

Manejo do HIV e aids direcionado a adolescentes brasileiros e chilenos: estudo comparativo

HIV and AIDS management aimed at Brazilian and Chilean adolescents: A comparative study

Manejo del VIH y el sida dirigido a adolescentes brasileños y chilenos: estudio comparativo

Camila Moraes Garollo Piran¹ ; Mariana Martire Mori¹ ; Alana Vitória Escritori Cargnin¹ ;
Leslie Villarroel Yañez² ; Andrés Antonio Gutiérrez Carmona² ; Marcela Demitto Furtado¹ 

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil; ²Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile

RESUMO

Objetivo: comparar o manejo do HIV e aids direcionado a adolescentes brasileiros e chilenos. **Método:** estudo documental, de abordagem qualitativa, com análise de documentos oficiais voltados à atenção ao HIV e aids entre adolescentes, de acesso público, do Brasil e do Chile, examinados utilizando a análise de conteúdo. **Resultados:** encontradas semelhanças e diferenças entre os sistemas de saúde dos países, sobretudo relacionados à forma como é disponibilizado o tratamento para o HIV e aids, bem como o processo de trabalho do enfermeiro no diagnóstico e seguimento do HIV e aids entre adolescentes. Ambos respondem às orientações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde quanto ao manejo do HIV e aids para adolescentes.

Considerações finais: embora haja semelhanças relacionadas a pertencerem a uma região geográfica similar, pôde-se constatar diferenças na atenção aos adolescentes vivendo com HIV, principalmente na estruturação dos sistemas de saúde, na gestão do cuidado referente a diagnóstico e acompanhamento do adolescente, bem como na atuação do enfermeiro.

Descritores: Adolescente; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Sistemas Nacionais de Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

Objective: to compare HIV and AIDS management directed at Brazilian and Chilean adolescents. **Method:** documentary study applying a qualitative approach, with analysis of official and publicly available documents focused on HIV and AIDS care among adolescents from Brazil and Chile, and examined using content analysis. **Results:** similarities and differences were found between the health systems of the countries, especially related to the way in which HIV and AIDS treatment is provided, as well as the work process of the nurse in the diagnosis and follow-up of HIV and AIDS among adolescents. Both respond to the guidelines provided by the World Health Organization regarding management of HIV and AIDS for adolescents. **Final considerations:** although there are similarities related to belonging to a similar geographic region, differences were found in the care provided to adolescents living with HIV, mainly in structuring the health systems, in care management related to the diagnosis and follow-up of adolescents, as well as in nursing work.

Descriptors: Adolescent; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; National Health Systems; Nurses.

RESUMEN

Objetivo: comparar las estrategias de manejo del VIH y del sida dirigidas a adolescentes en Brasil y Chile. **Método:** estudio documental de enfoque cualitativo, basado en el análisis de documentos oficiales, de acceso público, orientados a la atención del VIH y el sida en la población adolescente de ambos países, utilizando la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** se identificaron similitudes y diferencias en los sistemas de salud de Brasil y Chile, particularmente en lo que respecta a la disponibilidad del tratamiento para el VIH y el sida, así como en el rol desempeñado por el profesional de enfermería en el proceso diagnóstico y en el seguimiento clínico de adolescentes que viven con el virus. Ambos contextos nacionales responden a las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud para el manejo del VIH y el sida en adolescentes. **Consideraciones finales:** a pesar de compartir características geográficas similares, se observaron diferencias relevantes en la atención brindada a adolescentes que viven con el VIH, especialmente en lo que se refiere a la organización de los sistemas de salud, la gestión del cuidado en relación con el diagnóstico y el seguimiento, y la participación del personal de enfermería en dichas acciones.

Descriptores: Adolescente; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Sistemas Nacionales de Salud; Enfermeras y Enfermeros.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é uma condição crônica que enfraquece o sistema imunológico dos indivíduos, gerando um risco à vida. A aids, desde a década de 1980, constitui um desafio de saúde pública em razão do alto número de pessoas infectadas^{1,2}.

Supõe-se que 39 milhões de pessoas em todo o mundo convivem com HIV. Destas, 37,5 milhões possuem 15 anos ou mais, e 1,5 milhão tem idade entre zero e 14 anos^{3,4}. No Brasil, entre os anos de 2007 e junho de 2023, foram documentados 489.594 casos de HIV, sendo 114.593 casos em jovens de 15 a 24 anos. Entre os anos de 2012 e 2022,

Este estudo foi realizado com o apoio da Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná – Brasil (FA) - Código de Financiamento 136-2023 e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Mariana Martire Mori. E-mail: mari_mmori@hotmail.com

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Thelma Spíndola

52.415 casos de HIV evoluíram para aids entre adolescentes e jovens⁵. No Chile, de 2010 a 2022, foram notificados 61.226 casos de HIV, sendo 2.311 casos na faixa de 15 a 19 anos⁶.

