

Barreiras de acesso aos serviços de saúde aos adolescentes com HIV/AIDS

RESUMO | Objetivo: analisar as evidências na literatura nacional e internacional acerca das barreiras de acesso à saúde de adolescentes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana e/ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Método: revisão integrativa sem restrição de anos de publicações, conduzida nas bases Science Direct, Web of Science, CINAHL, Scopus, PubMed, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde, EMBASE e MEDLINE. Utilizou-se duas estratégias de busca com os descritores: Adolescent, Health Services Accessibility, Acquired Immunodeficiency Syndrome e HIV. Resultados: identificaram-se 7.371 estudos, destes selecionaram-se 92 para leitura na íntegra, e quatro artigos compuseram a amostra final. As principais barreiras de acesso foram, medo do reconhecimento, falta de empatia no atendimento e pouca flexibilidade de horários dos serviços. Conclusão: o medo, estigma e a discriminação interferem no acesso aos serviços de saúde de adolescentes negativamente na vida dos jovens em questão, prejudicando-os na sua proteção e na possibilidade de se manterem saudáveis.

Descritores: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Adolescente; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT | Objective: to analyze the evidence in the national and international literature about barriers to accessing health care for adolescents living with the human immunodeficiency virus and/or Acquired Immunodeficiency Syndrome. Methods: integrative review without restriction of years of publications, conducted in Science Direct, Web of Science, CINAHL, Scopus, PubMed, LILACS, Virtual Health Library, EMBASE and MEDLINE databases. Two search strategies were used with the descriptors: Adolescent, Health Services Accessibility, Acquired Immunodeficiency Syndrome and HIV. Results: 7371 studies were identified, 92 were selected for full reading, and four articles made up the final sample. The main barriers to access were fear of recognition, lack of empathy in care and little flexibility in service hours. Conclusion: fear, stigma and discrimination interfere with access to health services for adolescents negatively in the lives of the young people in question harming them in their protection and in the possibility of staying healthy.

Keywords: HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Adolescent; Access to Health Services.

RESUMEN | Objetivo: analizar la evidencia en la literatura nacional e internacional sobre las barreras de acceso a la atención de salud de los adolescentes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana y / o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Métodos: revisión integradora sin restricción de años de publicaciones, realizada en las bases de datos Science Direct, Web of Science, CINAHL, Scopus, PubMed, LILACS, Virtual Health Library, EMBASE y MEDLINE. Se utilizaron dos estrategias de búsqueda con los descriptores: Adolescente, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y HIV. Resultados: Se identificaron 7371 estudios, se seleccionaron 92 para lectura completa y cuatro artículos conformaron la muestra final. Las principales barreras de acceso fueron el miedo al reconocimiento, la falta de empatía en la atención y la poca flexibilidad en los horarios de atención. Conclusión: el miedo, el estigma y la discriminación interfieren negativamente en el acceso a los servicios de salud de los adolescentes en la vida de los jóvenes en cuestión, perjudicando su protección y la posibilidad de mantenerse saludables.

Palabras claves: HIV; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Adolescente; Acceso a los servicios de salud.

Vanessa Duarte de Souza

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
Orcid: 0000-0002-1754-2645

Erika dos Santos Ratuchne

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
Orcid: 0000-0001-5219-1433

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Docente adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7739-7881

Maria de Fatima Garcia Lopes Merino

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Docente efetivada do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0001-6483-7625

Marcela Demitto Furtado

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Docente adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1427-4478

Ieda Harumi Higarashi

Enfermeira, Mestre em Educação Especial, Doutora em Educação, Docente efetiva do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-UEM, Maringá, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-4205-6841

Recebido em: 05/12/2021

Aprovado em: 12/01/2022

INTRODUÇÃO

Os adolescentes constituem uma população considerada vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis, em função de fatores: psíquicos, biológicos, sociais e econômicos. Todavia, pesquisas apontam que esta população, mesmo após anos de campanhas sobre a prevenção, transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e as infecções sexualmente transmissíveis, ainda apresenta dúvidas sobre o assunto e resistência ao uso do preservativo(1).

