

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: AUTOCUIDADO, ADERÊNCIA E CONTINUIDADE AO TRATAMENTO DO HIV/AIDS



<https://doi.org/10.22533/at.ed.224122515043>

Data de aceite: 30/04/2025

Thayssa Gama De Assis

Thiago Veiga Ribeiro

Maria Carla Vieira Pinho

Thiago Leite dos Santos

RESUMO: Introdução: O vírus do HIV é a doença que mais acomete pessoas que vivem em situação de rua, sendo a infecção que constantemente vem crescendo e instigando estudos dentro deste grupo. Por conviverem infectadas com este vírus, grande parcela delas tem dificuldades para realizar o tratamento seja por questões da faixa etária, orientação sexual, raça, sexo desprotegido, violência ou até desinformação. Qual maior dificuldade de um agente de saúde de seguir com a acolhida deste paciente? Sanar dúvidas? Motivos da não conscientização do tratamento e ter o vírus indetectável? Vulnerabilidade de uma população que não tem uma perspectiva de melhorias. Para compreender os desafios e pensamentos dessas pessoas iremos buscar entendê-los melhor. **Objetivo:** Compreender como a população que vivem na rua realizam o

autocuidado e o tratamento do HIV/AIDS.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva, construída a partir de materiais publicados entre 2012 e 2022. Para seleção dos textos foi realizada uma busca *online* nas Base de Dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (*Scientific Eletronic Lirary Online*). Consideraram-se 09 publicações que atenderam a temática do estudo, publicadas na íntegra, com textos completos disponíveis, no idioma português. As palavras-chave investigadas foram: HIV/AIDS; Antirretroviral; População em situação de rua; Autocuidado; Enfermagem; Adesão ao tratamento. **Resultados:** Para apresentação dos resultados sobre os cuidados de enfermagem com a pessoas em situação de rua portadores do HIV/AIDS utilizou-se de alguns fatores que mostram que estes portadores tem uma grande dificuldade de aceitação de sua condição, de realizar seu autocuidado, modificar seu olhar sobre a relação sexual desprotegida e com mais de um parceiro, muitos acabam ingerindo álcool com o antirretroviral obtendo uma eficácia menor e por se tratar de uma população de rua os que mais sofrem com o vírus são: mulheres, homossexuais e crianças que acabam adquirindo o vírus

seja por violência ou por sobrevivência. Desta forma verificamos que uma assistência de enfermagem bem realizada e acolhedora conscientiza-se que todos tem o mesmo direito ao tratamento. **Considerações finais:** Conclui-se que a abordagem do enfermeiro ao paciente com HIV/AIDS, onde ele possa esclarecer todas as dificuldades do portador com seu próprio cotidiano, tendo respeito, ética e valorizando a pessoa com seus conhecimentos e aptidão que está dentro do seus conhecimentos faz-se uma assistência mais efetiva e com menos desistência ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: 1. HIV/AIDS 2. Adesão ao tratamento 3. Enfermagem 4. População em situação de rua.

INTRODUÇÃO

Quando se refere aos casos de indivíduos infectados com o vírus do HIV, vem logo na mente, pessoas com características únicas e exclusivas, porém durante seu início o medo fazia com que as pessoas o determinassem isso com uma equivocada razão e sabedoria sobre o desconhecido. No seu surgimento em um pouco antes dos anos 80 e com seu primeiro caso em 1981, onde a história se limita apenas a dizer que foram nos EUA e na África. Muito mudou-se o pensamento nos dias de hoje; e sendo confirmados casos em todos os continentes. ARAÚJO, *Ludgleyson fernandes et al. Análise da resiliência entre pessoas que vivem com Hiv/Aids: Um estudo psicossocial.* Piauí, 2019.