Dada a relevância de implementar ações para o controle da infecção pelo HIV, em 2021, os Estados-membros das Nações Unidas estabeleceram novas metas para o enfrentamento da aids, as quais deverão ser cumpridas até o ano de 2030. Assim, foi instituída a meta 95-95-95, onde 95% das pessoas vivendo com HIV devem ser diagnosticadas, 95% das pessoas cientes da sorologia devem estar em tratamento, e 95% das pessoas em tratamento devem alcançar uma carga viral indetectável, ou seja, intransmissível^{6,7}.

Ao cumprir a meta 95-95-95, os países poderão avançar na conquista dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas. O Brasil e o Chile estão avançando no cumprimento da meta, mas enfrentam diversos desafios, como a desigualdade entre a população adolescente, em que grupos em situação de vulnerabilidade não têm acesso aos recursos disponíveis^{6,8}. O Brasil possui o Programa Brasil Saudável, lançado pelo Governo Federal, que possui objetivos alinhados às metas dos ODS para eliminar doenças e infecções de transmissão vertical nas Américas. Nesse mesmo sentido, no Chile há o Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS (MINSAL), que desenvolve estratégias que ampliam o acesso ao diagnóstico através de testes rápidos e ações comunitárias, oferece tratamento gratuito e o monitoramento da carga viral^{9,10}.

Os ODS abordam 17 temas relacionados aos principais desafios enfrentados pelas pessoas no mundo. Tais objetivos podem influenciar no enfrentamento da infecção pelo HIV devido à relação da infecção com as situações de vulnerabilidade, discriminação e desigualdade⁸, uma vez que adolescentes são mais vulneráveis a comportamentos de risco à saúde.

Diante desse contexto, a realização de estudos comparativos, especialmente na área da saúde, é importante para provocar reflexões a respeito de problemas comuns vivenciados em contextos e situações diferentes, permitindo a troca de conhecimento e a discussão de novas estratégias para o enfrentamento dos problemas¹¹.

Diante disso, estabeleceu-se como questão central deste estudo: quais são as principais diferenças e similaridades na atenção à saúde de adolescentes que vivem com HIV e aids no Brasil e no Chile? O objetivo da pesquisa foi comparar o manejo do HIV e aids em adolescentes no Brasil e no Chile.

MÉTODO

Estudo documental, descritivo, de natureza narrativa e com abordagem qualitativa, no qual foi aplicado o comparação como recurso analítico, desenvolvida durante uma mobilidade acadêmica internacional destinada a países da América Latina. Foram seguidas todas as diretrizes do *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR), com a finalidade de prezar pelo rigor metodológico¹².

A busca de material foi executada entre dezembro de 2023 e fevereiro de 2024, por meio da leitura exaustiva de documentos oficiais, de publicação aberta e disponíveis no formato impresso e eletrônico, sob a orientação de profissionais vinculados aos sistemas de saúde. Cabe destacar que os arquivos impressos foram disponibilizados no próprio serviço de saúde durante visitas técnicas da autora principal no respectivo serviço.

Os documentos foram produzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil e do Chile, a partir dos pressupostos da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde. Para a busca dos documentos, partiu-se do pressuposto de que fossem encontrados na rede oficial de cada país ou no próprio serviço de saúde, sendo que todos estavam disponibilizados integralmente para leitura. As instituições governamentais foram o Ministério da Saúde do Brasil e do Chile, onde cada documento foi encontrado tanto online quanto de forma física.

Um total de 26 documentos foi encontrado sem recorte temporal, sendo elegíveis apenas 21 documentos, no entanto, não utilizou *software* para gerenciar os dados. Os documentos que não estavam vigentes, ou seja, que foram substituídos por novos protocolos, não foram incluídos no estudo.

Conforme o material encontrado, seja *online*, seja físico, buscava-se eleger o tipo de normativa, ano e do que se tratava. Com base nisso, adotaram-se os princípios da análise de conteúdo, na modalidade temática¹³. Durante a pré-análise dos documentos, emergiram como unidades de análise os modelos de atenção a adolescentes vivendo com HIV nos dois países.

Após o aprofundamento das leituras, adotaram-se as unidades analíticas supracitadas como categorias, a fim de explorar elementos relativos ao acesso ao diagnóstico e ao seguimento desse público. Para a discussão dos dados, foram utilizadas fontes de informação e metabuscadores on-line em busca da literatura científica atual e pertinente ao tema.