Tendo em vista que as principais formas de infecção do HIV incluem a transmissão por meio de relações sexuais desprotegidas, partilha de utensílios perfuro cortantes e transmissão vertical(2), ao se relacionar essa doença à adolescência, muitas inquietações emergem. Isto se dá, ao considerar a adolescência como período marcado pela manifestação da sexualidade, e pela frequente adoção de comportamentos de risco, mobilizados pela busca de identidade, de aceitação nos grupos sociais e independência, tornando estes jovens mais expostos à contaminação. Tais condutas levam os adolescentes a enfrentar diversos problemas como gravidez indesejada, uso de álcool e drogas, delinquência juvenil, exploração sexual, prostituição e na maior exposição ao adoecimento por hepatites e pela infecção do HIV e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)(3).

Para a Organização Mundial de Saúde, a adolescência é o período compreendido entre a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade. Esta etapa ou fase do desenvolvimento humano é pontuada por inúmeras mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, o que torna indispensável um olhar cauteloso para essa população, a fim de se evitar a transmissão de infecções(4).

Do ponto de vista da saúde pública, o tamanho da população mundial

“

Tendo em vista que as principais formas de infecção do HIV incluem a transmissão por meio de relações sexuais desprotegidas, partilha de utensílios perfuro cortantes e transmissão vertical, ao se relacionar essa doença à adolescência, muitas inquietações emergem. Isto se dá, ao considerar a adolescência como período marcado pela manifestação da sexualidade, e pela frequente adoção de comportamentos de risco [...]

”

de adolescentes é muito expressivo, já que constitui um terço da população mundial total e concentra a metade das infecções por HIV. Dados revelam que, a maioria dos jovens da atualidade, torna-se sexualmente ativo muito antes dos 15 anos de idade(5).

Entre os anos de 2007 e 2019, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação notificou no Brasil, 300.496 casos de infecção pelo HIV, sendo 746 na faixa etária entre 10 e 14 anos e 17.169 entre 15 e 19 anos. Ademais, houve aumento na incidência de HIV nos adolescentes, especialmente do sexo masculino e na faixa etária entre 15 e 19 anos(6).

Para o atendimento em saúde desta população, a atenção primária à saúde constitui uma das portas de entrada para os serviços destinados ao tratamento de HIV/AIDS aos adolescentes(7). O programa Estratégia Saúde da Família tem papel fundamental em oferecer um cuidado integral e longitudinal à pessoa que convive com HIV/AIDS, promover a prevenção da doença, realização do diagnóstico e tratamento precoce(8).

Entretanto, nos casos em que os serviços de saúde não possuem uma boa coordenação ou gestão no seu sistema, surgirão barreiras ao acesso dos adolescentes, representadas pelos horários de funcionamento inadequados, grandes distâncias do domicílio aos serviços, demora no atendimento, filas, julgamento dos colaboradores de saúde, estigmas e o medo(9).

Considerando tais fragilidades do sistema e as dificuldades de acesso aos serviços para o tratamento de HIV/AIDS em adolescentes, no presente estudo, buscou-se analisar as evidências científicas disponíveis por meio da revisão da literatura nacional e internacional, com foco nas barreiras enfrentadas por essa população no acompanhamento de saúde.

Deste modo, o presente estudo tem por objetivo analisar a literatura nacio-

nal e internacional acerca das barreiras de acesso a saúde por adolescentes que vivem com HIV/AIDS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual consiste em um método que permite sintetizar e analisar dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico, a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos, com o propósito de identificar eventuais lacunas do conhecimento científico(10). Utilizou-se, para a confecção deste estudo, as recomendações constantes no check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)(11).

Para a realização desta revisão, foram implementadas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca da literatura, coleta de dados, categorização dos estudos, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa(11).

Para a formulação do problema de pesquisa, utilizou-se a estratégia do acrônimo PICo, no qual P (População): adolescentes com HIV/AIDS; I (Fenômeno de interesse): acessibilidade aos serviços de saúde; Co (Contexto): atenção primária de saúde, chegando à seguinte questão norteadora: Quais as barreiras de acessibilidade aos serviços de atenção primária em saúde são enfrentadas por adolescentes com HIV/AIDS?

Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2021, por dois pesquisadores concomitantemente, como estratégia para reduzir possíveis vieses. As bases de dados selecionadas foram: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Heal-

th Literature (CINAHL), SCOPUS, Web of Science, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase e Science Direct.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descrito-



O programa
Estratégia Saúde
da Família tem
papel fundamental
em oferecer um
cuidado integral
e longitudinal
à pessoa que
convive com HIV/
AIDS, promover
a prevenção da
doença, realização
do diagnóstico e
tratamento precoce



res controlados e indexados na DeCS e no MeSH: "Acessibilidade aos Serviços de Saúde", "Adolescentes", "HIV", "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Confeccionou-se duas estratégias

de busca com auxílio dos operadores booleanos "AND" e "OR" da seguinte forma: Adolescent AND Health Services Accessibility AND Acquired Immunity Deficiency Syndrome; e Adolescent AND Health Services Accessibility AND HIV.

Ressalta-se que para cada base de dados foi desenvolvida uma estratégia de busca, de modo que o acrônimo PICo estabelecido fosse contemplado. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na literatura nacional e internacional, sem restrição de anos de publicações, mas que abordasse a faixa etária da adolescência dos 10 aos 19 anos, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Foram excluídos: artigos duplicados nas bases de dados, que não responderam à questão de pesquisa, cartas ao editor, estudos de revisões, artigos de opinião, comentários, ensaios e notas prévias.

Inicialmente, foram realizadas buscas da literatura nas bases por duas revisoras independentes, a fim de avaliar os estudos primários segundo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após a identificação dos estudos primários, estes foram analisados criticamente quanto aos títulos e resumos por meio da reflexão sobre o objetivo, critérios de elegibilidade e exclusão. Quando as pesquisadoras consideraram insuficientes as informações disponíveis no título e resumo, procederam com a leitura do artigo na íntegra.

Após a identificação dos estudos nas bases, reflexão sobre o título, resumos e leitura na íntegra, efetuou-se uma padronização, organizada através da confecção de uma planilha no Microsoft Excel® para cada base dos artigos selecionados nesta etapa, contendo as seguintes informações: Número do artigo, título do manuscrito, objetivo, desenho do estudo, ano de divulgação, nome da revista, e a seguinte pergunta:

Este estudo relata quais as barreiras de acessibilidade aos serviços de atenção primária em saúde são enfrentadas por adolescentes com HIV/AIDS? Quais são as barreiras?

Os artigos selecionados para a amostra final foram analisados de forma qualitativa e descritiva, nomeados por números ordinais acompanhados por uma letra, analisados por quatro especialistas com a finalidade de ampliar a reflexão e discussão da temática. Os estudos também foram classificados e avaliados de acordo com o nível de evidência do maior para o menor, apresentados por números romanos: I - Evidências oriundas de sínteses de estudos de coorte ou caso-controle, II - Evidências derivadas de um único estudo de coorte ou caso-controle, III - Evidências obtidas de metassíntese ou síntese de estudos descritivos, IV - Evidências provenientes de estudos descritivos ou qualitativos, V - Evidências oriundas de opinião de especialistas(12).

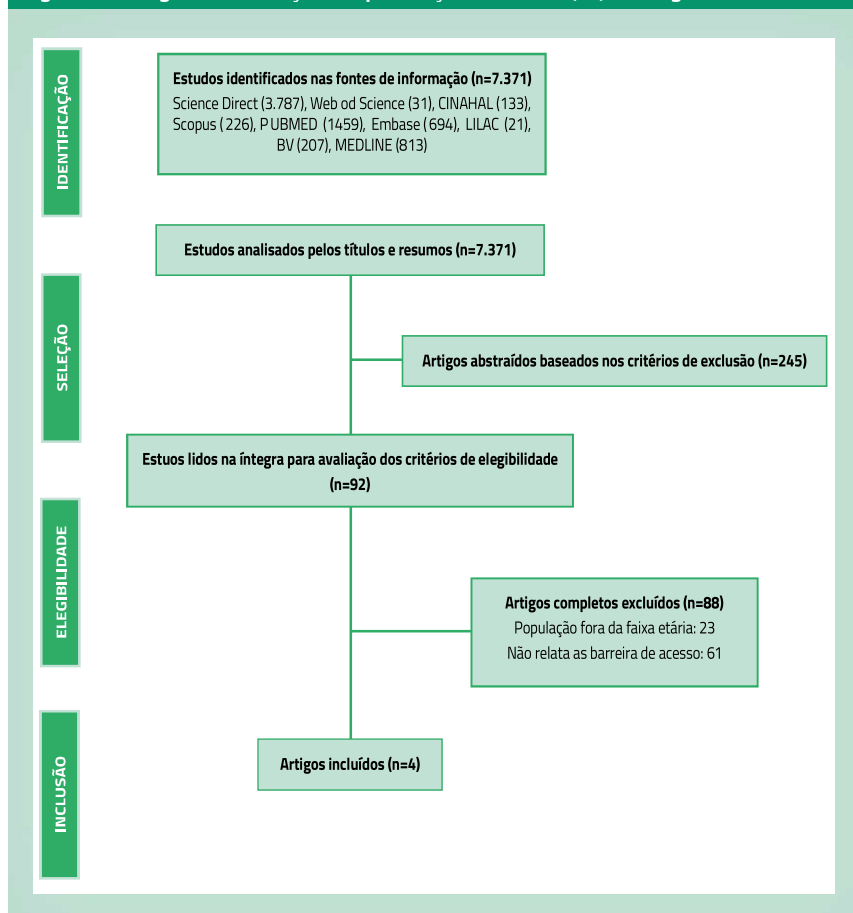
Os artigos selecionados para a amostra final tiveram suas referências analisadas, de maneira que os artigos que as compunham fossem submetidos à leitura de seus títulos e resumos e, no caso de atendimento dos critérios de elegibilidade, eram incluídos no presente estudo.

