rural hospital. *Int Nurs Rev.* 2019;66(1):139-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12480>