

15

COINFEÇÃO HIV EM VULNERÁVEIS: DESAFIOS PARA O CONTROLE

TUBERCULOSE- POPULAÇÕES ANÁLISE E

▶ **Kery Allyne de França Melo**

Graduanda em Enfermagem - Faculdade de Educação em Ciências da Saúde

▶ **Ana Vitoria de Jesus Freire**

Bacharela em Enfermagem, Pós-graduada em Saúde da Família - Universidade Tiradentes

 ORCID: 0009-0007-8727-3042

▶ **Gilvania Ficagna**

Bacharela em Enfermagem, Doutoranda no Programa de pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste -

 ORCID: 0009-0008-0505-4186

▶ **Layza Freitas Chaves**

Graduanda em Enfermagem - Universidade da Amazônia (UNAMA)

▶ **Fabiana Medeiros Correa da Silva**

Graduanda em Enfermagem - Universidade de Brasília

▶ **José Obenício Pereira Marques**

Bacharel em Enfermagem, pós-graduado em Docência em Enfermagem, Enfermagem Pediátrica e Saúde Mental - Universidade Paulista

 ORCID: 0009-0003-5741-9945

▶ **Jorge Macedo Dudu**

Licenciatura em História e Pedagogia, Pós-graduação em Atendimento Educacional Especializado e Neuroeducação - Autarquia Educacional do Belo Jardim (AEB)

▶ **Mycaella de Matos Cruz**

Bacharela em Enfermagem - Faculdade UNIRB

▶ **Lorena Thaysa dos Santos Andrade**

Bacharela em Enfermagem - Universidade Estácio de Sá

RESUMO

INTRODUÇÃO: A coinfeção tuberculose-HIV representa um grave problema de saúde pública, principalmente em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, usuários de drogas e comunidades indígenas. Nessas populações, fatores como exclusão social, estigma, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e baixa adesão ao tratamento contribuem para o agravamento dos casos e dificultam o controle das doenças. **OBJETIVO:** Descrever a coinfeção tuberculose-HIV em populações vulneráveis, analisando as principais estratégias e desafios para o controle efetivo dessa condição de saúde pública. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa, nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os seguintes descritores do DeCS/MeSH: “tuberculose”, “HIV”, “coinfeção”, “populações vulneráveis” e “controle de doenças transmissíveis”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, em português, inglês e espanhol, que abordassem manejo clínico em UTI. Duplicatas foram excluídas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos estudos revelou alta prevalência da coinfeção em contextos de vulnerabilidade social, marcada por diagnóstico tardio, estigma, dificuldade de adesão ao tratamento e fragmentação dos serviços de saúde. As populações mais afetadas apresentam barreiras significativas no acesso ao cuidado, além de maior risco de desfechos negativos. As principais dificuldades identificadas envolvem a desarticulação entre os programas de HIV e tuberculose, a falta de testagem integrada e o abandono do tratamento. Iniciativas de busca ativa, apoio psicossocial e atuação intersetorial foram apontadas como estratégias eficazes, mas ainda pouco implementadas de forma ampla. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O enfrentamento da coinfeção TB-HIV em populações vulneráveis exige políticas públicas integradas, ações interdisciplinares e abordagem centrada na equidade, com foco na superação das desigualdades sociais que agravam a carga dessas doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Coinfeção; Controle de doenças transmissíveis; HIV; Populações vulneráveis; Tuberculose.

15

TUBERCULOSIS-HIV CO- INFECTION IN VULNERABLE POPULATIONS: ANALYSIS AND CHALLENGES FOR CONTROL

ABSTRACT

INTRODUCTION: Tuberculosis-HIV co-infection represents a serious public health problem, especially among vulnerable populations such as homeless people, those deprived of liberty, drug users, and indigenous communities. In these populations, factors such as social exclusion, stigma, limited access to health services, and low adherence to treatment contribute to the worsening of cases and hinder disease control. **OBJECTIVE:** To describe tuberculosis-HIV coinfection in vulnerable populations, analyzing the main strategies and challenges for the effective control of this public health condition. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the PubMed, SciELO, and LILACS databases. The following DeCS/MeSH descriptors were used: "tuberculosis," "HIV," "coinfection," "vulnerable populations," and "communicable disease control." Articles published between 2020 and 2024, in Portuguese, English, and Spanish, addressing clinical management in the ICU were included. Duplicates were excluded. **RESULTS AND DISCUSSION:** Analysis of the studies revealed a high prevalence of co-infection in socially vulnerable contexts, marked by late diagnosis, stigma, difficulty adhering to treatment, and fragmented health services. The most affected populations face significant barriers to accessing care, as well as a higher risk of negative outcomes. The main challenges identified include the disconnect between HIV and tuberculosis programs, the lack of integrated testing, and treatment abandonment. Active search initiatives, psychosocial support, and intersectoral action were identified as effective strategies, but they remain poorly implemented. **FINAL CONSIDERATIONS:** Addressing TB-HIV coinfection in vulnerable populations requires integrated public policies, interdisciplinary actions, and an equity-centered approach, focusing on overcoming social inequalities that aggravate the burden of these diseases.