Por se tratar de uma pesquisa documental, baseada em informações de domínio público e livre, foi dispensada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todos os princípios éticos relacionados à autoria foram devidamente observados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos consultados para o desenvolvimento do estudo tratam de normativas vigentes tanto no Brasil quanto no Chile e estão apresentados na Figura 1.

Brasil	Chile
• Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, 2024. • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2015. • Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica, 2012 (atualizado em 2022). • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções, 2018. • Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019. • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções, 2017. • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2019. • Exposição a materiais biológicos, 2006. • Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes, 2007. • Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022.	• Guía de Práctica Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, 2017. • Guía de práctica clínica síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA pediátrico, 2020. • Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH, 2017. • Norma de Profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), 2016. • Norma General Técnica Para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, 2016. • Guía Clínica AUGÉ: Manejo y tratamiento de la infección crónica por virus de la hepatitis C (VHC), 2015. • Normas Técnicas para el Control y la Eliminación de la Tuberculosis, 2014. • Guía Clínica AUGÉ: Manejo y tratamiento de la infección crónica por Virus de la Hepatitis B (VHB), 2013. • Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión vertical del VIH y la Sífilis, 2012. • Norma de Manejo Pos-Exposición Laboral a Sangre en el contexto de la Prevención de la Infección por VIH (accidente corto punzante), 2000. • Ley de Chile- Decreto 182 09-ENE- 2007.

Figura 1: Normativos oficiais de atenção a adolescentes que vivem com HIV do Brasil e do Chile. Antofagasta, Chile, 2024.

A Figura 2 apresenta as principais características do manejo do HIV e aids em adolescentes do Brasil e do Chile.

Brasil	Chile
Sistema de Saúde Sistema Universal	Cobertura Universal
Modelo de Saúde Rede Poliarquica	Rede Hierárquica
Principal porta de entrada para teste de HIV Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	Centro de Salud Familiar (CESFAM)
Razões para realizar teste de HIV - Fatores ou condutas de risco: Práticas sexuais desprotegidas; Dois ou mais parceiros sexuais no último ano; Compartilhamento de seringas para o uso de drogas endovenosas; - Apresentar sinais ou sintomas clínicos de infecção primária, infecção crônica sintomática ou sugestiva de aids; - Normativas vigentes referente a prevenção de agravos.	
Idade para realizar o teste e revelação do diagnóstico a um familiar - Quando se tratar de adolescente (12 a 18 anos), após uma avaliação de suas condições de discernimento, fica restrita à sua vontade a realização do exame, assim como a revelação do resultado a outras pessoas. Isso significa que, se o adolescente assim desejar e se for constatado que ele está em condições físicas, psíquicas e emocionais de receber o resultado do exame, a testagem poderá ser realizada mesmo sem a presença dos responsáveis legais. - Torna obrigatória a preservação do <i>sigilo</i> sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelo vírus da aids.	Caso o adolescente decida receber o resultado sozinho ou com alguém que não seja o representante legal, o estabelecimento onde o exame foi solicitado deverá entrar em contato. Deverá, ainda, informar ao representante legal o resultado positivo no prazo máximo de 15 dias úteis após a entrega de resultados ao adolescente para cumprimento da Lei.
Principal responsável pela realização do teste rápido de HIV Enfermeiro	Matrona
Tipo de teste realizado para 1.ª detecção Teste rápido	Elisa
Seguimento A equipe deve ser constituída, preferencialmente, por profissionais das áreas: médica, de enfermagem, do serviço social, psicologia, farmácia, nutrição, terapia ocupacional e saúde bucal.	O monitoramento deve ser realizado pelo menos por profissionais das áreas médica, psicossocial, obstetriz (matrón/a), controle integral da saúde dos adolescentes nos centros de atenção primária com aconselhamento e visita domiciliar, se necessário.
Terapia antirretroviral inicial (sem tratamento prévio) - Acima de 12 anos: 2 inibidores da transcriptase reversa (ITRN) + 1 inibidor de protease (IP) - Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG) - Alternativo Abacavir (ABC) + 3TC+ Efavirenz (EFZ) ou zidovudina (AZT) + 3TC + EFZ	- Acima de 12 anos: 2 inibidores da transcriptase reversa (ITRN) + 1 inibidor de protease (IP) - Lamivudina (3TC) + Tenofovir (TDF) (TDF em adolescentes pós-puberdade ou adolescentes em estágio 4 por Tanner)+ RTV (Ritonavir) - AZT ou ABC + 3TC
Controle de laboratório Pacientes com CV indetectável e com exame de LT-CD4+ normal para a idade por no mínimo dois anos, o monitoramento da contagem de LT-CD4+ e da CV-HIV poderá ser semestral.	Pelo menos a cada 3-4 meses (CD4, CV, outros testes para detectar toxicidade).
Classificação de imunossupressão- Contagem de LT-CD4 (células/mm³) Ausente ≥ 500 células/mm ³ Moderada 200-499 células/mm ³ Grave < 200 células/mm ³	

Figura 2. Comparação acerca do manejo clínico do HIV e aids entre adolescentes que vivem com a doença no Brasil e Chile. Antofagasta, Chile, 2024.

