

A INTEGRALIDADE NO CUIDADO DE ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV NO DISTRITO FEDERAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS APÓS 40 ANOS DE RESPOSTA À EPIDEMIA**ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH EN EL DISTRITO FEDERAL: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS DESPUÉS DE 40 AÑOS DE RESPUESTA A LA EPIDEMIA****CARE FOR ADOLESCENTS LIVING WITH HIV IN THE FEDERAL DISTRICT: CHALLENGES AND PERSPECTIVES AFTER 40 YEARS OF THE EPIDEMIC RESPONSE****Ricardo Azevedo de Menezes¹** , **Sylvia Maria Leite Freire¹** 

1. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Este relato descreve a experiência de integração entre a Infectologia Pediátrica e a Medicina do Adolescente no cuidado integral a adolescentes vivendo com HIV em um ambulatório especializado da rede pública de saúde do Distrito Federal, descrevendo características desta prática clínica e compartilhando práticas, desafios, soluções encontradas e contribuições para políticas públicas voltadas a essa população. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, transversal e descritiva, desenvolvido a partir da prática profissional no atendimento a adolescentes vivendo com HIV. Foi realizada análise descritiva do banco de dados da unidade, com informações agregadas sobre a população atendida segundo faixa etária, sexo atribuído ao nascimento, última quantificação de carga viral do HIV e via de transmissão da infecção. Foram utilizados relatos e discussões da equipe, bem como no roteiro de atendimento usado na assistência e detalhamento da rotina clínica, mediante descrição pelos autores. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram identificados 40 adolescentes no banco de dados da unidade, no momento da análise, correspondendo a 74,1% do público assistido. Neste grupo, a infecção pelo HIV por transmissão vertical constituiu a forma mais prevalente, totalizando 92,5% (37/40) dos casos. A terapia antirretroviral foi instituída em todos os casos, com supressão viral (<1.000 cópias/ml) em 90%. A prática integrada proporcionou acolhimento, educação em saúde, autocuidado, aconselhamento sexual e reprodutivo, bem como estratégias de transição para o cuidado adulto. **Conclusões:** A integração entre Infectologia Pediátrica e Hebiatria em interação com demais setores de atenção integral à saúde destes adolescentes proporciona o intercâmbio de conhecimentos, habilidades e competências. O cuidado interdisciplinar centrado no adolescente objetiva fortalecer sua adesão, empoderamento e qualidade de vida.

Palavras-chave: Adolescente; Infecções por HIV; Medicina do Adolescente; Infectologia; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: This report describes the experience of integrating Pediatric Infectious Diseases and Adolescent Medicine in providing comprehensive care to adolescents living with HIV in a specialized outpatient clinic within the public health system of the Federal District, Brazil. It outlines key characteristics of this clinical practice and shares the main approaches, challenges, solutions, and contributions to public policies targeting this population. **Methods:** This is a qualitative, cross-sectional, descriptive experience report based on clinical practice in the care of adolescents living with HIV. A descriptive analysis of the unit's database was conducted using aggregated data on age group, sex assigned at birth, most recent HIV viral load, and mode of transmission. Team discussions and clinical narratives were also incorporated, along with the care protocols used in routine practice, as described by the authors. The study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** At the time of analysis, 40 adolescents were identified in the unit's database, representing 74.1% of the population under care. In this group, vertical transmission was the predominant route of HIV infection, accounting for 92.5% (37/40) of cases. Antiretroviral therapy had been initiated in all patients, with viral suppression (<1,000 copies/mL) achieved in 90%. The integrated care model provided a supportive environment, health education, promotion of self-care, sexual and reproductive counseling, and structured strategies for transition to adult care. **Conclusions:** The integration of Pediatric Infectious Diseases and Adolescent Medicine, in collaboration with other sectors involved in comprehensive adolescent health care, fosters the exchange of knowledge, skills, and competencies. This interdisciplinary, adolescent-centered approach aims to strengthen treatment adherence, promote empowerment, and improve quality of life.

Keywords: Adolescent; HIV Infections; Adolescent Medicine; Infectious Disease Medicine; Comprehensive Health Care.

Correspondência: Ricardo Azevedo de Menezes. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. ricardo.azevedo.df@gmail.com

Recebido: 23/04/2026

Aprovado: 26/08/2026

Publicado: 10/09/2026

Como citar: Menezes RA, Freire SML. A integralidade no cuidado de adolescentes vivendo com HIV no Distrito Federal: desafios e perspectivas após 40 anos de resposta à epidemia. Rev. Ciênc. Plural. 2026;12:e43729.