Em sua descoberta o vírus da imunodeficiência humana (do inglês: *human immunodeficiency vírus ou HIV*), causava fobia e discriminação em uma parcela específica da população, que já sofria preconceito pela sua sexualidade: como os homossexuais e pessoas que trabalhavam com o sexo (sejam eles garotos ou garotas de programa e também as travestis) que se utilizavam deste fator como forma de renda e praticavam sexo sem a devida proteção. Na época também não se tinham o conhecimento que obtemos hoje. Sendo assim, os grupos de risco da época eram muito diferente dos que temos atualmente, a forma de lidar com as situações do infectado também, pois aquele ou aquela que tivesse adquirido o vírus, teria sua morte sentenciada e no agora essa configuração tornou-se diferente. Estimasse que cerca de 66 mil pessoas vivem em situação de rua em São Paulo, tendo um aumento de 31% nos últimos anos. Tornando-se a doença com maior índice nessa população, também seguindo como a doença crônica, que mais interfere no sistema imune do corpo humano impedindo o organismo de combater infecções e suas coinfeções. No entanto, a dificuldade do esclarecimento sobre o contágio, a forma de transmissão, adesão ao tratamento com os antirretrovirais (TARV) e cuidados corretos, os estudos mostram que aumenta a qualidade de vida de seus portadores, mas, quando se trata da população em situação de rua, esta adesão e acompanhamento referente ao tratamento é um desafio para todos profissionais da saúde. CABRAL, Juliana da Rocha *et al. Assistência de Enfermagem e Adesão á Terapia Antirretroviral.* Revista de Pesquisa. Pernambuco, 2022. 07 p.

Com o avanço dos anos e dos estudos a população em geral entendeu que quando uma pessoa é acometida pelo vírus do HIV, não necessariamente é uma pessoa doente, pois sendo infectada, nada se tem a ver dela ser saudável ou não. Pois diferente do que é visto hoje, essa diferença se comprova e muito do passado, hoje é compreendido “como e porque” tem a causa da infecção.

Bem diferente do passado, sabe-se que nem todos homossexual é portador, que a doação de sangue é um direito à todos “sem discriminação”. Quando tem a compreensão sobre a infecção e o tratamento fica mais fácil em sanar as dúvidas e fazer as orientações corretas. Em exemplo o ano de 1983, o vírus foi reconhecido como um retrovírus humano, sendo infeccioso e transmissível através de relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados como: agulhas, alicates, etc., de mãe portadora do vírus sem tratamento, para o filho durante a gestação, parto ou amamentação. Já em 1986, foram descobertas novas cepas, sendo que todos têm a capacidade de infectar linfócitos (sistema imune do organismo). SANTOS, Kehetellen Ellen Barbosa dos; SANTOS, Tamires Ribeiro; SOUZA, Camila Silva e. A Atenção à Pacientes com HIV/AIDS e os Cuidados de Enfermagem para Promoção da Qualidade de Vida... **Revista Ibero-Americana se Humanidades**, v. 7, n. 9. 12 p.

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado há 40 anos em 1980, no hospital Emilio Ribas (SP), sendo assim, um desafio para todos profissionais da área de saúde, trazendo medo à todos, já que os indicadores só mostravam aumento no número de novos casos e óbito dos acometidos. Nos atuais dias sabemos que com o tratamento correto os portadores do vírus podem até atingir uma carga viral indetectável, nesses casos não transmitindo mais o vírus. Assim obtendo um melhor prognóstico e qualidade de vida. Porém, temos a ciência do quanto isso se torna difícil de acontecer por inúmeros fatores, e na população de áreas livres se torna um desafio, desde o diagnóstico até o tratamento, onde é necessário a administração do medicamento diariamente, tornando-se um tratamento crônico. GRANGEIRO, Alexandre *et al.* Prevalência e Vulnerabilidade à Infecção pelo HIV de Moradores de rua em São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2012.

No início dos anos 80, não se tinham os cuidados sanitários e muito menos de higiene pessoal adequados para se evitar a transmissão. Até chegar ao que temos de conhecimento nos dias atuais, temos relatos de muitas pessoas infectadas com a síndrome. O sexo desprotegido estão cada vez mais rotineiros, a troca de fluidos corporais, uma gravidez não desejada, a fase do parto, as transfusões sanguíneas que são um tabu, até no transplante de órgão se torna um assunto polêmico.

Hoje em dia podemos ter estes tipos de contágios, sim, porém com menos frequências. Mas o cuidado deve ser realizado à risca, sem que a vida seja jogada como um jogo de tabuleiro ou um jogo de sorte, não deixar a vida em segundo plano. Até porque o vírus do HIV, é uma infecção que enfraquece o sistema imunológico, fazendo com que a pessoa infectada venha a óbito muitas vezes por uma outra infecção oportuna, onde se

instala no organismo do indivíduo por não ter uma boa defesa, essas coinfeções podem gerar e geram muitas confusões no diagnóstico médico, para um tratamento adequado. As muitas coinfeções que podem ser citadas, são: tuberculose, hepatites virais, pneumonias, diarreia crônicas, entre outras. (Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. pjf.mg.gov.br história do HIV no Brasil. FIO CRUZ Fundação Oswaldo Cruz: HIV sintomas, transmissão e prevenção).

