



CRIANÇAS COM HIV: O ESTIGMA COMO OBSTÁCULO À ADESÃO E A NECESSIDADE DE REFORMAS NO CUIDADO

Davit Willian Bailo ¹, Ana Carolina dos Santos de Azeredo Jardim ², Bruna Luísa Facciolo ², Ana Júlia Marin Miranda ², Julia Szychta ³, Luiza Fatima Krokosz Martignoni ¹, Romulo Oliveira Bonissoni ¹, Larissa Pires Jacome Gornattes ⁴, Yasmin Silva Rodrigues ⁵, Geovanna Alessandra Novak da Silva ⁶, Bárbara Campos Martins ⁷, Ana Clara Zagoto Figueiredo ¹

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p113-129>
Artigo recebido em 12 de Agosto e publicado em 02 de Outubro

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O HIV em crianças continua sendo um desafio de saúde global, principalmente em regiões de baixa e média renda. Além das barreiras clínicas e epidemiológicas, as crianças vivendo com HIV enfrentam o peso adicional do estigma, que afeta profundamente a qualidade da prestação de cuidados e o bem-estar psicológico. Este artigo de revisão explora a complexa relação entre o estigma social associado ao HIV e a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV) em crianças vivendo com o vírus. A análise evidencia que, embora o TARV tenha transformado o prognóstico de crianças soropositivas, garantindo-lhes maior longevidade e qualidade de vida, a persistência do estigma nas esferas individual, comunitária e estrutural compromete significativamente a adesão ao tratamento. O estigma, profundamente enraizado em questões sociais e culturais, afeta não apenas as crianças, mas também seus cuidadores, criando um ciclo de vergonha, exclusão e isolamento que reduz o acesso aos cuidados de saúde e prejudica a continuidade do tratamento. A adesão ao TARV deve ser vista sob uma perspectiva ampliada, que leve em consideração as barreiras psicossociais e estruturais enfrentadas por essa população. Nesse contexto, conclui-se que a efetividade do tratamento depende de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, que não só reconheça as especificidades do HIV em crianças, mas também enfrente ativamente as raízes do estigma, promovendo um cuidado mais justo e equitativo.

Palavras-chave: HIV pediátrico; estigma social; adesão ao tratamento; terapia antirretroviral; saúde infantil; políticas públicas; cuidados psicossociais; exclusão social.



CHILDREN WITH HIV: STIGMA AS AN OBSTACLE TO ADHERENCE AND THE NEED FOR CARE REFORMS

ABSTRACT

HIV in children remains a global health challenge, particularly in low- and middle-income settings. In addition to clinical and epidemiological barriers, children living with HIV face the additional burden of stigma, which profoundly affects the quality of care and psychological well-being. This review article explores the complex relationship between social stigma associated with HIV and adherence to antiretroviral treatment (ART) in children living with the virus. The analysis shows that, although ART has transformed the prognosis of HIV-positive children, ensuring them greater longevity and quality of life, the persistence of stigma at the individual, community and structural levels significantly compromises adherence to treatment. Stigma, deeply rooted in social and cultural issues, affects not only children but also their caregivers, creating a cycle of shame, exclusion and isolation that reduces access to health care and undermines treatment continuity. Adherence to ART should be viewed from a broader perspective that takes into account the psychosocial and structural barriers faced by this population. In this context, it is concluded that the effectiveness of treatment depends on a collaborative and multidisciplinary approach, which not only recognizes the specificities of HIV in children, but also actively addresses the roots of stigma, promoting fairer and more equitable care.

Keywords: pediatric HIV; social stigma; treatment adherence; antiretroviral therapy; child health; public policies; psychosocial care; social exclusion.

Instituição afiliada – ¹ Universidade Paranaense. ² Centro Universitário Ingá. ³ Centro Universitário Integrado. ⁴ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/ Ebserrh HC/UFG. ⁵ Universidade FEEVALE. ⁶ Universidade do Contestado. ⁷ Universidade da Amazônia - UNAMA.