A rede de atenção ao diagnóstico de HIV no sistema de saúde chileno até chegar aos centros de atenção ao HIV é apresentada na Figura 3.

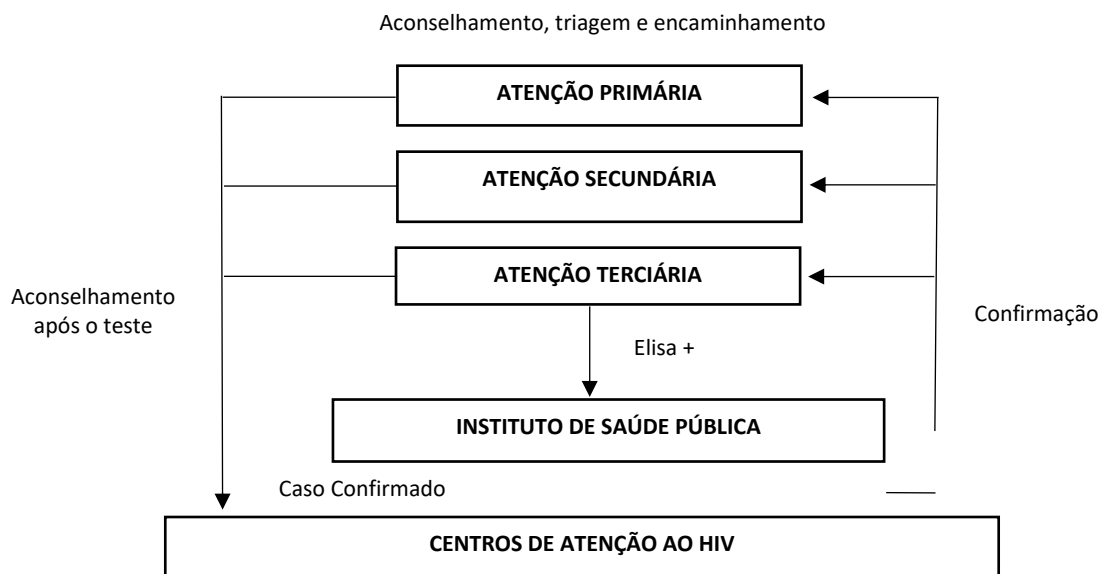


Figura 3: Rede de atenção ao HIV e aids no sistema público do Chile. Antofagasta, Chile, 2024.

Os resultados evidenciaram diferenças e semelhanças nos sistemas de saúde quando se trata de diagnóstico e tratamento de adolescentes que vivem com HIV e aids no Chile e no Brasil. Os resultados foram organizados em três categorias: *Estrutura Organizacional dos sistemas de saúde para atender as pessoas vivendo com HIV, incluindo adolescentes*; *Acesso ao diagnóstico de HIV na adolescência*; e *Acompanhamento dos adolescentes vivendo com HIV*.

Como os sistemas de saúde estão estruturados para atender às pessoas vivendo com HIV, em especial, adolescentes?

O sistema de saúde brasileiro é composto por uma rede de prestadores públicos e privados, fundamentada na Constituição de 1988 e nas Leis n.º 8.080 e n.º 8.142, que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema se caracteriza por sua organização descentralizada e gestão participativa¹⁴.

No Brasil, as redes de atenção em saúde (RAS) são poliárquicas, assumindo um modelo recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). As RAS possuem elementos de igual importância, sendo sua diferenciação as densidades tecnológicas. Assim, espera-se que a coordenação do cuidado nos diferentes ciclos da vida seja realizada pela Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁵. Nesse ponto da RAS, as pessoas podem realizar prevenção, promoção, tratamento e reabilitação gratuitamente. Para as pessoas vivendo com HIV, desde o ano de 1996, o SUS distribui todos os medicamentos antirretrovirais e, desde 2013, independentemente da carga viral, o tratamento é garantido para todas as pessoas vivendo com HIV, independentemente se sejam adolescentes¹⁶.

No Chile, o sistema de saúde apresenta uma cobertura universal, sendo a supervisão feita pelo Ministério da Saúde (MINSAL), a qual é uma Autoridade Sanitária, responsável pela supervisão e controle das Instituições de Previdência Social (ISAPRES) e do Fundo Nacional de Saúde (FONASA). O MINSAL verifica se esses setores particulares e públicos estão cumprindo as leis, bem como fiscaliza os prestadores de serviços quanto à sua certificação e credenciamento. Destaca-se que o FONASA cobre aproximadamente 80% da população do Chile¹⁷⁻²⁰.