KEYWORDS:

Coinfection; Communicable disease control; HIV; Tuberculosis; Vulnerable populations.

INTRODUÇÃO

Congresso Nacional de Inovação em
Educação e Saúde Pública - CONIESP

A coinfeção por tuberculose (TB) e vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um dos maiores desafios para a saúde pública global, especialmente em populações que vivem em condições de vulnerabilidade social. Essa associação entre as duas doenças potencializa o agravamento clínico dos pacientes e exige estratégias de controle integradas, eficazes e sensíveis ao contexto socioeconômico. O enfrentamento da coinfeção é dificultado por determinantes sociais da saúde, como pobreza, estigmatização, acesso limitado aos serviços de saúde e desigualdade estrutural.

O HIV compromete o sistema imunológico, tornando o organismo mais suscetível a infecções oportunistas, entre elas a tuberculose, que se destaca como a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente um terço das mortes por HIV são atribuídas à tuberculose. A interação entre essas doenças não é apenas biológica, mas também social, o que reforça a necessidade de abordagens interdisciplinares e intersetoriais.

No Brasil, a situação não é diferente. Regiões com altos índices de desigualdade social, como favelas urbanas, comunidades indígenas, população em situação de rua e pessoas privadas de liberdade apresentam taxas alarmantes de coinfeção TB-HIV. Nessas populações, a barreira de acesso aos cuidados em saúde e o preconceito institucionalizado dificultam o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo e o acompanhamento adequado, resultando em piores desfechos clínicos.

A complexidade da coinfeção se traduz em desafios para o sistema de saúde, que precisa lidar com a integração dos programas de controle da tuberculose e do HIV/AIDS, muitas vezes ainda estruturados de forma separada. A fragmentação das políticas públicas e a falta de articulação entre os níveis de atenção comprometem a efetividade das intervenções, especialmente nos territórios marcados por vulnerabilidade.

Além das barreiras estruturais, há também desafios relacionados à adesão ao tratamento, que é prolongado e pode envolver múltiplas medicações com efeitos adversos significativos. A coinfeção exige uma abordagem centrada no paciente, com apoio psicossocial, educação em saúde e medidas de enfrentamento ao estigma, fatores fundamentais para garantir o sucesso terapêutico e reduzir a transmissão comunitária das doenças.

Outro ponto crítico está na subnotificação e nos diagnósticos tardios, que comprometem a vigilância epidemiológica e dificultam o planejamento de ações mais efetivas. O diagnóstico precoce da coinfeção ainda é limitado por falta de testagem ativa, especialmente em populações com menor vínculo aos serviços de saúde. Assim, estratégias de busca ativa, testagem em massa e ampliação do acesso à atenção primária são medidas urgentes.

As políticas públicas de saúde, como o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose e o Plano Integrado de Enfrentamento das ISTs, HIV/AIDS e Hepatites Virais, apresentam diretrizes importantes, mas sua implementação enfrenta entraves logísticos e financeiros. A superação desses obstáculos requer financiamento adequado, capacitação profissional contínua e gestão participativa com foco territorial.

É imprescindível considerar o papel das equipes de saúde da família, das unidades de saúde prisional, dos serviços de atenção ao usuário de álcool e outras drogas e das organizações não governamentais como aliados no enfrentamento da coinfeção. A atuação conjunta pode favorecer o acesso, acolhimento e continuidade do cuidado, promovendo a equidade e a justiça social.

Ademais, o avanço da pesquisa científica e da inovação tecnológica também é fundamental. Investimentos em métodos diagnósticos mais rápidos e acessíveis, novos regimes terapêuticos e intervenções comunitárias com base em evidências podem representar um divisor de águas na luta contra a coinfeção TB-HIV. No entanto, o conhecimento científico precisa ser articulado à realidade social para ser efetivo.