Dados da publicação:

DOI:

Autor correspondente: Davit Willian Bailo - davitwillian@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em crianças configura um grave problema de saúde pública, especialmente em países de baixa e média renda, onde as taxas de transmissão e os desafios associados ao tratamento permanecem elevados. Desde o início da epidemia, em 1981, aproximadamente 38 milhões de pessoas morreram em decorrência de complicações relacionadas ao HIV, sendo que, em 2022, 1,7 milhão de crianças viviam com o vírus em todo o mundo, de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (VAN SCHALKWYK et al., 2024). Embora avanços no tratamento, particularmente com a introdução da terapia antirretroviral (TARV), tenham transformado o prognóstico da doença, proporcionando melhor qualidade de vida e maior longevidade, o impacto do estigma social associado ao HIV continua a dificultar a adesão ao tratamento, especialmente em populações pediátricas (ROSEN et al., 2023; CUNHA et al., 2024).

Em crianças, o HIV é, majoritariamente, adquirido por meio da transmissão vertical — de mãe para filho — durante a gravidez, o parto ou a amamentação. Medidas profiláticas, como a TARV administrada a gestantes soropositivas e o uso de fórmulas infantis em substituição ao aleitamento materno, têm reduzido significativamente a taxa de transmissão vertical, particularmente em países desenvolvidos. No entanto, em muitas regiões do mundo, principalmente onde o acesso ao cuidado pré-natal e às intervenções profiláticas é limitado, a transmissão do HIV continua sendo uma realidade comum. Adicionalmente, crianças soropositivas enfrentam desafios adicionais relacionados ao estigma, que pode se manifestar de diversas formas e afetar negativamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida (CASALE; CARLQVIST; CLUVER, 2019; ROBINSON et al., 2023).

O estigma associado ao HIV é multidimensional, abrangendo aspectos sociais, culturais e psicológicos, que afetam tanto as crianças quanto seus familiares. Ele pode ser externo, quando envolve atitudes discriminatórias de outros indivíduos ou instituições; interno, quando é internalizado pelas próprias crianças e suas famílias, gerando sentimentos de vergonha e isolamento; e



estrutural, quando políticas ou práticas institucionais perpetuam a exclusão e a discriminação de pessoas vivendo com HIV. Em crianças, o estigma pode ter consequências devastadoras, não apenas em termos de saúde física — como o abandono do tratamento —, mas também no desenvolvimento emocional e social, prejudicando o seu bem-estar geral (EMBLETON et al., 2023; WIGGINS et al., 2022).

A adesão ao tratamento antirretroviral em crianças é particularmente desafiadora, pois depende do comprometimento de seus cuidadores e da própria criança, à medida que envelhece e ganha maior autonomia. O estigma pode inibir os cuidadores de buscar tratamento ou suporte adequado, devido ao medo da exposição e do julgamento social. Para as próprias crianças, o estigma pode resultar em baixa autoestima, ansiedade e sentimentos de isolamento, dificultando a aceitação da própria condição de saúde e o seguimento correto do tratamento. A literatura revela que crianças que experimentam altos níveis de estigma têm maior probabilidade de apresentar dificuldades na adesão ao tratamento, comprometendo o controle virológico e aumentando o risco de progressão da doença e de transmissão do vírus (CRUZ; DARMONT; MONTEIRO, 2021; MULUBALE et al., 2022).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível abordar o estigma como um determinante crucial na adesão ao tratamento antirretroviral e na qualidade do cuidado oferecido às crianças vivendo com HIV. Para isso, este artigo tem como objetivo revisar a literatura existente sobre o impacto do estigma na adesão ao tratamento em crianças soropositivas, bem como propor reformas necessárias no cuidado oferecido a essa população.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa, que se baseia na análise crítica de literatura científica sobre o HIV em crianças, com ênfase no estigma e na melhoria da prestação de cuidados. O primeiro passo foi definir claramente a questão de pesquisa, focada em como o estigma relacionado ao HIV afeta a saúde e o bem-estar de crianças infectadas, além de como intervenções podem melhorar o cuidado prestado. Com base nessa questão, realizou-se uma busca bibliográfica abrangente nas bases de dados eletrônicas PubMed,



Scopus e Google Scholar. A pesquisa incluiu artigos publicados em inglês, português e espanhol, no período de 2019 a 2024, garantindo a inclusão de evidências atualizadas e relevantes para o contexto do HIV pediátrico.