<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID43729>

Editor Associado: Dyego Leandro Bezerra de Souza



Copyright: Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivo: Este trabajo describe la experiencia de integración entre Infectología Pediátrica y Medicina del Adolescente en abordaje integral de adolescentes que viven con VIH en un ambulatorio especializado de la red pública de salud del Distrito Federal. Se detallan las características de esta práctica clínica, así como estrategias adoptadas, desafíos enfrentados, soluciones encontradas y posibles aportes para el desarrollo de políticas públicas dirigidas a esta población. **Métodos:** Se trata de un relato de experiencia, con enfoque cualitativo, transversal y descriptivo, desarrollado por la práctica profesional en la atención a adolescentes que viven con VIH. Se realizó un análisis descriptivo de la base de datos de la unidad, con información agregada sobre la población atendida según grupo etario, sexo asignado al nacer, última cuantificación de carga viral del VIH y vía de transmisión. También se consideraron relatos y discusiones del equipo, así como el protocolo de atención utilizado en la práctica asistencial y la descripción detallada de la rutina clínica. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se identificaron 40 adolescentes, lo que correspondió al 74,1% de la población atendida. La transmisión vertical del VIH fue la forma predominante de infección, representando 92,5% (37/40) de los casos. La terapia antirretroviral fue instaurada en todos los casos, con supresión viral (<1.000 copias/ml) en 90% de los adolescentes. La práctica integrada favoreció el acogimiento, la educación en salud, el autocuidado, el asesoramiento sexual y reproductivo y el desarrollo de estrategias para la transición a la atención en los servicios de adultos. **Conclusiones:** La articulación entre Infectología Pediátrica y Medicina del Adolescente, en conjunto con otros sectores de atención integral, facilita el intercambio de conocimientos, habilidades y competencias. Un enfoque interdisciplinario centrado en el adolescente contribuye a fortalecer la adherencia al tratamiento, su autonomía y su calidad de vida.

Palabras clave: Adolescente; Infecciones por VIH; Medicina del Adolescente; Infectología; Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

A partir de 1981, a descrição de casos de imunodeficiência entre homens homossexuais despertou a atenção da comunidade científica. Subsequentemente, foram identificados casos semelhantes em pessoas heterossexuais, em especial em situação de uso de drogas injetáveis e em receptores de transfusão sanguínea¹. Em 1983, a então denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) foi atribuída a um retrovírus linfotrópico que, em 1986, foi nomeado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus¹. Em 1985, a transmissão vertical do HIV (TV-HIV), definida como a infecção ocorrida durante gestação, parto ou amamentação, já estava bem documentada², sendo o risco de TV-HIV estimado entre 15 e 45%, quando não instituídas medidas profiláticas adequadas³.

Em 1987, foram documentados resultados exitosos de tratamento com a Zidovudina (AZT), com redução da mortalidade e da frequência de infecções oportunistas⁴. Na segunda metade da década de 1990, evidenciou-se a superioridade da combinação de três antirretrovirais na redução da velocidade de progressão da infecção pelo HIV, dando origem à era da terapia antirretroviral (TARV) de alta potência⁵. Nos anos seguintes, foi comprovada a eficácia dessa estratégia terapêutica também em crianças e adolescentes⁶. As novas medidas terapêuticas trouxeram não apenas a redução da mortalidade, mas a transformação da infecção pelo HIV em uma condição crônica. Com isso, novas estratégias de cuidado tornaram-se necessárias, visando, além da supressão viral, a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações associadas à TARV.

Paralelamente, o panorama da prevenção da TV-HIV começou a mudar drasticamente a partir de 1994, com a demonstração da eficácia do AZT na redução de 67,5% no risco relativo de TV-HIV quando administrada em mulheres gestantes, parturientes e recém-nascidos não amamentados⁷. Em 1997, o Ministério da Saúde oficializou estas medidas no Brasil, com a publicação da Portaria 874/1997, estimulando ainda a testagem de gestantes e a não amamentação. Adicionalmente, com o Projeto Nascer, em 2003, a pasta estabeleceu ações de capacitação de equipes multiprofissionais, implementando a testagem rápida de parturientes⁸. Com diagnóstico e tratamento oportunos em gestantes e parturientes e profilaxia adequada a seus bebês, observou-se redução das taxas de TV-HIV.

Estima-se que, em 2024, 40,8 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, das quais cerca de 1,4 milhão tinham até 14 anos de idade, de acordo com dados divulgados pelo UNAIDS, programa das Nações Unidas de resposta à epidemia de HIV/AIDS⁹. Os números mostram ainda que adolescentes e jovens de 15 a 24 anos de idade continuam sendo um grupo altamente vulnerável à transmissão sexual, com taxas de novas infecções desproporcionalmente altas, especialmente entre meninas⁹.

Dados do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, o número de casos de aids em crianças menores de 5 anos apresentou um declínio de 62,2%, entre 2014 e 2024. No mesmo período, a taxa de detecção de aids apresentou redução de 59,1%, baixando de 2,2 para 0,9 casos por 100 mil crianças menores de 5 anos¹⁰. Em 2025, a Organização Mundial de Saúde (OMS) concedeu ao Brasil o certificado de eliminação da TV-HIV, por apresentar taxa de transmissão abaixo de 2%, com incidência da infecção em crianças abaixo de 0,5 caso por mil nascidos vivos e cobertura superior a 95% de pré-natal, testagem e tratamento oportuno de gestantes e recém-nascidos¹¹. No Distrito Federal, entre 2020 e 2024 foram detectados dois casos de aids em menores de 5 anos, o que corresponde a 0,03 casos para cada mil nascidos vivos. Em 2023, a unidade federativa recebeu, do Ministério da Saúde, o Selo Prata de boas práticas rumo à eliminação da TV-HIV, pelo cumprimento de metas de indicadores de impacto e de processo¹².