O setor público do Chile, o FONASA, proporciona benefícios de saúde, incluindo atenção hospitalar, ambulatorial e primária, contando com os Centros de Saúde da Família (CESFAM), centros de saúde rurais e Serviços de Atenção Primária de Emergência (SAPU). Estes prestam serviços à sua população por meio de 29 Serviços de Saúde, distribuídos em 15 regiões do país. No setor privado, a ISAPRE oferece aos usuários planos de serviços segundo a cobertura e a capacidade de pagamento²⁰.

Entretanto, ao se deparar com um sistema de saúde misto, foi criado um programa que proporciona “garantias de saúde”, chamado de Garantias Explícitas em Saúde (GES), no qual estão incluídos 87 problemas de saúde, entre os quais está o HIV e aids²¹. Dessa forma, tanto as pessoas vivendo com HIV, incluindo os adolescentes, têm acesso ao FONASA quanto as que têm acesso às ISAPRES podem optar por como realizar o seu cuidado em saúde.

Há acesso ao diagnóstico de HIV na adolescência?

No Brasil, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) são os principais espaços para a testagem e ao aconselhamento sobre o diagnóstico de HIV, além de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Nesses centros, são realizados testes rápidos (TR), permitindo o diagnóstico e tratamento precoces²².

O Chile apresenta uma das epidemias de HIV que mais tem aumentado no mundo, apresentando também um dos maiores percentuais de novos casos da América Latina, o qual supera países com menor PIB (Produto Interno Bruto) per capita e/ou menor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano)²³. Tem-se notado no Chile que adolescentes com idades entre 13 e 19 anos, de ambos os sexos, têm realizado as testagens e conhecem sua sorologia para HIV. Entretanto, estima-se que a taxa para homens irá aumentar com o tempo, quando comparada à das mulheres, cuja taxa diminuirá²³.

Dessa forma, percebeu-se que o Chile passa por uma transição epidemiológica do HIV, assim como no Brasil, onde os mais jovens são identificados como condutores do HIV, sendo, portanto, uma população prioritária para iniciativas de prevenção e promoção à saúde²³.

No Chile, a testagem e o aconselhamento têm sido realizados, predominantemente, no Centro de Salud Familiar (CESFAM), um dos principais centros para a realização de exames laboratoriais. No entanto, o resultado do teste ELISA para HIV é demorado, o que, consequentemente, leva muitos usuários a não retornarem ao CESFAM para buscar o resultado²³.

Deste modo, assim como no Brasil, outros países utilizam modelos alternativos de teste, como o teste rápido, para superar essas barreiras, uma vez que o diagnóstico é revelado já na consulta²⁴. A OMS tem intensificado estrategicamente a distribuição de testes rápidos e autotestes de HIV, sendo estes a porta de entrada para o diagnóstico e, assim, iniciar o tratamento de forma precoce, independentemente do local de testagem²⁵.

Destaca-se que, em ambos os países, a procura pela testagem para o HIV está relacionada à “exposição à situação de risco”, fato que pode indicar que a procura dos usuários dos serviços de testagem pode estar relacionada a alguma situação de vulnerabilidade²⁶.

Assim, ao realizar o teste de HIV no Brasil, não se tem a obrigação de revelar o diagnóstico de HIV aos pais dos adolescentes, desde que estes estejam em boa condição física ou mental, diferentemente do Chile, onde isso é obrigatório por lei²⁷. Entretanto, é importante reconhecer que o diagnóstico representa um momento significativo para os adolescentes, por envolver o temor do preconceito e o risco de isolamento social, fatores que afetam diretamente o bem-estar e, até mesmo, na adesão ao tratamento. Dessa forma, há a necessidade de incentivar uma boa comunicação entre pais e filhos adolescentes, tanto direta quanto indiretamente, pois isso pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente nas crenças, atitudes e intenções em relação ao sexo desprotegido, e fazer com que os adolescentes se sintam seguros para revelar seu diagnóstico²⁷.

Situações nas quais os adolescentes se deparam com um resultado positivo para o HIV demandam que o profissional de saúde desempenhe uma função na redução de riscos. Deve-se considerar aspectos como vulnerabilidade, planejamento familiar, diversidade sexual e consumo de substâncias. Além disso, deve encaminhar o paciente para serviços de apoio, como grupos comunitários, e priorizar a necessidade de assistência psicossocial, visando promover e manter a qualidade de vida²⁶.