Até o hoje, têm-se uma grande dificuldade da população em diferenciar uma pessoa com HIV e uma outra pessoa com a AIDS, sendo assim, não entender isso, gera um preconceito e até a não continuidade do tratamento que interfere na aderência e seu resultado indetectável.

Por isso, muitas pessoas em situação de rua que tem o vírus, não tratam, não faz controle, que é essencial, e não procura ajuda. Por viver em condições precárias, sem alimentação adequada, às vezes tendo mais do que um parceiro, sem nenhuma proteção ou boa higiene.

Qual o nosso papel enquanto enfermeiros, frente a esta situação? Mesmo sabendo que a prevenção é o melhor caminho, mas que na rua os profissionais terão vários empecilhos. Como trazer esta população para um entendimento maior e em sua linguagem, mostrando e explicando na real tudo sobre a descoberta até o tratamento. Em meio a isto tudo, o mais complicado é manter este paciente no tratamento contínuo, pois muitos negligenciam os sintomas por pensar que está apenas com uma gripe. Saber a abordagem certa e incisiva, para trazer o paciente para o agente de saúde, pois na sua realidade de rua, faz com que ele não procure tratamento, até porque um dia está num lugar e no outro dia em outra localização. Mostrar aos pais a importância de tratar as crianças infectadas. (Revista Brasileira de Enfermagem, Pessoas que vivem em situação de rua sob o olhar da saúde.)

A maior arma que o enfermeiro é o conhecimento, então saber sanar as dúvidas, proteger essas pessoas é o melhor caminho frente a doença. Esclarecendo sobre a perspectiva de vida de uma pessoa infectada mesmo que vivendo em situação de rua, mostrar que não haverá seu próprio custo, que o próprio governo está apto a dar todo o alicerce para o seu tratamento. Uma vez que os sintomas desaparecem, a pessoa que vive com o HIV pode não sentir mais nada por muito tempo. O período, conhecido como janela, varia de 2 a 15 anos. A janela dificulta que uma pessoa procure um diagnóstico adequado por não saber diferenciar um sintoma, e podendo criar confusão com uma outra doença.

Deste modo a IST se instala e mais pra frente desenvolver a AIDS nos indivíduos que estão na rua e não tem tantos recursos.

Os enfermeiros, tendo a função de profissionais educadores tem o difícil papel de atrair essa população. Posto isto, é necessário a criação de estratégias e promoção de eventos que atuam nas ruas, para criar assim uma relação de confiança, esclarecendo as dúvidas e orientando quanto a importância dos cuidados para evitar outros contágios e do tratamento correto para os portadores do vírus que sobrevivem na zona de risco e na situação de rua.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar, por meio da revisão bibliográfica, como o enfermeiro pode atuar na adesão ao tratamento do HIV nos moradores de área livre?

(Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE A ATENÇÃO À PACIENTES COM HIV/AIDS E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA).

OBJETIVO

Identificar por meio da revisão bibliográfica, as dificuldades que o enfermeiro encontra ao atuar na adesão ao tratamento do HIV nos moradores de área livre.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, realizada eletronicamente, procurando identificar por meio da revisão bibliográfica, as dificuldades que o enfermeiro encontra ao atuar na adesão ao tratamento do HIV nos moradores de área livre. A pesquisa eletrônica se deu no período de fevereiro a março de 2022.

Para a realização da mesma foram analisados artigos publicados em revistas científicas, utilizando as bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual da saúde) e SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) considerando as palavras-chaves: HIV, IST (infecção sexualmente transmissível), adesão ao tratamento, atuação do enfermeiro, moradores de rua.

Após análise dos resultados retornados, quanto aos critérios de escolha, consideraram-se as publicações que atenderam a temática do estudo, publicadas na íntegra, com textos completos disponíveis, sendo artigos científicos ou teses, nos idiomas Português, publicadas entre 2012 e 2022, ficando 09 estudos para a pesquisa. Como critérios de exclusão foram adotados a fuga da temática e os artigos em duplicidade.