Os avanços científicos obtidos historicamente na prevenção da transmissão do HIV trouxeram a redução de novos casos em crianças. Concomitantemente, a evolução do tratamento antirretroviral e consequente redução da morbimortalidade possibilitaram a chegada à adolescência de mais crianças vivendo com HIV (VHIV). Com isso, as unidades de pediatria passaram a assistir também adolescentes e jovens VHIV vinculados a estes serviços, atualmente sendo essa a faixa etária predominante nesse contexto de atenção.

No Distrito Federal, por mais de uma década, foi estabelecida parceria entre Infectologia Pediátrica e Medicina do Adolescente, como parte de uma equipe multiprofissional em busca de qualidade no cuidado integral à saúde de adolescentes VHIV no Distrito Federal. Essa experiência torna-se particularmente relevante diante de lacunas persistentes no conhecimento do cuidado dessa população para além da adesão terapêutica. A atenção à saúde destes adolescentes requer abordagem integral e ampliada, considerando seus diversos aspectos biopsicossociais e relacionais.

Adicionalmente, no projeto terapêutico, é fundamental que sejam reconhecidas e acolhidas as particularidades de necessidades de saúde de cada caso para a redução de vulnerabilidades e promoção de estratégias de saúde coletiva. O presente estudo se propõe a relatar características específicas desta prática clínica e do grupo assistido, compartilhando experiências, desafios e soluções encontradas e contribuições para políticas públicas voltadas a essa população.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, complementado por componente quantitativo descritivo, de caráter transversal. Foi desenvolvido a partir da prática profissional no atendimento a adolescentes vivendo com HIV, em um ambulatório pediátrico de atenção especializada à saúde da rede pública de saúde do Distrito Federal. Busca ainda destacar a integração de conhecimentos e experiências entre duas áreas de atuação pediátricas: a Infectologia e a Medicina do Adolescente, também denominada Hebiatria.

Como componente quantitativo do relato de experiência, foi realizada análise descritiva do banco de dados da unidade, com informações agregadas e não identificáveis, possibilitando quantificar os pacientes segundo faixa etária, sexo atribuído ao nascimento, última quantificação de carga viral do HIV (CV-HIV) e via de transmissão da infecção. Foram selecionadas as informações referentes a adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, cadastrados no serviço, ao final de 2025. Os dados foram organizados em tabelas e analisados de forma descritiva, com distribuição por frequências absolutas e percentuais.

O trabalho baseou-se ainda nos relatos e discussões da equipe, registrados em diários de campo, bem como no roteiro de atendimento usado na assistência e detalhamento dos pontos-chave da rotina clínica padronizados no serviço para acompanhamento do público-alvo, mediante descrição pelos autores.

O estudo foi submetido, pela Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEPECS/SES-DF (CAAE 87523925.1.0000.5553) e aprovado em 05/08/2025. Considerando a utilização exclusiva de dados secundários, previamente agregados e não identificáveis, foi aprovada a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

RESULTADOS

O estudo foi conduzido em uma unidade de atenção à saúde especializada em casos de Infectologia, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O ambulatório de Pediatria, cenário da experiência, foi um dos serviços que se estruturaram desde o surgimento de casos de infecção pelo HIV em crianças no DF. Com a redução da incidência de casos pediátricos e reestruturação de recursos assistenciais, este serviço passou a concentrar o atendimento desta população-alvo. Nos últimos anos, com a diminuição da TV-HIV, houve redução na admissão de novas crianças. Ao mesmo tempo, com os avanços terapêuticos, redução progressiva da necessidade de internações por intercorrências e aumento da qualidade de vida, mais crianças cresceram e se desenvolveram, tornando o público assistido composto, majoritariamente, por adolescentes.

Foram identificados 40 adolescentes no banco de dados da unidade, no momento da análise, correspondendo a 74,1% do público assistido, segundo faixa etária. Neste grupo, a infecção pelo HIV por TV-HIV constituiu a forma mais prevalente, totalizando 92,5% (37/40) dos casos. Houve ainda um caso de transmissão sexual na adolescência (após 14 anos de idade) e dois casos em que a investigação epidemiológica não conseguiu determinar o provável modo de transmissão.

O expressivo predomínio da transmissão vertical pode estar relacionado ao fluxo assistencial da rede, no qual adolescentes com infecção adquirida por transmissão sexual são usualmente acompanhados nos serviços especializados de adultos, sendo alguns encaminhados à Infectologia Pediátrica conforme as características do caso.

Nesta análise, adotou-se o recorte populacional da Organização Mundial da Saúde, que define a adolescência como a faixa etária de 10 a 19. Entre os 40 indivíduos analisados nessa faixa etária, a média de idade foi de 14,4 e mediana de 14,7 anos. A maioria dos casos (60%; 24/40) foi registrada como sexo feminino atribuído ao nascimento. A tabela 1 subdivide o grupo entre adolescentes mais jovens e mais velhos.

Tabela 1. Características dos participantes da pesquisa, segundo sexo atribuído ao nascimento, divididos em faixas etárias no momento da coleta dos dados. Distrito Federal, 2025.