Os termos de busca utilizados incluíram combinações específicas de palavras-chave, como "HIV pediátrico", "crianças com HIV", "estigma", "adesão ao tratamento", "cuidados de saúde infantil", "discriminação", "impacto psicossocial" e "intervenções". Operadores booleanos foram empregados para refinar os resultados e garantir a pertinência dos estudos selecionados. Os critérios de inclusão abarcavam estudos que abordassem o impacto do estigma no cuidado de crianças com HIV, intervenções para mitigar o estigma e melhorar a adesão ao tratamento antirretroviral, e artigos que discutissem o papel dos profissionais de saúde no atendimento às crianças com HIV.

Após a seleção inicial dos estudos, fez-se uma triagem com base na leitura dos títulos e resumos, seguida de uma análise detalhada dos textos completos, focada na qualidade metodológica e relevância dos dados. A análise integrou as evidências disponíveis, levando em conta as limitações metodológicas e lacunas na literatura. Discutiram-se os fatores de risco associados ao estigma, as intervenções eficazes para reduzir esses impactos e as variáveis contextuais, como diferenças culturais e geográficas. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela complexidade do tema, envolvendo múltiplos fatores sociais, psicológicos e clínicos, além de permitir uma síntese crítica que contribui para futuras pesquisas e intervenções.

RESULTADOS

INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS

A infecção pelo HIV em crianças apresenta características epidemiológicas e clínicas específicas que diferem das observadas em adultos, exigindo uma abordagem particular no manejo clínico e nas estratégias de saúde pública. A maioria das crianças vivendo com HIV adquire o vírus por meio da transmissão vertical, que ocorre durante a gestação, parto ou aleitamento. Em contextos onde as intervenções profiláticas não estão amplamente implementadas, como em muitos países de baixa e média renda,



a transmissão vertical continua a ser a principal via de infecção em crianças (CARDENAS et al., 2023). Dados globais apontam que, apesar dos avanços significativos na prevenção da transmissão vertical, em 2022, cerca de 160.000 novas infecções ocorreram em crianças, revelando lacunas na cobertura e na eficácia das estratégias preventivas, especialmente em regiões da África Subsaariana e do Sudeste Asiático (MYERS; APONDI; ENANE, 2024).

A transmissão vertical do HIV pode ser substancialmente reduzida quando intervenções preventivas, como o uso de terapia antirretroviral (TARV) em mulheres grávidas soropositivas, a realização de cesáreas eletivas e a substituição do aleitamento materno por fórmulas infantis, são adequadamente implementadas. Essas intervenções, amplamente difundidas em países de alta renda, conseguiram reduzir a taxa de transmissão para menos de 2% em muitos contextos (BEKKER et al., 2023). No entanto, barreiras como o acesso limitado aos cuidados de saúde, falta de infraestrutura adequada e a persistência de desigualdades socioeconômicas dificultam a implementação universal dessas medidas em regiões mais pobres. Em países com baixa cobertura de TARV entre gestantes, as taxas de transmissão vertical podem chegar a 25%, representando um grave problema de saúde pública (BELACHEW; TEWABE; MALEDE, 2020; DE LANNOY et al., 2024).