As seguintes etapas foram percorridas para a elaboração desta pesquisa: identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa, estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão das publicações, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação e interpretação dos estudos incluídos e apresentação da revisão realizada, ou seja, a síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Elaborou-se a seguinte questão norteadora para a pesquisa, as dificuldades que o enfermeiro encontra ao atuar na adesão ao tratamento do HIV nos moradores de área livre.

Na expectativa de encontrar respostas, elaborou-se um formulário de coleta de dados que permitiu obter informações como nome da publicação, nome do autor, local e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo do estudo, principais resultados e informações importantes do estudo.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão da literatura, de forma a impactar positivamente a prática da Enfermagem, fornecendo um modo organizado de rever as evidências sobre um tema.

Para eliminar possível viés, todos os autores do presente manuscrito participaram da coleta de dados, buscando um consenso.

RESULTADOS

O tratamento do HIV/AIDS é um desafio cada vez maior para aqueles que se deparam com a prevenção, e por este motivo os enfermeiros tendem a ter um papel fundamental para desempenhar na conscientização e na construção do tratamento do indivíduo que se descobre soropositivo e dos que fazem o tratamento esporadicamente. Em pesquisas documentais nos artigos correlacionados, observa-se que no seu início nos anos 80 (mais precisamente 1981) nos Estados Unidos, a infecção foi em um paciente adulto do sexo masculino e homossexual que tinha problemas de baixa imunidade. Já no Brasil o primeiro caso veio em 1983, no estado de São Paulo em um jovem do sexo masculino e homossexual. Uma diferença do primeiro caso estadunidense, para o primeiro caso brasileiro pode-se levar em consideração é a idade. Porém por ser uma infecção sem uma cura e por ter vários estigmas em volta da doença, o tratamento só veio em 1996, a “Terapia Antirretroviral (TARV)”, que não faz a cura do indivíduo, mas que promove uma qualidade de vida gigantesca aos infectados, podendo chegar a fase de estar indetectável.

Porém quando o indivíduo se estabelece em situação de rua, o tratamento sempre será um desafio para o profissional, que além de se preocupar com o tratamento medicamentoso desta pessoa, também terá como grande desafio o seu meio social, a parte psicológica, pois muitas das vezes ela já não acredita em si, a barreira da conscientização, das desmotivações se instaura e o nível de escolaridade interferem no diagnóstico e tratamento adequado.

Segundo os artigos estudados, foi observado que os pacientes mais diagnosticados continuam sendo pacientes do sexo masculino, sendo cerca de 68,95% e pacientes do sexo feminino são de apenas 31,05%. Desta forma observa-se que a doença não é exclusivamente masculina, quebrando um tabu relacionado a doença lá no seu início. Se tratando em pessoas nas ruas, temos uma exclusão social muito drástica, pois a TARV, não chega com força nestes indivíduos.

Entretanto os dias atuais as faixas etárias que mais se infectam são entre 25 a 29 anos, correspondendo a 20,5% dos casos masculinos e 15,3% em casos femininos daquele percentual total de casos apresentados. Possivelmente estes números já devem ter aumentado hoje em dia. (*Latin American Journal of Development*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 1973-1982, jul./ago. 2021. ISSN 2674-9297)

A pessoas que recebem o diagnóstico positivo ao vírus, tem a sua resistência na sua própria aceitação e conseqüentemente ao tratamento, quando se fala em pessoas em situação de rua, os desafios tem um aumento exponencial, pois muitos deles além de ter o HIV, depara-se com as coinfeções associada a baixa imunidade e o consumo de álcool, deixando o tratamento cada vez mais de lado.

A população de rua tem índices que desfavorecem o tratamento para o HIV e seu diagnóstico também, pois a relação sexual começa-se bem cedo. Segundo estudo de um artigo, pacientes estudados nesta situação, foram observados que: pacientes diagnosticados com a infecção do sexo masculino era de 85,6% e sexo feminino era de 14,4%; sobre a idade da primeira relação sexual, o estudo mostra que: > 15 era de 41,2%, já os até 15 anos, foram 54,1% e os que não sabiam informa eram de 4,7%. Sobre a orientação sexual: entre os homossexuais temos: 4,7%, entre os que se denominavam bissexuais foram: 11%, entre os heterossexuais, uma porcentagem bem grande que chegou em 82,5% e os que não informaram são de 1,9%. Desde o primeiro caso até o caso mais atuais, percebe-se um aumento expressivo em pacientes que seguem uma orientação heterossexual e não homossexual. Mostrando que todos estão propicio a infecção.