No Brasil, a testagem, revelação e aconselhamento ante o diagnóstico são realizados principalmente por enfermeiros(as), e no Chile, por matrón[ó]n[a]. Ainda que a enfermagem tenha um papel importante na prevenção de ISTs e na promoção da saúde de pessoas vivendo com HIV, no Chile, essas ações, assim como as voltadas à saúde da mulher, apresentam uma sobreposição de funções na qual a profissão de obstetriz (matrón[ó]n[a]), sendo estas as principais responsáveis. Essa situação deve-se à inexistência de um órgão regulatório da profissão neste país, dificultando, consequentemente, a regulamentação e fiscalização do exercício profissional²⁸.

No Brasil, a enfermeira é uma profissional formada em Enfermagem com especialização em determinada área, com autonomia na sua atuação profissional. Já no Chile, a matrona é uma profissional formada em um curso universitário específico em Obstetrícia e Puericultura, distinto da Enfermagem. Esta tem ampla autonomia legal para conduzir partos normais, prestar assistência integral à saúde sexual e reprodutiva da mulher, infecções sexualmente transmissíveis e pode atuar de forma independente em instituições de saúde²⁸.

Entretanto, independentemente do profissional de saúde, é fundamental o oferecimento de suporte emocional adequado, além de estabelecer um vínculo de confiança. Isso visa proporcionar ao adolescente um ambiente seguro para compartilhar suas práticas de risco, permitindo que o profissional intervenha de forma adequada e eficaz para garantir a continuidade do cuidado²⁹.

É fundamental assegurar os direitos humanos dos usuários dos serviços, combatendo todas as formas de preconceito e discriminação, a fim de criar um ambiente acolhedor que favoreça a elucidação de dúvidas e a identificação de fatores que aumentem os riscos à infecção e ao tratamento²⁶.

Como ocorre o acompanhamento dos adolescentes vivendo com HIV?

No Chile, o tratamento da infecção pelo HIV é realizado no Centro de Atenção, entretanto, para adolescentes, o controle de saúde é conduzido na Atenção Primária à Saúde³⁰, consequentemente, há uma descentralização do cuidado. No Brasil, os Serviços de Atenção Especializada (SAE) oferecem tratamento acompanhado, sendo centralizada a atenção aos adolescentes vivendo com HIV³¹. Entretanto, ambos os países possuem uma equipe multiprofissional comprometida em desenvolver vínculos que propiciem a adesão à terapêutica, de forma que a pessoa compreenda a importância de seguir o seu tratamento conforme as exigências médicas³¹.

Tem sido recomendado iniciar a TARV logo após o diagnóstico, considerando uma abordagem individualizada ao selecionar a combinação dos antirretrovirais mais adequadas ao paciente. Destaca-se que as diretrizes clínicas publicadas após 2016 mostram que todos os países latino-americanos, exceto o Chile, recomendam o início precoce da TARV, independentemente do resultado CD4³². Ambos os países utilizam dois regimes de antirretrovirais, sendo 2 inibidores da transcriptase reversa (ITRN) + 1 inibidor de protease (IP) para adolescentes. Dos antirretrovirais ITRN, os dois países usam como primeira opção TDF + 3TC, e o IP, o Brasil usa o DTG, enquanto o Chile utiliza o RTV³². No Brasil, o DTG foi adicionado ao esquema inicial em 2017, sendo considerado eficaz e seguro em diversos locais, revelando que seu uso no início da terapia melhorou a supressão viral e de adesão à TARV³³. Além disso, desde 2019, a OMS recomenda o uso de DTG como tratamento preferencial nos esquemas de primeira e segunda linha para todos os grupos populacionais³⁴.

Percebe-se que o uso da Zidovudina diminuiu em toda a América Latina, no entanto, ainda é um antirretroviral alternativo utilizado nos dois países³². Assim, os países devem sempre adotar a estratégia “tratar todos” para alcançar o segundo objetivo 95 (cobertura de TARV de 95% de todas as pessoas diagnosticadas com HIV).

Durante o tratamento, um dos requisitos é o controle laboratorial. Os exames de carga viral e CD4 realizados no Brasil pelo SUS são registrados em um sistema de informações, denominado Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL). Vale ressaltar que não existem dados públicos que possibilitem monitorar o acompanhamento nos serviços privados, embora seja recomendado que pacientes atendidos no setor privado apresentem o resultado da carga viral mais recente ao receber a medicação³⁵.

No Chile, a técnica para testagem do HIV realizada no setor público é a de Citometria de Fluxo AQUIOS CL, disponível em três centros públicos da região metropolitana do país, implicando custos, atrasos e limitando as oportunidades de avaliar o estado imunológico do paciente e oferecer a TARV³⁰.