O manejo clínico do HIV em crianças é particularmente desafiador devido às diferenças no desenvolvimento imunológico e fisiológico em comparação aos adultos. As crianças nascidas com HIV enfrentam um risco elevado de progressão rápida da doença, uma vez que seu sistema imunológico ainda está em desenvolvimento, tornando-as mais vulneráveis a infecções oportunistas e complicações relacionadas ao HIV (MATHUR et al., 2024). Sem tratamento adequado, a mortalidade infantil em crianças com HIV pode ser extremamente alta, com taxas de mortalidade que alcançam 52% nos primeiros dois anos de vida em contextos sem acesso à TARV (MUTANGA et al., 2019).

A terapia antirretroviral transformou o prognóstico de crianças vivendo com HIV, permitindo-lhes ter uma expectativa de vida próxima à normal, desde que a adesão ao tratamento seja mantida de forma consistente. A TARV suprime a replicação viral, reduzindo a carga viral a níveis indetectáveis e, conseqüentemente, prevenindo a progressão para a síndrome da



imunodeficiência adquirida (AIDS) e o surgimento de doenças oportunistas (ROSEN et al., 2023). Ainda assim, a adesão ao tratamento em crianças representa um desafio complexo, muitas vezes dependente do envolvimento de seus cuidadores e do ambiente familiar e social em que a criança está inserida. As barreiras à adesão incluem fatores psicossociais, como o estigma relacionado ao HIV, barreiras econômicas e geográficas, além da própria complexidade dos esquemas terapêuticos, que podem envolver a administração de múltiplos medicamentos ao longo do dia (PRENDERGAST; EVANS, 2023).

O ESTIGMA RELACIONADO AO HIV E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Além das questões biomédicas, crianças vivendo com HIV enfrentam uma série de desafios psicossociais, frequentemente exacerbados pelo estigma e discriminação. Este estigma tem raízes históricas e culturais complexas, sendo moldado por percepções sociais de moralidade, medo de contágio e desinformação sobre as vias de transmissão do HIV. A doença é frequentemente associada a comportamentos marginalizados, como uso de drogas injetáveis e promiscuidade sexual, o que reforça um ciclo de exclusão e preconceito (RUEDA, 2024). Para as crianças, que geralmente adquirem o HIV por meio da transmissão vertical, o estigma é ainda mais devastador, pois afeta não apenas sua saúde física e mental, mas também suas interações sociais e o acesso a serviços essenciais, como educação e saúde (GAVAN et al., 2022).

O impacto do estigma também é amplificado por barreiras socioeconômicas que, em muitos contextos, estão intimamente associadas à discriminação social. Em áreas de maior vulnerabilidade social, onde o acesso a serviços de saúde de qualidade já é limitado, o estigma agrava a exclusão das famílias soropositivas. Em cenários de pobreza, onde o HIV é muitas vezes associado a comportamentos moralmente condenados, como o uso de drogas ou a promiscuidade sexual, o estigma aumenta a marginalização e impede o acesso a programas de suporte social e de saúde. A falta de recursos financeiros para o transporte até os serviços de saúde, bem como o medo de serem estigmatizados ao procurarem ajuda, contribuem para uma baixa adesão ao tratamento, perpetuando um ciclo de exclusão e adoecimento (CAMPBELL et al., 2020; OTURU; O'BRIEN; OZO-ESON, 2024).



O estigma em torno do HIV pode ser categorizado em três dimensões principais: estigma externo, estigma internalizado e estigma estrutural. O estigma externo refere-se a atitudes e comportamentos discriminatórios dirigidos às pessoas vivendo com HIV por parte de indivíduos ou instituições. Crianças soropositivas são frequentemente alvo de discriminação na escola, sendo excluídas de atividades, estigmatizadas por professores e colegas e, em alguns casos, impedidas de frequentar o ambiente escolar. Este tipo de discriminação tem implicações profundas no desenvolvimento emocional e social das crianças, levando a sentimentos de isolamento, vergonha e baixa autoestima. Além disso, o estigma social pode fazer com que as famílias evitem buscar tratamento ou apoio, temendo a exposição pública da condição sorológica da criança. Em contextos comunitários, as famílias de crianças com HIV muitas vezes enfrentam rejeição e ostracismo, o que pode resultar na perda de redes de apoio social e econômico, exacerbando a vulnerabilidade e dificultando a adesão ao tratamento antirretroviral (MENSI et al., 2023; NXUMALO; JANSE VAN RENSBURG; JACOBS, 2024).