Quando se refere a paciente infectados com o vírus e suas parcerias sexuais, temos: Parceria fixa ou eventual: 11,7%; Apenas parcerias eventuais 50,3%; Só parcerias fixa chega à 12,7%; Sem parcerias 25,2% e sem informações eram 0,1%. Os que utilizam de preservativos sempre são cerca de 60,6% e os que não utilizam são 37,6% e os que se mantinham-se sem informação foram de 1,9%. A infecção do vírus se norteia de muitos mitos e inverdades, então quando é realizado os níveis de escolaridade dos infectado e escolaridades dos mesmos, é percebido que: os que não cursaram são 5,4%; os que realizaram até o ensino fundamental são 72%; os que detém ensino Médio/Superior chegam em 21,9% e os que não informaram ficaram em 0,6%. Neste tópico se percebe que muitos dos infectados ou coinfectados não tem tanto conhecimento assim sobre os modos de prevenção, sendo assim, um profissional enfermeiro deve ter uma linguagem e uma forma muito próxima de cada realidade para fazer a conscientização mais plena e forte do tratamento. (Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. pjf.mg.gov.br história do HIV no Brasil. FIO CRUZ Fundação Oswaldo Cruz: HIV sintomas, transmissão e prevenção).

Com tudo isso, descobre-se que o avanço do tratamento contra o vírus do HIV/AIDS estão cada vez mais progresso, apesar dos antirretrovirais estejam mais potentes, porém o preconceito e as desistências dos medicamentos, faz com que os pacientes que vivem nas ruas evoluam o vírus do HIV pro AIDS e assim puxando outras IST's mais suas coinfeções, dificultando sua melhora e não se tornando um indivíduo com carga controlada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início da circulação do vírus HIV seus portadores sempre tiveram um estereótipo estabelecido por toda a sociedade. Mesmo sabendo que cuidados pessoais simples e já existindo um tratamento com comprovação da sua eficácia. A prevalência e transmissão do vírus segue aumentando dentro da população de moradores de áreas livres, pois a adesão ao tratamento correto nessa população por diversas situações e causas, torna-se um grande desafio àqueles que estão acometidos pelos vírus e também aos profissionais da saúde, já que isso se transforma em um agravante à saúde pública, também para os enfermeiros por serem um dos principais educadores e mais importantes em saúde. E tendo em mente que é mais fácil e prudente prevenir do que tratar, devem trabalhar na ponta desta missão, elaborando estratégias e programas que ajudam a atrair este tipo população, para que assim, possam ter um contato direto e amplo para com o tratamento. Assim o profissional segue fortalecendo vínculos de confiança com eles, esclarecendo dúvidas, mostrando que o tratamento realizado ou seguido corretamente, tem uma eficácia grande para sua qualidade vida. A orientação sobre o cuidado da sua própria prevenção e as formas de transmissão faz com que a população tenha uma vida melhor, mesmo com as circunstâncias em que vivem. Portanto um enfermeiro bem instruído consegue identificar as dificuldades e montar planos de ação mediante a conscientização da educação em saúde da referente população. Dê uma certa forma, mostrar que todos os cidadãos sem exceção têm direito e merecem um tratamento digno e eficaz para o HIV/AIDS mesmo em situação de rua.

A TARV é um tratamento crônico e uma combinação de medicamentos sendo necessário a administração das doses diárias, realizada da maneira correta o vírus circulante no organismo pode se tornar indetectável, assim, diminuem a evolução para AIDS, não sendo transmitido e o sistema imune tende a se manter mais resistente a possíveis coinfeções, mas vale lembrar que mesmo nesses casos se deve manter fielmente o tratamento. Entretanto notou-se que o vírus do HIV tem um crescimento exponencial nesta população, mesmo com uma abordagem mais ativa dos profissionais, com enfermeiros que se utilizam do seu conhecimento para ser assertivos no contato com estes indivíduos.