No Brasil, desde a implementação da terapia medicamentosa para o HIV, o SUS é o único responsável pela compra e distribuição dos antirretrovirais, os quais são fornecidos exclusivamente pelos serviços públicos de saúde. Dessa forma, as pessoas que possuem prescrição médica para o uso de antirretrovirais são documentadas em um serviço do SUS para receber os medicamentos. Todas as entregas de antirretrovirais são registradas em um sistema nacional, o SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos)³⁵. A terapia antirretroviral (TARV) é oferecida gratuitamente no Brasil, consolidando o país como um modelo de referência mundial nesse âmbito³⁶.

Limitações do estudo

Evidencia-se como limitação do presente estudo a existência de poucos documentos oficiais que descrevam o processo de trabalho do enfermeiro no manejo do HIV e aids entre adolescentes. Assim, sugerem-se estudos com dados primários, como entrevistas, para maior compreensão do contexto e aprofundamento do tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao comparar o manejo do HIV e aids em adolescentes nos sistemas de saúde brasileiro e chileno, perceberam-se semelhanças e diferenças relacionadas ao acesso ao diagnóstico, bem como ao seguimento dos adolescentes. Embora ambos os países tenham suas próprias e distintas normativas no quadro de promoção da saúde e tratamento do HIV e aids com foco nesse público, ambos atendem às recomendações gerais da Organização Mundial da Saúde. Brasil e Chile, embora pertençam à mesma área geográfica, possuem diferenças na organização da APS, no manejo do HIV, na atenção ao adolescente e no papel do enfermeiro no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Naveel TH, Gul S, Sadaf F, Bokhari SWA, Afzal S, Mahmood AW. Prevalence and treatment of HIV/AIDS in Pakistani population: A retrospective study. *J Pak Med Assoc.* 2023 [cited 2023 Dec 20]; 73(12):2447-9. DOI: <https://doi.org/10.47391/JPMA.6564>.
2. Kawuki J, Gatasi G, Sserwanja Q, Mukunya D, Musaba MW. Comprehensive knowledge about HIV/AIDS and associated factors among adolescent girls in Rwanda: a nationwide cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* 2023 [cited 2023 Dec 20]; 23:382. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08187-y>.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Global Report shows that the AIDS pandemic could end by 2030 and outlines the path to achieving this goal. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>.
5. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
6. Ministerio de Salud (Cl). Instituto de Salud Pública de Chile. Resultados confirmación de infección por VIH. Chile, 2010 - 2022. Chile: Ministerio de Salud; 2023 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.ispch.cl/boletin/resultados-confirmacion-de-infeccion-por-vih-chile-2010-2022/#:~:text=e%20a%C3%B1o%202010%2C%20hasta%2037,la%20tasa%20del%20a%C3%B1o%202016>.
7. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. United Nations member states adopt new Political Declaration to tackle inequalities and end AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://unaids.org.br/2021/06/estados-membros-das-nacoes-unidas-adotam-nova-declaracao-politica-para-enfrentar-desigualdades-e-acabar-com-a-aids/>.
8. Organização das Nações Unidas. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. ONU; 2024 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://unaids.org.br/ods/>.
9. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: construindo um novo amanhã. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 may 21]. Available from: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>.
10. Ministerio de Salud (Cl). Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2018–2019. Santiago: Ministerio de Salud; 2019 [cited 2025 May 21]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf.
11. Silocchi C, Junges JR, Martino A. Comparative study of innovations on chronic conditions in primary health care in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, and Ferrara, Italy. *Saúde Soc.* 2020 [cited 2024 Feb 05]; 29(1):e190633. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190633>.
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine.* 2014 [cited 2024 Feb 05]; 89(9):1245-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet.* 2011 [cited 2024 Jan 17]; 377(9779):1778–97. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60054-8).
15. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Jan 20]. Available From: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
16. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Challenges facing HIV treatment as prevention in Brazil: an analysis drawing on literature on testing. *Ciênc saúde colet.* 2019 [cited 2024 Mar 25]; 24(5):1793-807. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>.
17. Fondo Nacional de Salud. Chile. Fonasa. Chile: Fondo Nacional de Salud. Chile; 2024 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.chileatiende.gob.cl/instituciones/AO004>.
18. Ministerio de Salud (Cl). Orientaciones para la planificación y programación en red 2021. Subsecretaría de redes asistenciales. Chile: Ministerio de Salud; 2021 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://capacitacionesonline.com/wp-content/uploads/2021/05/ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED.pdf>.
19. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [citado 2024 Feb 19]; 549. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.
20. Observatorio Chileno de Salud Pública. Estructura organizacional del sistema de Salud. Chile: Observatorio Chileno de Salud Pública; 2020 [cited 2023 Dec 01]. Available from: <https://www.ochisap.cl/estructura-organizacional-del-sns/>.
21. Bastias G, Valdivia GS. Reforma de salud en Chile; El plan AUGÉ o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y evolución. Chile: Boletín Escuela de Medicina; 2007 [cited 2024 Mar 10]; 32(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/267222777_REFORMA_DE_SALUD_EN_CHILE_EL_PLAN_AUGE_O_REGIMEN_DE_GARANTIAS_EXPLICITAS_EN_SALUD_GES_SU_ORIGEN_Y_EVOLUCION.
22. Rossi AM, Albanese SPR, Vogler IH, Pieri FM, Lentine EC, Birolim MM et al. HIV Care Continuum from diagnosis in a Counseling and Testing Center. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 2024 Apr 26]; 73(6):e20190680. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0680>.