O estigma internalizado, por sua vez, ocorre quando a pessoa vivendo com HIV, ou seus cuidadores, absorvem e reproduzem os estigmas sociais, o que leva à autodepreciação, culpa e vergonha. Para as crianças, especialmente à medida que crescem e começam a compreender a natureza crônica e estigmatizada de sua condição, o estigma internalizado pode ter um impacto devastador na saúde mental e emocional. Crianças que vivenciam o estigma internalizado tendem a evitar discussões sobre sua condição, sentem-se diferentes e indesejadas, e podem resistir a seguir corretamente o tratamento por vergonha ou negação de sua condição de saúde. A literatura evidencia que altos níveis de estigma internalizado estão associados a uma pior adesão ao tratamento, o que compromete o controle virológico, aumenta o risco de progressão da doença e reduz a qualidade de vida (MUGO et al., 2021; SPIELMAN et al., 2021; DAVTYAN et al., 2023).

Além do estigma externo e internalizado, o estigma estrutural se refere às barreiras sistêmicas que perpetuam a exclusão e a marginalização das pessoas vivendo com HIV. Essas barreiras incluem políticas públicas ineficazes ou discriminatórias, falta de acesso adequado a serviços de saúde e proteção insuficiente contra a discriminação. No caso de crianças com HIV, o estigma



estrutural pode se manifestar em diversas formas, desde a falta de treinamento adequado para profissionais de saúde em lidar com a infecção pediátrica até a insuficiência de programas específicos que abordem as necessidades psicossociais dessa população. Em muitos países, as políticas de saúde pública ainda carecem de um enfoque integral e inclusivo, que considere as particularidades da infecção em crianças e a importância de combater o estigma como parte do tratamento. Essas falhas nas estruturas de cuidado reforçam o ciclo de marginalização, dificultando a implementação de intervenções eficazes para promover a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida dessas crianças (SOUZA; PEREIRA; RAXACH, 2023).

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE

O impacto do estigma na adesão ao tratamento antirretroviral de crianças vivendo com HIV é um fator de grande relevância que requer uma análise detalhada. O sucesso do tratamento depende fortemente do apoio contínuo dos cuidadores. No entanto, quando esses cuidadores enfrentam estigmatização social ou internalizam esse estigma, as consequências para o tratamento podem ser negativas. O medo de expor a condição sorológica da criança pode levá-los a evitar consultas médicas, esconder medicamentos ou falhar na administração regular do tratamento. Esses comportamentos comprometem a eficácia terapêutica, resultando no aumento da carga viral da criança e elevando o risco de progressão para a AIDS e complicações associadas. Além disso, o tratamento inadequado aumenta o risco de transmissão do HIV (GETAWA et al., 2021).

Pesquisas mostram que crianças que enfrentam altos níveis de estigma têm menores taxas de adesão ao tratamento, em comparação com aquelas que vivem em ambientes onde o estigma é minimizado. Esses achados destacam a necessidade urgente de abordar essa questão de maneira abrangente, considerando tanto as intervenções biomédicas quanto os fatores psicossociais (JIMU et al., 2021; MASA et al., 2022; KAMAU et al., 2024).

Programas de educação comunitária são ferramentas chave no combate ao estigma, pois têm o potencial de desmistificar o HIV e reduzir o medo e a discriminação que o cercam. Tais programas devem focar na disseminação de informações corretas sobre a transmissão e o tratamento do HIV, além de



fomentar uma cultura de empatia e inclusão. Paralelamente, intervenções psicossociais voltadas ao fortalecimento emocional das crianças e suas famílias são indispensáveis. Essas ações podem promover a resiliência e facilitar a aceitação, ajudando as crianças e seus cuidadores a lidar melhor com o estigma (FAIR; BARLOW, 2024; SU et al., 2024).