Faixa etária (em anos)	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
10 a 14 *	14 (70)	6 (30)	20 (100)
15 a 19 **	10 (50)	10 (50)	20 (100)

* Média de 11,9 e mediana de 11,8 anos. ** Média e mediana de 16,9 anos.

Fonte: Dados da Pesquisa.

A terapia antirretroviral foi instituída oportunamente em todos os casos, de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes, do Ministério da Saúde. Não houve, portanto, “Gap de tratamento” na amostra avaliada. Este conceito aplica-se ao grupo de pessoas VHIV com pelo menos uma quantificação de CV-HIV ou Linfócitos TCD4 para as quais não houve registro de dispensa de TARV¹³. Com relação a quantificação da CV-HIV, os participantes foram categorizados de acordo com a tabela 2. As faixas de CV-HIV apresentadas na tabela representam pontos de corte que direcionam a coleta de nova CV-HIV e retorno para reavaliação, em consonância com parâmetros do Ministério da Saúde¹⁴.

O projeto originou-se a partir da iniciativa de pediatras com o objetivo comum de aprimorar o cuidado integral a adolescentes VHIV. Assim, integraram-se a expertise clínica e prática consolidada da equipe de Infectologia Pediátrica e os referenciais técnicos e experiência acumulada no atendimento de adolescentes da Hebiatria, favorecendo uma abordagem interdisciplinar e centrada nas necessidades específicas dessa população. Compuseram ainda a equipe médica residentes em Pediatria e de Infectologia Pediátrica vinculados à SES-DF.

Tabela 2. Caracterização dos indivíduos, segundo última quantificação de carga viral de HIV (em cópias/ml). O termo “indetectável” engloba casos em que nenhuma quantidade de RNA viral foi detectada e casos com número de cópias inferior ao limite mínimo. Distrito Federal, 2025.

Carga viral	n	%
Indetectável	20	50%
Até 50 cópias/ml	12	30%
51 a 200 cópias/ml	4	10%
201 a 1.000 cópias/ml	-	-
>1.000 cópias/ml	4	10%
Total	40	100%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os atendimentos ocorreram mediante marcação prévia ou por consultas de encaixe na agenda, de acordo com necessidades específicas. As rotinas de monitoramento clínico-laboratorial e os esquemas terapêuticos foram fundamentados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes do Ministério da Saúde. A assistência foi realizada em ambulatório conjunto, articulando as duas áreas de atuação a partir de pontos de vista complementares do adolescente a ser cuidado.

Trimestralmente, a equipe realizou conferência individual das datas de coleta e dos resultados dos exames de CH-HIV, conforme rotina estabelecida, bem como possíveis atrasos de dispensa de medicamentos antirretrovirais, por intermédio do Sistema Laudo® e análise de relatórios gerados pelo Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV, o SIMC®, ambos do Ministério da Saúde. Em casos necessários, realizava-se a busca ativa, realizada em parceria com a equipe de enfermagem da unidade.

Os adolescentes compareciam às consultas acompanhados por seus responsáveis ou individualmente. Nos atendimentos com acompanhantes, os pacientes também eram ouvidos individualmente, quando abordados temas sensíveis. Em todos os casos foram garantidos sigilo e confidencialidade, de acordo com preceitos do Código de Ética Médica. Destacava-se que o sigilo é um princípio inerente ao exercício profissional, podendo ser quebrado apenas em situações excepcionais. Por outro lado, esclarecia-se que os adolescentes tinham liberdade para compartilhar o conteúdo abordado com quem julgassem pertinente ou necessário.

A revelação diagnóstica era acordada previamente com os responsáveis pelos pacientes e ocorria gradativamente de acordo com o grau de entendimento de cada adolescente assistido, sem o estabelecimento de marco cronológico específico. A equipe incentivava constantemente o fornecimento de informações de forma gradual, com detalhamento e complexidade crescentes sobre a temática, avaliando junto às famílias, a capacidade de apreensão e senso de privacidade individuais. Adicionalmente, enfatizava-se que a TV-HIV não decorria de um ato intencional materno, mas de vulnerabilidades específicas e lacunas assistenciais durante a gestação, parto ou amamentação.

Abordavam-se, oportunamente, pontos sensíveis da transmissão do HIV, assegurando que a pessoa que vive com HIV (PVHIV) não representa ameaça às pessoas com quem convive. De acordo com a compreensão e maturidade de cada adolescente, eram explicadas as formas de propagação do vírus. Reiterava-se, por exemplo, que beijos, saliva e o compartilhamento de copos não constituem formas de veiculação do agente infeccioso. Ainda de acordo com a capacidade de assimilação, explicava-se, oportunamente, o conceito da não transmissibilidade nas relações sexuais, a partir de pessoas com CV-HIV indetectável.

Namoros e outras formas de relacionamentos afetivos entre pares configuram parte fundamental de atenção à saúde de adolescentes. A revelação diagnóstica oportuna às parcerias afetivas

sempre foi tratada pela equipe como um passo natural e importante dentro de uma relação de confiança e não como uma imposição. As informações sobre saúde sexual, tinham como objetivo, orientar sobre as diversas formas de infecções de transmissão sexual em relações desprotegidas, com foco na autonomia e autocuidado. A orientação afetiva e identidade de gênero, também foram temas abordados na assistência destes adolescentes, de maneira oportuna e acolhedora, com respeito, apoio e acolhimento.