Diante desse panorama, este artigo propõe uma análise crítica da coinfeção tuberculose-HIV em populações vulneráveis, discutindo seus determinantes, desafios e possíveis caminhos para o fortalecimento das ações de controle e cuidado. Ao abordar a intersecção entre saúde e vulnerabilidade social, busca-se contribuir para uma reflexão aprofundada sobre a necessidade de respostas integradas, humanizadas e comprometidas com a redução das iniquidades em saúde.

Este artigo justifica-se pela importância de compreender a coinfeção tuberculose-HIV em populações vulneráveis, que enfrentam maiores obstáculos no acesso ao diagnóstico, tratamento e cuidado contínuo. A sobreposição dessas doenças agrava o quadro clínico dos pacientes e evidencia falhas na articulação dos serviços de saúde. Analisar esse cenário é fundamental para propor estratégias integradas e equitativas, baseadas em evidências, que contribuam para o controle eficaz da coinfeção e para a redução das iniquidades em saúde.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, seguindo o modelo metodológico proposto em seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos e definição das informações a serem extraídas; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão com síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2018). Essa abordagem permite reunir, analisar e sintetizar, de forma sistemática e crítica, a produção científica relacionada à coinfeção tuberculose-HIV em populações vulneráveis, com ênfase nos desafios enfrentados para o controle efetivo dessa condição de saúde pública.

A questão norteadora da revisão foi construída com base na estratégia PICO, adequada para estudos qualitativos, na qual P representa a população ou problema de interesse, I corresponde ao fenômeno de interesse, e Co ao contexto (Araújo, 2020). Com base nessa estrutura, formulou-se a seguinte pergunta: “Quais são as estratégias e os desafios descritos na literatura para o controle da coinfeção tuberculose-HIV em populações em situação de vulnerabilidade social?”. Essa pergunta orientou todo o processo de seleção e análise dos estudos, assegurando a relevância e a consistência das evidências com os objetivos da pesquisa.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS) e SciELO. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os termos do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados foram: “tuberculose”, “HIV”, “coinfecção”, “populações vulneráveis” e “controle de doenças transmissíveis”. A busca contemplou artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, disponíveis gratuitamente em texto completo nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos os estudos que abordavam diretamente a coinfecção tuberculose-HIV em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, usuários de drogas, comunidades indígenas e residentes de áreas com baixo acesso aos serviços de saúde. Excluíram-se artigos duplicados, literatura cinzenta (como teses, dissertações, anais de eventos) e publicações que não apresentavam relação direta com a temática proposta. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos que atendiam aos critérios definidos.

As informações extraídas dos estudos selecionados incluíram: autores, ano de publicação, objetivos da pesquisa, população abordada, tipo de estudo, estratégias de prevenção e controle da coinfecção, dificuldades relatadas no enfrentamento da doença, e principais resultados e conclusões. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, com foco na identificação de padrões de atenção, barreiras assistenciais, abordagens intersetoriais e recomendações para a melhoria do cuidado.

A sistematização das evidências permitiu elaborar uma síntese crítica sobre os principais desafios e estratégias relacionadas ao controle da coinfecção tuberculose-HIV em populações vulneráveis. Foram destacadas as fragilidades no acesso aos serviços, a fragmentação das políticas públicas e a importância de ações integradas entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Essa abordagem contribui para ampliar a compreensão sobre a complexidade da coinfecção em contextos de vulnerabilidade social, oferecendo subsídios para o aprimoramento das práticas assistenciais, da gestão em saúde e das políticas públicas direcionadas a grupos em maior risco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na literatura analisada, observa-se que a coinfecção tuberculose-HIV permanece como um grave problema de saúde pública, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade social. A sobreposição dessas duas doenças infecciosas é marcada por uma série de dificuldades assistenciais, sociais e institucionais, que comprometem diretamente a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A concentração de casos em grupos marginalizados evidencia a necessidade de uma abordagem que vá além do modelo biomédico tradicional, considerando os determinantes sociais como eixo central para o enfrentamento dessa realidade.

A maior parte dos estudos destaca a prevalência da coinfeção entre pessoas privadas de liberdade, em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas, trabalhadores informais e populações indígenas. Esses grupos estão frequentemente expostos a condições de vida precárias, como alimentação inadequada, moradias insalubres e ausência de acesso contínuo aos serviços de saúde, o que favorece tanto a reativação da tuberculose em pessoas vivendo com HIV quanto a infecção primária em indivíduos imunossuprimidos. As vulnerabilidades estruturais, portanto, atuam como catalisadores da propagação dessas doenças.