Além das intervenções educativas e psicossociais, é imprescindível que haja uma reforma nas políticas públicas voltadas para o cuidado de crianças vivendo com HIV. Essas políticas devem adotar uma abordagem integrada, que não se limite à oferta de tratamento antirretroviral, mas que inclua também suporte social e psicológico. O acesso a esses serviços deve ser garantido pelo Estado, assegurando que todas as crianças vivendo com HIV tenham a oportunidade de alcançar uma vida com dignidade e qualidade (WOWOLO et al., 2022).

Nesse contexto, o enfrentamento do estigma deve ser visto como uma responsabilidade conjunta de governo, sociedade civil e instituições de saúde. O combate ao estigma não é apenas uma questão de saúde pública, mas também de equidade social, pois ele perpetua desigualdades e discriminações que afetam os mais vulneráveis. Para que mudanças efetivas ocorram, é fundamental que os governos adotem medidas concretas, como campanhas de conscientização e a capacitação de profissionais de saúde para lidar de maneira mais sensível com crianças soropositivas e seus cuidadores (GREENWOOD et al., 2022; FERGUSON et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estigma associado ao HIV é um dos maiores obstáculos, comprometendo a saúde física e emocional dessas crianças, além de dificultar o acesso a serviços de saúde, a integração escolar e a proteção de seus direitos. Portanto, combater esse estigma é essencial para melhorar a qualidade de vida e garantir o sucesso das estratégias de cuidado infantil. Embora os avanços na terapia antirretroviral (TARV) tenham possibilitado uma melhora significativa na sobrevivência e qualidade de vida dessas crianças, as barreiras psicossociais, particularmente o estigma associado ao HIV, continuam a comprometer a eficácia do tratamento.



O estigma, permeando múltiplas esferas – individual, familiar, comunitária e estrutural –, age como uma barreira significativa que mina a adesão ao tratamento, levando a consequências graves tanto em termos de saúde física quanto de bem-estar psicológico e social. O cuidado de crianças soropositivas não pode mais ser entendido como uma simples questão de acesso a medicamentos. O enfrentamento eficaz da epidemia pediátrica de HIV exige uma abordagem multifacetada, que abranja a saúde mental, a proteção social e a criação de ambientes acolhedores e não discriminatórios. Profissionais de saúde, educadores, cuidadores e a sociedade em geral têm um papel crucial a desempenhar no combate ao estigma e na promoção de um cuidado mais inclusivo.

No centro dessa abordagem está a necessidade de reconhecer a criança como sujeito de direitos, cuja saúde e dignidade devem ser protegidas em todas as esferas de sua vida. As reformas propostas neste estudo envolvem a criação de políticas públicas que integrem cuidados psicossociais ao manejo clínico do HIV, a implementação de programas educacionais que combatam o preconceito no ambiente escolar e comunitário, e a garantia de apoio financeiro e social às famílias mais vulneráveis. Além disso, intervenções diretas, como a formação de agentes comunitários de saúde e a criação de redes de apoio entre serviços de saúde e educação, podem contribuir significativamente para a melhoria da adesão ao tratamento, promovendo uma abordagem mais próxima e humanizada.

O estigma não apenas compromete a adesão ao tratamento, mas também perpetua ciclos de exclusão social e marginalização. Assim, a luta contra o estigma deve ser central nas estratégias de saúde pública voltadas para o HIV infantil. Reformas que incluam campanhas educativas e políticas de proteção contra a discriminação são essenciais para desconstruir mitos e preconceitos profundamente enraizados na sociedade. Somente através de uma abordagem colaborativa, que envolva todos os atores sociais, será possível garantir que crianças vivendo com HIV tenham acesso a um cuidado digno, integral e sem discriminação.