Além disso, o planejamento reprodutivo, para meninos e meninas era centrado não apenas na prevenção de gestação não planejada, mas na possibilidade futura e oportuna de geração de filhos sob condições favoráveis a não transmissibilidade do vírus. O aconselhamento focava ainda sobre a vivência da paternidade ou maternidade na adolescência e possíveis impactos em sua rotina diária, no processo escolar e na estabilidade emocional. Durante estes anos de experiência, nossa equipe assistiu alguns bebês de egressas do ambulatório que, na idade adulta, tornaram-se mães de crianças não infectadas pelo HIV.

A fim de estimular o protagonismo dos adolescentes no autoconhecimento, procurou-se explicar o impacto dos medicamentos antiretrovirais na indetectabilidade de CV-HIV e população de linfócitos T-CD4+, bem como conceitos de indução de resistência e falhas terapêuticas, com uso de linguagem acessível e material de apoio ilustrado. Com isso, a adesão ao tratamento configurava-se como um processo com múltiplos atores e suas interações em busca do sucesso terapêutico e qualidade de vida.

A abordagem de uso de álcool e outras drogas integrou a rotina do cuidado, conduzida sem juízo de valor e com informações claras. Em casos em que o uso de bebida alcoólica era relatado, enfatizava-se que o tratamento não deveria ser interrompido mesmo nos dias em que esta substância fosse usada. Mediante a possibilidade de interação medicamentosa de algumas substâncias psicoativas com alguns antirretrovirais, cada caso foi avaliado criteriosamente, sob a ótica da redução de danos.

O processo de crescimento e desenvolvimento foi monitorado sistematicamente. Assim, estatura, peso, índice de massa corporal e pressão arterial eram aferidos e avaliados segundo parâmetros adequados à idade de cada adolescente. Funcionalidade, desempenho acadêmico, interações e relações interpessoais foram aspectos pesquisados no processo assistencial, com o objetivo de identificar casos com necessidade de investigação pormenorizada. Situações com atraso na aquisição de habilidades de aprendizagem resultavam em encaminhamentos para avaliação oftalmológica e auditiva, especialmente nos casos de pacientes com histórico de otites de repetição. Além disso, quadros clínicos sugestivos de deficiência intelectual foram encaminhados para serviços especializados para apoio diagnóstico e assistencial.

Em consonância com a Lei nº 773/94 do Distrito Federal, fornecia-se documentação necessária para a solicitação de gratuidade no transporte público para PVHIV residentes no Distrito Federal. Para moradores de outras unidades federativas em tratamento na unidade, foram buscadas parcerias com secretarias municipais de saúde para transporte dos pacientes para tratamento fora de domicílio. O acesso a serviços especializados em áreas centrais pode representar um desafio para a retenção de adolescentes no serviço.

Foram discutidos, com farmacêuticos da unidade, casos que envolviam demandas específicas relacionadas a medicamentos em baixo estoque e planejamento de mudança de esquema antirretroviral em casos de descontinuidade de fármacos ou formas de apresentação, conforme questões técnicas notificadas pelo Ministério da Saúde. Dentre as parcerias internas, destacaram-se ainda o valioso apoio da equipe de enfermagem na busca ativa de casos e estímulo a adesão terapêutica, bem como de profissionais da equipe de psicologia em demandas específicas. Inicialmente foi promovida articulação com o Serviço Social, mas lamentavelmente, a unidade permaneceu sem profissional desta área em seu quadro, nos últimos anos. Em alguns casos, foi realizado o acionamento de equipes do Conselho Tutelar, com o propósito de assegurar a assistência necessária, resguardando integralmente a confidencialidade dos diagnósticos.

Estabeleceu-se que a transição do cuidado pediátrico para o ambulatório de adultos seria iniciada pouco antes do paciente completar 18 anos de idade. Aos adolescentes informava-se que por volta desta idade, ocorreria a transição para o atendimento com Infectologista de adultos, na mesma unidade assistencial. Em geral, o primeiro atendimento na clínica de adultos ocorria no mesmo dia de uma consulta pediátrica para que o paciente pudesse compartilhar suas

impressões. Mesmo com a transferência programada para coincidir com a sua maioridade, o jovem poderia permanecer com a equipe pediátrica até sentir-se apto a receber alta.

DISCUSSÃO

Buscando o aprimoramento do cuidado de adolescentes VHIV e ancorada em protocolos e diretrizes de tratamento da pessoa VHIV, a assistência foi ampliada, incorporando a abordagem de outros elementos essenciais ao desenvolvimento e qualidade de vida, durante a adolescência.

A OMS define classicamente a Adolescência como o período entre 10 e 19 anos da vida de um indivíduo, com características que norteiam o planejamento de políticas específicas de saúde pública. Embora seja uma fase associada à vitalidade e hígidez, agravos relacionados a acidentes, violências, sofrimento psíquico e uso de álcool e outras drogas impactam na morbimortalidade dessa população. No Brasil, desde os anos 1970, a história dos programas de atenção à saúde do adolescente foi construída de maneira paralela e conectada ao surgimento da Medicina do Adolescente que aparece como especialidade médica em 1998 e que em 2003, pela Resolução CFM nº 1634/2002, passa a ser uma área de atuação da Pediatria.