O estigma social associado tanto ao HIV quanto à tuberculose foi identificado como um obstáculo recorrente no acesso aos cuidados em saúde. A discriminação nos serviços de saúde, o medo do julgamento e a rejeição por parte da comunidade dificultam a procura espontânea por atendimento, resultando em diagnósticos tardios e altas taxas de abandono do tratamento. Essa realidade se agrava em comunidades com baixa escolaridade e reduzida compreensão sobre os mecanismos de transmissão e prevenção das doenças.

Outro fator crítico apontado nos estudos é a fragmentação dos serviços de saúde, que dificulta a condução integrada do cuidado. Apesar das recomendações internacionais e nacionais para a articulação entre os programas de controle da tuberculose e do HIV/AIDS, muitos serviços ainda operam de forma isolada, sem compartilhamento de prontuários, protocolos clínicos ou equipes multidisciplinares. Essa desconexão compromete a continuidade do cuidado e pode levar à duplicidade de exames, perda de informações e atrasos no início do tratamento.

A testagem simultânea para tuberculose e HIV ainda é subutilizada, especialmente em populações vulneráveis. Em muitos contextos, a oferta da testagem não é rotineira, o que contribui para o subdiagnóstico da coinfeção. A ausência de triagens sistemáticas impede a identificação precoce dos casos, limitando a capacidade dos serviços de interromper cadeias de transmissão e iniciar intervenções oportunas. Além disso, há escassez de recursos para realização de exames mais sensíveis e específicos, como o teste rápido molecular para tuberculose e o CD4 para HIV.

A adesão ao tratamento é outro desafio importante. A literatura mostra que as populações vulneráveis apresentam maior propensão ao abandono terapêutico, influenciadas por fatores como deslocamentos frequentes, instabilidade emocional, ausência de suporte familiar e dificuldades financeiras. A complexidade dos regimes terapêuticos, que envolvem múltiplas medicações com efeitos colaterais significativos, também contribui para a interrupção precoce do tratamento, elevando o risco de resistência bacteriana e agravamento da imunossupressão.

As estratégias de busca ativa de casos, visitas domiciliares e acompanhamento por agentes comunitários de saúde foram reconhecidas como práticas eficazes para ampliar o acesso ao diagnóstico e fortalecer o vínculo com os serviços. No entanto, a implementação dessas ações ainda é limitada pela escassez de profissionais, falta de capacitação continuada e sobrecarga de trabalho das equipes da atenção básica. A

ausência de políticas públicas com foco territorial e sensíveis à realidade local agrava essas dificuldades, deixando lacunas assistenciais importantes.

Alguns estudos destacaram experiências bem-sucedidas de integração entre o cuidado clínico e o apoio psicossocial, com foco na escuta qualificada, no respeito à individualidade do paciente e na criação de espaços seguros para o acolhimento. Essas iniciativas demonstraram maior efetividade na adesão ao tratamento e na redução das taxas de mortalidade por coinfeção. Entretanto, tais práticas ainda são pontuais e carecem de institucionalização nos serviços de saúde.

A atuação intersetorial foi apontada como um elemento-chave para o enfrentamento da coinfeção. A articulação entre saúde, assistência social, habitação e justiça criminal pode potencializar a resposta às necessidades das populações vulneráveis. No entanto, a falta de alinhamento entre os setores, a burocracia e a descontinuidade das ações representam entraves para a consolidação de uma resposta articulada e eficaz. A ausência de dados unificados e de sistemas de informação integrados também limita a vigilância e o monitoramento dos casos.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde também foram amplamente discutidos. Muitos relatam dificuldades em lidar com situações complexas que envolvem sofrimento social, violação de direitos e falta de recursos para oferecer um cuidado integral. A escassez de capacitação específica sobre a coinfeção TB-HIV e o manejo clínico dessas doenças em contextos de vulnerabilidade prejudica a qualidade da assistência prestada. A formação continuada e o suporte institucional são, portanto, essenciais para o fortalecimento das equipes.

Do ponto de vista das políticas públicas, há consenso sobre a importância de fortalecer a integração entre os programas de HIV/AIDS e tuberculose, promovendo ações conjuntas de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Contudo, os estudos mostram que a operacionalização dessa integração ainda é incipiente, principalmente em áreas com menor infraestrutura de saúde. A descentralização dos serviços, aliada a investimentos em tecnologia e qualificação profissional, pode contribuir para superar essas limitações.