23. Martín-Roldán DS, Díaz-Calzadilla P, Soto-Zárate A, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Tendencias de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Chile, según edad y género 2010-2017. *Rev Salud Pública*. 2023 [cited 2024 Feb 10]; 21(5):506-12. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.80949>.
24. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [cited 2024 Jan 05]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao-a-saude/view>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). Recomendações inovadoras da OMS para testagem de HIV buscam ampliar cobertura do tratamento. PAHO: 2019 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-11-2019-recomendacoes-inovadoras-da-oms-para-testagem-hiv-buscam-ampliar-cobertura-do>.
26. Rossi AM, Albanese SPR, Kuriaki AT, Birolim MM, Monroe AA, Arcêncio RA, et al. Positividade para HIV e fatores associados em um centro de aconselhamento e testagem. *Cien Cuid Saúde*. 2021 [cited 2024 Apr 10]; 20:e50495. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.50495>.
27. Pinheiro PNC, Kendall BC, Kerr LRFS, Pickett KM, Luna IT, Costa MIF, et al. The south american context of diagnostic disclosure of adolescents infected by HIV/AIDS: a systematic literature review. *Rev Assoc Med Bras*. 2020 [cited 2024 May 25]; 66(8):1139-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1139>.
28. Velásquez MR, Meirelles BHS, Suplici SER. Health promotion before the hiv/aids epidemic in primary care in punta arenas. *Texto Contexto Enferm*. 2020 [cited 2024 May 10]; 29:e20190350. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0350>.
29. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2024 Apr 25]; 71(1):631-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
30. Fondo Nacional de Salud. Informe CDD: Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita. Chile: Departamento de Estudios y Estadísticas; 2020 [cited 2024 Jan 20]. Available from: https://adjuntos.fonasa.gob.cl/sites/adjuntos/Informe_caracterizacion_poblacion_asegurada.
31. Souza HC, Mota MR, Alves AR, Lima FD, Chaves SN, Dantas RAE, et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited 2024 Feb 24]; 72(5):1295-303. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>.
32. Zitko P, Hojman M, Sabato S, Parenti P, Cuini R, Calanni L, et al. Antiretroviral therapy use in selected countries in Latin America during 2013–2017: results from the Latin American Workshop in HIV Study Group. *Int J Infect Dis*. 2021 [cited 2024 Apr 17]; 113:288-96. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.09.047>.
33. Bahia MF, Araujo AJ, Martins G, Rebouças M, Góis JA, Murta S, et al. Efetividade do esquema de primeira linha baseado em dolutegravir: dados de vida real do centro de referência de salvador, brasil no período de 2017 a 2020. *Braz J Infect Dis*. 2022 [cited 2024 May 12]; 26(102124). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102124>.
34. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). OMS lança relatório de 2021 sobre resistência a medicamentos para HIV. Washington: PAHO; 2021 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-oms-lanca-relatorio-2021-sobre-resistencia-medicamentos-para-hiv>.
35. Alves AM, Santos AC, Kumow A, Sato APS, Helena ETS, Nemes MIB. Beyond access to medication: the role of SUS and the characteristics of HIV care in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2023 [cited 2024 Apr 07]; 57:26. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004476>.
36. Ministério da Saúde (Br). Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2024 Jan 05]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019>.

Contribuições dos autores:

Concepção, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. e M.D.F.; metodologia C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. e M.D.F.; análise formal, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. e M.D.F.; curadoria de dados, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. e M.D.F.; redação, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. e M.D.F.; revisão e edição, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. e M.D.F.; visualização, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. e M.D.F.; supervisão, C.M.G.P. e M.D.F.; administração do projeto, C.M.G.P. e M.D.F.. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Declaramos que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Manejo do HIV e aids direcionado a adolescentes brasileiros e chilenos: estudo comparativo*”.