REFERÊNCIAS

- BEKKER, Linda-Gail et al. HIV infection. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 9, n. 1, p. 42, 2023.
- BELACHEW, Amare; TEWABE, Tilahun; MALEDE, Gizat Abinet. Prevalence of vertical HIV infection and its risk factors among HIV exposed infants in East Africa: a systematic review and meta-analysis. **Tropical Medicine and Health**, v. 48, p. 1-11, 2020.
- CARDENAS, Maria Camila et al. Prevention of the Vertical Transmission of HIV; A Recap of the Journey so Far. **Viruses**, v. 15, n. 4, p. 849, 2023.
- CASALE, Marisa; CARLQVIST, Anna; CLUVER, Lucie. Recent interventions to improve retention in HIV care and adherence to antiretroviral treatment among adolescents and youth: a systematic review. **AIDS patient care and STDs**, v. 33, n. 6, p. 237-252, 2019.
- CUNHA, Gilmara Holanda da et al. Quality of life and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV in the Ceará, Brazil. **AIDS care**, v. 36, n. 3, p. 400-413, 2024.
- CRUZ, Maria Letícia Santos; DARMONT, Mariana de Queiroz Rocha; MONTEIRO, Simone Souza. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2653-2662, 2021.
- CAMPBELL, Linda et al. Social and structural determinants of household support for ART adherence in low-and middle-income countries: a systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 11, p. 3808, 2020.
- DAVTYAN, Mariam et al. The role of internalised HIV stigma in disclosure of maternal HIV serostatus to children perinatally HIV-exposed but uninfected: a prospective study in the United States. **Journal of the International AIDS Society**, v. 26, p. e26167, 2023.
- DE LANNON, Leonor Henriette et al. HIV in pregnant woman and children: Mother-to-child transmission of HIV in the Brazilian land border from 2010 to 2021. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2024.
- EMBLETON, Lonnie et al. Intersectional stigma and implementation of HIV prevention and treatment services for adolescents living with and at risk for HIV: opportunities for improvement in the HIV continuum in sub-Saharan Africa. **AIDS and Behavior**, v. 27, n. Suppl 1, p. 162-184, 2023.



FAIR, Cynthia D.; BARLOW, Sydney J. A qualitative longitudinal study of resilience in internationally adopted children with perinatally-acquired HIV. **Vulnerable Children and Youth Studies**, p. 1-10, 2024.

FERGUSON, Laura et al. Systematic review and quantitative and qualitative comparative analysis of interventions to address HIV-related stigma and discrimination. **AIDS**, v. 37, n. 13, p. 1919-1939, 2023.

GAVAN, Luana et al. Assessing stigma in low-and middle-income countries: A systematic review of scales used with children and adolescents. **Social Science & Medicine**, v. 307, p. 115121, 2022.

GETAWA, Solomon et al. Antiretroviral treatment failure and associated factors among HIV-infected children on antiretroviral therapy: a retrospective study. **HIV/AIDS-Research and Palliative Care**, p. 229-237, 2021.

GREENWOOD, Gregory L. et al. HIV-related stigma research as a priority at the National Institutes of Health. **AIDS and Behavior**, v. 26, n. Suppl 1, p. 5-26, 2022.

JIMU, Christopher et al. Experiences of intimate relationships, stigma, social support and treatment adherence among HIV-positive adolescents in Chiredzi district, Zimbabwe. **African Journal of AIDS Research**, v. 20, n. 3, p. 214-223, 2021.

KAMAU, Stanley Githaiga et al. The level of antiretroviral therapy (ART) adherence among orphan children and adolescents living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. **Plos one**, v. 19, n. 2, p. e0295227, 2024.]

MASA, Rainier et al. The association of perceived, internalized, and enacted HIV stigma with medication adherence, barriers to adherence, and mental health among young people living with HIV in Zambia. **Stigma and health**, v. 7, n. 4, p. 443, 2022.