O advento da TARV, em especial, sua progressão para regimes de alta potência, transformou a assistência crianças brasileiras VHIV. Se antes o objetivo central era a luta por aumento de sobrevida, tais avanços e evidentes quedas nas taxas de mortalidade passaram a enquadrar a infecção pelo HIV como uma condição crônica. Com isso, aprimorou-se a discussão sobre promoção de saúde e qualidade de vida, para além do controle de viremia e infecções oportunistas^{15,16}.

A confluência de experiências entre a Infectologia Pediátrica e a Hebiatria é uma dentre várias possibilidades de conformação assistencial médica objetivando o amplo bem-estar da população assistida. Este cuidado deve articular-se a outras perspectivas de atendimento, de modo a abranger as diversas necessidades de atenção interprofissional à saúde desta população, integrando dimensões biomédicas, sociais e culturais. A lotação de profissionais do Serviço Social na unidade é uma necessidade inadiável e requer a adoção de medidas para sanar este déficit. Ademais, considera-se pertinente, a constituição de grupo ou comitê interprofissional com encontros regularmente agendados para estudo de caso e elaboração de projeto terapêutico singular, com participação do adolescente e seus familiares e estabelecimento de metas terapêutico-assistenciais.

Uma ação do UNICEF, com parceria do UNAIDS e apoio da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids (RNAJVHA), entrevistou jovens brasileiros que vivem com o vírus e observou que apenas em 6,1% dos casos, a transmissão do vírus ocorreu durante a gestação, parto ou amamentação¹⁷. A realidade apresentada pelos dados de nosso serviço, diferente do observado nacionalmente, mostra predomínio expressivo da TV-HIV do vírus. Entretanto esta característica foi igualmente encontrada em vários centros assistenciais ao redor do mundo^{18,19}. Apesar da abertura do ambulatório à recepção de pessoas VHIV diagnosticadas durante a adolescência, percebeu-se que a maioria dos pacientes foi admitida ainda na infância, quando foram encaminhados para atendimento pediátrico.

Considerando o ponto de corte de 1.000 cópias/ml, o Painel de Monitoramento Integrado do Cuidado do HIV e Aids do Ministério da Saúde, registrou a supressão viral (<1.000 cópias/ml) em 88% dos casos no DF e em 91% no Brasil, entre adolescentes de 13 a 17 anos em TARV, em 2025¹³. Na amostra analisada, o resultado foi semelhante, alcançando 90%. Em contrapartida, o painel mostra ainda que a meta de 95% de supressão viral no Brasil em todas as faixas etárias foi atingida em 2025¹³.

O relatório brasileiro de monitoramento clínico do HIV de 2022 já ressaltava que o vínculo ao serviço e o sucesso terapêutico tendem a aumentar com a idade¹⁴. Essa informação foi corroborada por um estudo multicêntrico envolvendo 31 países, mostrando a necessidade de intensificação de ações para a conquista da meta de 95% de supressão viral, entre os mais jovens²⁰. A adesão e o consequente sucesso terapêutico são influenciados por determinantes individuais, sociais, econômicos e culturais em complexa interação²¹. Instrumentos de avaliação de adesão a TARV são descritos na literatura como relevantes estratégias de consolidação do tratamento indicado²².

As crianças atendidas em nosso ambulatório pediátrico, tornaram-se adolescentes durante o processo longitudinal de assistência. Os processos de revelação diagnóstica e mudanças de esquemas terapêuticos ocorreram paralelamente ao amadurecimento e aumento do protagonismo destes jovens em seu autocuidado. E assim, foram sendo construídas caso a caso, a transição para o ambulatório de adultos. Diversas estratégias podem ser usadas no processo de migração da assistência como clínicas de transição, formulação de protocolos e avaliações de prontidão dos pacientes, de acordo com a realidade local²³. Fatores individuais e particularidades devem ser observados na transferência do cuidado, de modo a promover o engajamento terapêutico.

Em nossa experiência, destacamos como ponto positivo, a existência de um ambulatório de adultos na mesma sede do ambulatório pediátrico, possibilitando a comunicação entre as equipes e o acesso à equipe pediátrica pelos jovens transicionados. A discussão prévia e decisão conjunta com os adolescentes sobre o processo de transferência de cuidado na idade adulta feita em nossa unidade, dialoga com os achados da literatura que evidenciam a importância desta etapa²⁴. Mais do que o estabelecimento de prazos para a mudança de equipe, os adolescentes necessitam de tempo para elaborar suas experiências e compreender suas expectativas sobre o futuro¹⁵.

Nesse sentido, a escuta qualificada e o acolhimento proporcionados pelo atendimento pediátrico de adolescentes VHIV buscam oferecer conforto e contribuem para o fortalecimento de sua resiliência. Estudos prévios retratam a importância de um ambiente amigável, com atenção e tratamento afetuoso, em que os jovens se sintam seguros para compartilhar aspectos de suas vidas e interesses^{16,25}.