Por fim, a literatura ressalta que o enfrentamento da coinfeção tuberculose-HIV exige não apenas avanços técnicos e operacionais, mas também um compromisso ético e político com a redução das desigualdades sociais. Promover equidade no acesso à saúde, combater o estigma e reconhecer a diversidade dos sujeitos afetados são passos fundamentais para uma resposta mais efetiva e humana. A ampliação do olhar sobre os contextos de vida das populações vulneráveis permite compreender que o controle da coinfeção é, antes de tudo, uma questão de justiça social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas demonstram que a coinfeção tuberculose-HIV em populações vulneráveis está fortemente associada a fatores sociais, econômicos e estruturais que dificultam o controle efetivo dessas doenças. A precariedade no acesso aos serviços de saúde, o estigma, a fragmentação do cuidado e a baixa integração entre os programas de HIV e tuberculose são obstáculos recorrentes que comprometem o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado. Populações como pessoas em situação de rua, privadas de liberdade e usuários de drogas estão entre as mais afetadas, exigindo intervenções específicas, sensíveis ao contexto e baseadas na equidade.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível fortalecer políticas públicas integradas, promover estratégias intersetoriais e qualificar as equipes de saúde para lidar com as particularidades dessas populações. A superação dos desafios apontados requer um olhar ampliado sobre os determinantes sociais da saúde, com ações que vão além do aspecto clínico, envolvendo também educação, assistência social e garantia de direitos. Somente por meio de uma abordagem abrangente, centrada na dignidade humana, será possível avançar no controle da coinfeção TB-HIV e na redução das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.

ARAÚJO, Lara Beatriz Sousa de *et al.* Utilização do *lf-lam* para diagnóstico de tuberculose em pessoas acometidas pela AIDS. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 656-661, 2023.

FILHO, Giancarlo Coelho Mattedi; SPÓSITO, Pollyana Álvaro Ferreira. Co-infecção tuberculose e HIV: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e72711-e72711, 2024.

GIOSEFFI, Janaína Rosenburg; BATISTA, Ramaiene; BRIGNOL, Sandra Mara. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 43, 2022.

LIMA, Gleisiane Alves *et al.* Imunodeficiência humana e coinfeção por tuberculose: série de casos. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 40, p. 130-141, 2022.

LIMA, Rodrigo Lourenço Bulhões *et al.* Coinfeção HIV-Tuberculose: desafios no diagnóstico e tratamento integrado e impactos na qualidade de vida. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, p. e75705-e75705, 2024.

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio Jose. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4749-4759, 2021.

Congresso Nacional de Inovação em
Educação e Saúde Pública - CONIESP

MAGALHAES, Vanessa Caroline R.; SILVA, Dirce Ines; SILVA, Sarah Beatriz. Impacto Do Covid-19 E a Coinfecção Tb/Hiv Em Um Centro De Referência Do Sudeste Brasileiro. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, p. 101277, 2021.

MARIANO, Amanda; MAGNABOSCO, Gabriela Tavares; ORFÃO, Nathalia Halax. Perfil epidemiológico da coinfecção TB/HIV em um município prioritário da Amazônia ocidental. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 13, p. e08-e08, 2021.

MORAES, Laura Franco Urso Beraldo *et al.* Impactos da coinfecção de HIV e tuberculose na população brasileira. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 3911-3925, 2024.

MORCERF, Cely Carolyne Pontes *et al.* Acesso e longitudinalidade do cuidado em saúde prisional: Perspectivas da medicina de família na abordagem de populações e doenças negligenciadas. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. e175131247839-e175131247839, 2024.

PEREIRA, Mauricio Neves das; GUIMARÃES, Thaisa Silva; MESQUITA, Cristal Ribeiro. Análise epidemiológica dos casos de tuberculose em populações vulneráveis no estado do Pará. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 14, 2024.

SANTOS, Beatriz Almeida *et al.* Vigilância da coinfecção TB-HIV no Brasil: uma abordagem temporal e espacial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240037, 2024.

SILVERIO, Gabriela Amorim Mota da *et al.* Prevalência e fatores de risco da tuberculose latente em pacientes com HIV: uma revisão sistemática. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 11, p. e6969-e6969, 2024.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-55, 2018.