MATHUR, Shrey et al. Estimating the impact of alternative programmatic cotrimoxazole strategies on mortality among children born to mothers with HIV: A modelling study. **Plos Medicine**, v. 21, n. 2, p. e1004334, 2024.

MENSI, Marina et al. HIV-exposed uninfected children: a systematic review on psychological well-being and association with school performances in Africa. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, p. 2499, 2023.

MUGO, Cyrus et al. Association of experienced and internalized stigma with self-disclosure of HIV status by youth living with HIV. **AIDS and Behavior**, v. 25, p. 2084-2093, 2021.



MULUBALE, Sanny et al. Situating HIV stigma in health facility settings: a qualitative study of experiences and perceptions of stigma in 'clinics' among healthcare workers and service users in Zambia. **Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)**, v. 21, p. 23259582221100453, 2022.

MUTANGA, Jane N. et al. Long-term survival outcomes of HIV infected children receiving antiretroviral therapy: an observational study from Zambia (2003–2015). **BMC Public health**, v. 19, p. 1-12, 2019.

MYERS, Courtney; APONDI, Edith; ENANE, Leslie A. CHILDREN AND ADOLESCENTS LIVING WITH AND AFFECTED BY HIV IN AFRICAN COUNTRIES. **Routledge Handbook of Childhood Studies and Global Development**, 2024.

NXUMALO, Nomathemba; JANSE VAN RENSBURG, Zelda; JACOBS, Wanda. Exploring the experiences of school-going children with HIV in Eswatini: A qualitative inquiry. **African journal of primary health care & family medicine**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2024.

OTURU, Kingsley; O'BRIEN, Oonagh; OZO-ESON, Philomena I. Barriers and enabling structural forces affecting access to antiretroviral therapy in Nigeria. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 105, 2024.

PRENDERGAST, Andrew J.; EVANS, Ceri. Children who are HIV-exposed and uninfected: evidence for action. **Aids**, v. 37, n. 2, p. 205-215, 2023.

ROBINSON, Abbie et al. Examining the Relationship between HIV-Related Stigma and the Health and Wellbeing of children and adolescents living with HIV: a systematic review. **AIDS and Behavior**, v. 27, n. 9, p. 3133-3149, 2023.

ROSEN, Joseph G. et al. Pediatric antiretroviral therapy coverage and AIDS deaths in the "treat all" era. **Pediatrics**, v. 151, n. 6, p. e2022059013, 2023.

RUEDA, Joseph. Vicious against a virus? From Identities to concepts in testimonial injustices related to HIV "Post-crisis" discussions. 2024.

SPIELMAN, Kathryn L. et al. Depressive symptoms, HIV-related stigma and ART adherence among caregivers of children in vulnerable households in rural southern Malawi. **Plos one**, v. 16, n. 3, p. e0247974, 2021.

SOUZA, Daniele; PEREIRA, Carla; RAXACH, Juan. Reports on a book with situations of stigma/discrimination of People Living With HIV/AIDS in Brazil. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 264-276, 2023.

SU, Zhaoyuan et al. The Hidden Burden: Encountering and Managing (Unintended) Stigma in Children with Serious Illnesses. **Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction**, v. 8, n. CSCW1, p. 1-35, 2024.



VAN SCHALKWYK, Cari et al. Updated data and methods for the 2023 UNAIDS HIV estimates. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, v. 95, n. 1S, p. e1-e4, 2024.

WIGGINS, Lisa et al. 'They can stigmatize you': a qualitative assessment of the influence of school factors on engagement in care and medication adherence among adolescents with HIV in Western Kenya. **Health Education Research**, v. 37, n. 5, p. 355-363, 2022.

WOWOLO, Gloria et al. The impact of different parental figures of adolescents living with HIV: an evaluation of family structures, perceived HIV related stigma, and opportunities for social support. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 647960, 2022.