Adicionalmente, a equipe assistente além de recursos terapêuticos, tem como função, fornecer conhecimentos técnicos em linguagem acessível e dirimir as dúvidas que naturalmente surgem continuamente. Ademais, a troca de informações e percepções deve ocorrer bilateralmente. A vivência da população atendida também precisa ser ouvida de maneira a subsidiar propostas de melhoria no cuidado e planos terapêuticos singulares com metas estabelecidas a curto, médio e longo prazos. O sigilo profissional e a confidencialidade constituem pontos fundamentais que alicerçam e fortalecem uma relação de confiança e construção de vínculos. Tais preceitos éticos e legais são fundamentados pelo Código de Ética Médica e corroborados pela Resolução nº2.437/2025 do Conselho Federal de Medicina.

Dessa forma, a infecção pelo HIV adquirida na infância, como outras condições crônicas ligadas à saúde, requer atenção longitudinal e coloca o pediatra em contato com realidades assistenciais específicas da adolescência. A prática da abordagem clínica multivariada adotada comumente na Hebiatria envolve perspectivas socioculturais, desenvolvimento puberal e reorganização psíquica, bem como a elaboração de projeto de vida. Nesta experiência, tais dimensões foram aplicadas ao universo de adolescentes VHIV em interrelação com os conhecimentos específicos da Infectologia Pediátrica. Assim, reafirma-se o compromisso em harmonizar os avanços terapêuticos com a promoção da saúde em seu conceito mais abrangente.

CONCLUSÕES

A integração entre a Infectologia Pediátrica e a Medicina do Adolescente configurou-se como uma interessante alternativa assistencial de modo a garantir integralidade assistencial, fortalecimento de vínculos e promoção de autonomia de adolescentes VHIV. Essa prática clínica integrada oferece subsídios para modelos de cuidado mais sensíveis às necessidades dessa população e contribui para o aprimoramento de políticas públicas em saúde coletiva.

A amostra populacional reduzida apresentou-se como uma das limitações encontradas. Embora represente significativamente o universo de adolescentes vivendo com o vírus por TV-HIV no Distrito Federal, é importante reconhecer que realidades distintas podem ser retratadas em grupos mais amplos e heterogêneos de adolescentes VHIV, incluindo outras vias de infecção. Outro fator limitante refere-se à falta de generalização dos resultados, comum neste tipo de estudo, uma vez que descrevem realidade vivida em um contexto específico.

A adolescência é uma fase na vida de um indivíduo marcada por mudanças nas necessidades de saúde e diferentes formas de interação social, devendo ser observada em sua plenitude e em seus pormenores assistenciais. Adolescentes VHIV trazem anseios e questionamentos específicos que devem ser valorizados e discutidos com a equipe assistente. A gradual redução

na quantidade de jovens com histórico de TV-HIV reforça ainda mais suas especificidades. Por outro lado, o avanço do acesso ao diagnóstico tem permitido identificar um número crescente de adolescentes com infecção adquirida por via sexual. Partindo-se da congruência em seu ciclo de vida e itinerários terapêuticos, as duas populações podem compartilhar experiências e estratégias a fim de fortalecer sua autonomia no cuidado com sua própria saúde e protagonizar a busca por melhorias nas políticas de saúde pública.