À vista disso, um dos objetivos foi apontar as adversidades que o profissional Enfermeiro encontra ao atuar na adesão ao tratamento do HIV em moradores de área livre, constatando-se que se trata de uma população necessitada de auxílio para questões voltadas ao próprio autocuidado. Sendo assim compreender as dificuldades do paciente com HIV na rua, e os motivos da não aderência ao tratamento e ter o vírus indetectável da forma que vivem, tendo o meio social, que excluem e exonera-os como parte da sociedade, temos como umas das partes mais difícil da conscientização, primeiramente é o psicológico e depois a falta de conhecimento sobre o assunto devido nível de escolaridade, são quesitos explanados na execução deste trabalho, que passa a ter uma visão empática deste indivíduo e os cuidados que podem ser prestados pelo profissional Enfermeiro.

Desta forma, partimos da hipótese que é necessária criação de estratégias voltadas para atuação nas ruas com o foco em criar uma relação de confiança, além de sanar dúvidas e prestar uma orientação sólida quanto a importância sobre os cuidados e tratamento correto para os portadores, as possibilidades de inserção dessa proposta são possíveis, porém, se tratando de pessoas nesta situação ainda encontramos muito preconceito e falta de incentivo ao profissional Enfermeiro.

O plano de ação desse trabalho foi desenvolvido com o propósito de estimular novos métodos para continuidade ao tratamento do HIV/AIDS à população em situação de rua, que enfrentam grande dificuldade em seu autocuidado, com foco primordial para a inserção de novos planejamentos do cuidado.

Portanto, tentamos mostrar que o bom profissional, acolhedor e que sabe cativar o indivíduo com seu conhecimento firme, pode construir uma relação grandiosa e fazer com que a população está nesta situação podem ter uma qualidade de vida muito melhor e melhorando a autoestima ou o meio social em que vivem.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, Ludgleyson fernandes *et al.* **Análise da resiliência entre pessoas que vivem com Hiv/ Aids:** Um estudo psicossocial. Piauí, 2019. Disponível em: . Acesso em: 28 mar. 2022.
2. BARROS, Mara Aline Lucas dos Santos. **Número de Notificações da Infecção pelo Vírus HIV/AIDS na Microrregião de Mossoró \RN.** Mossoró, f. 46, 2018 Monografia (Biomedicina) - Faculdade Nova Esperança de Mossoró\RN, Mossoró, 2018. Disponível em: <https://facenemossoro.com.br>. Acesso em: 19 fev. 2022.
3. CABRAL, Juliana da Rocha *et al.* **Assistência de Enfermagem e Adesão à Terapia Antirretroviral.** Revista de Pesquisa. Pernambuco, 2022. 07 p. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 16 fev. 2022.
4. FIUZA, Maria Luciana Teles *et al.* **Adesão Ao Tratamento Antirretroviral: Assistência Integral Baseada No Modelo De atenção às Condições CRONICAS.** Universidade Federal do Ceara, 2013. 9 p. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 16 fev. 2022.
5. GRANGEIRO, Alexandre *et al.* Prevalência e Vulnerabilidade à Infecção pelo HIV de Moradores de rua em São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2012.
6. HINO, Paula; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; ROSA, Anderson da Silva. Pessoas que Vivenciam Situação de rua sob o olhar da saúde.. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 684-92, 2018. Disponível em: DOI:<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017>. Acesso em: 12 fev. 2022.
7. PALHETA, Dr. Rosiane Pinheiro ; TARGINO, Ms. Raquel Lira de Oliveira ; ARAUJO, Lucélia Regina Pacheco. Pessoas em situação de Rua em Manaus e o Direito à Saúde.: Um estudo sobre a adesão ao tratamento em HIV. **Latin American Journal of Development**. Curitiba. 10 p, 2021.

8. SANTOS, Kehetellen Ellen Barbosa dos; SANTOS, Tamires Ribeiro; SOUZA, Camila Silva e . A Atenção à Pacientes com HIV/AIDS e os Cuidados de Enfermagem para Promoção da Qualidade de Vida. . **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, v. 7, n. 9. 12 p. Disponível em: <http://periodicorease.pro.br>. Acesso em: 12 mar. 2022.

9. SILVA, Isabella Reis Candido da; PASSOS, Marco Aurelio Ninomia. **Perfil Clínico e Sociodemográfico de Pacientes com Coinfecção TB-HIV e os Cuidados de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos -AnoIII. Distrito Federal, Brasília, 2020. 11 p. Disponível em: <http://revistajrg.com>. Acesso em: 15 mar. 2022.