Concomitantemente, profissionais de diferentes áreas devem buscar aprimoramento no cuidado integral à saúde deste público, a partir da escuta ativa e qualificada de seus pacientes. A integração entre a Medicina do Adolescente e Infectologia Pediátrica representa apenas uma das possibilidades que formam o amplo universo de interações profissionais, interligando conhecimentos, habilidades e competências. A trajetória na assistência a PVHIV mostra historicamente a importância dos movimentos sociais nas discussões e tomadas de decisão sobre avanços terapêuticos e de monitoramento assistencial, bem como ações de redução do estigma ligado ao tema. A construção de vínculos entre profissionais e adolescentes VHIV torna esta experiência singular e ainda mais gratificante. Este cuidado merece atenção e dedicação, tendo em vista a busca permanente do bem-estar dos adolescentes, eixo central na atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Greene WC. A history of AIDS: looking back to see ahead. *Eur J Immunol.* 2007;37(Suppl 1):94. <https://doi.org/10.1002/eji.200737441>
2. Ortigão MB. AIDS em crianças: considerações sobre a transmissão vertical. *Cad Saude Publica.* 1995;11(1):142–148. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000100021>
3. De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, De Vincenzi I, Saba J, Hoff E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. *JAMA.* 2000;283(9):1175–1182. <https://doi.org/10.1001/jama.283.9.1175>
4. Fischl MA, Richman DD, Grieco MH, Gottlieb MS, Volberding PA, Laskin OL, et al. The efficacy of azidothymidine (AZT) in the treatment of patients with AIDS and AIDS-related complex. *N Engl J Med.* 1987;317(4):185–191. <https://doi.org/10.1056/NEJM198707233170401>
5. Hammer SM, Squires KE, Hughes MD, Grimes JM, Demeter LM, Currier JS, et al. A controlled trial of two nucleoside analogues plus indinavir in persons with human immunodeficiency virus infection and CD4 cell counts of 200 per cubic millimeter or less. *N Engl J Med.* 1997;337(11):725–733. <https://doi.org/10.1056/NEJM199709113371101>
6. de Martino M, Tovo PA, Balducci M, Galli L, Gabiano C, Rezza G, et al. Reduction in Mortality With Availability of Antiretroviral Therapy for Children With Perinatal HIV-1 Infection. *JAMA.* 2000 Jul 12;284(2):190–197. <https://doi.org/10.1001/JAMA.284.2.190>
7. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. *N Engl J Med.* 1994 Nov 3;331(18):1173–1180. <https://doi.org/10.1056/NEJM199411033311801>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Projeto Nascer [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2024 Dec 20]. 80 p. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_nascer.pdf
9. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 2025 Global AIDS Update — AIDS, Crisis and the Power to Transform | UNAIDS [Internet]. Geneva; 2025 [cited 2026 Jan 14]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2025. Brasília DF; 2025 Dec. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/@@display-file/file
11. Eliminação da transmissão vertical do HIV no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2025 Dec 23]. Available from: <https://www.paho.org/pt/eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-no-brasil>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Relatório de Monitoramento Clínico das Gestantes Vivendo com HIV e/ou Aids [Internet]. Ministério da Saúde, editor. 2025. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/relatorio-de-monitoramento-clinico-das-gestantes-vivendo-com-hiv-e-ou-aids.pdf/@@display-file/file>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Integrado de Monitoramento do Cuidado do HIV e da Aids — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 21]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-integrado-de-monitoramento-do-cuidado-do-hiv>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento clínico do HIV 2022 [recurso eletrônico] [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2026 Apr 8]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2023/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2022.pdf>
15. Machado DM, Galano E, de Menezes Succi RC, Vieira CM, Turato ER. Adolescents growing with HIV/AIDS: experiences of the transition from pediatrics to adult care. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2016 May 1;20(3):229–34. <https://doi.org/10.1016/J.BJID.2015.12.009>
16. Galano E, Turato R, Delmas P, Côté J, De Fátima A, Barbosa Gouvea T, et al. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo. Revista Paulista de Pediatria. 2016;34(2):171–7. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.08.019>
17. UNICEF. Nós somos a resposta: O que adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids pensam sobre o acesso aos serviços de saúde no Brasil. Brasília; 2023. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/media/27311/file/nos-somos-a-resposta.pdf>
18. Daltro ACB, Almeida CS, Unfried AGC, de Aquino TR, Travassos AGÁ. Virological failure and adherence to antiretroviral therapy in adolescents and young adults living with human immunodeficiency virus. Tropical Medicine and International Health. 2023 Mar 1;28(3):162–74. <https://doi.org/10.1111/TMI.13854>
19. Chem ED, Ferry A, Seeley J, Weiss HA, Simms V. Health-related needs reported by adolescents living with HIV and receiving antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: a systematic literature review. J Int AIDS Soc. 2022 Aug 1;25(8). <https://doi.org/10.1002/JIA2.25921>
20. Han WM, Law MG, Egger M, Wools-Kaloustian K, Moore R, McGowan C, et al. Global estimates of viral suppression in children and adolescents and adults on antiretroviral therapy adjusted for missing viral load measurements: a multiregional, retrospective cohort study in 31 countries. Lancet HIV. 2021 Dec 1;8(12):e766–75. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00265-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00265-4)
21. Piran CMG, Mori MM, Cargnin AVE, Fonseca BS da, Shibukawa BMC, Merino M de FGL, et al. Determinantes sociais da adesão à terapia antirretroviral entre adolescentes e jovens vivendo com HIV: scoping review. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2025;59:e20250026. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0026EN>

22. Santos AP Dos, Cordeiro JFC, Fracarolli IFL, Gomide EBG, Andrade D de. Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2022;56:112. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2022056004475>
23. Chew H, Ahonkhai A, Ivey C, Desai N, Zanoni B. Transition From Adolescent to Adult Care for Young People Living With HIV: A Systematic Review of Needs, Barriers, and Interventions. *Journal of Adolescent Health*. 2025 Sep 1;77(3):346–87. <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2025.05.011>
24. Straub DM, Tanner AE. Health-care transition from adolescent to adult services for young people with HIV. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Mar 1;2(3):214–22. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30005-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30005-1)
25. Freire IM, Minayo MC de S. Trajetórias de adolescentes que vivem com o vírus HIV por transmissão vertical. *Cien Saude Colet*. 2024 Aug;29(8):e05172024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05172024>

Contribuições dos autores (CRediT): RAM: Conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, visualização, redação – rascunho original e redação – revisão e edição. SMLF: Conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, visualização, redação – rascunho original e redação – revisão e edição.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira relacionados a este manuscrito.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento específico para a realização deste estudo.

Ética em pesquisa: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), parecer nº 7.745.113, CAAE: 87523925.1.0000.5553, em conformidade com a legislação vigente.

Disponibilidade de dados: Os dados que sustentam os achados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, respeitadas as restrições éticas e legais.

Uso de IA generativa: Os autores declaram que houve uso de IA generativa (Copilot, Microsoft Corporation) para revisão ortográfica e gramatical do texto final e auxílio na elaboração e revisão dos resumos em inglês e espanhol, com avaliação e validação de todas as sugestões pelos autores.