RESULTADOS

Foram identificados, nas buscas das bases de dados, 7.371 estudos, os quais tiveram títulos e resumos submetidos à leitura minuciosa. Destes foram selecionados 92 para leitura na íntegra e, a partir da leitura, chegou-se ao total de quatro artigos que compuseram a amostra final.

Também foram analisados 183 artigos, constantes nas referências dos trabalhos selecionados para a amostra final, contudo, nenhum artigo foi acrescentado a esta amostra por não responder o objetivo deste estudo. Para favorecer a visualização do percurso

Figura 1. Fluxograma de seleção das publicações – PRISMA(11). Maringá, PR, Brasil, 2021.



FONTE: Autoras, 2021.

Figura 2. Descrição dos artigos selecionados para revisão integrativa. Maringá, PR, Brasil, 2021.

Identificação/Ano/Local	Base de dados	NE	Métodos	Barreiras de acesso aos serviços de saúde
1A 2013 ⁽¹³⁾ Zâmbia	CINAHL	IV	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas. Realizado oito discussões de grupos focais com 58 adolescentes, 21 pais e 24 profissionais de saúde.	Medo do reconhecimento. Pouca privacidade. Falta de empatia dos profissionais. Ambiente não amigável. Falta de serviços especializados. Não ocorrem diálogos sobre sexualidade entre pais, responsáveis e adolescentes.

metodológico da seleção dos estudos, construiu-se um diagrama de fluxo com base nas recomendações constantes no PRISMA(11), exposto na Figura 1.

Os resultados dessa revisão evidenciaram artigos publicados em língua inglesa e predominantemente em revistas internacionais, sendo que apenas uma era oriunda do continente Africano, três delas apresentavam o conteúdo gratuito e uma contava com dois modelos de acesso: aberto ou restrito. As temáticas de publicação de seus artigos abordavam: saúde e direitos sexuais e reprodutivos, famílias desfavorecidas e vulneráveis. Duas publicações apresentavam a temática específica, direcionada ao HIV/AIDS, abordando as dimensões: impacto, planejamento social, políticas, intervenções, consequências e comportamentos de infecção.

Em relação ao local de desenvolvimento dos estudos, três dos selecionados foram da Zâmbia e o outro foi do Quênia(13-16). Quanto ao delineamento dos estudos encontrados, três eram qualitativos com metodologia pautada em entrevistas semiestruturadas, e um utilizou-se de métodos mistos. Com a finalidade de apresentar de forma mais didática as características dos artigos selecionados para esta revisão, as informações foram organizadas na Figura 2.

Os locais de desenvolvimento dos estudos selecionados para a amostra final, restringiu-se ao continente africano, fato este atribuído a fatores de ordem geográfica e epidemiológica. Alguns aspectos contextuais destacados no estudo incluíram: altos números de prevalência de HIV, números elevados nas contagens de cargas virais em pessoas infectadas, intervenções em saúde de organizações não governamentais.

Os achados deste estudo revelam que a maior insatisfação dos usuários está relacionada à qualidade no atendimento dos profissionais de saúde, ao gerenciamento dos serviços, ao acesso e à infraestrutura das instituições de

2A 2014(14) Zâmbia	CINAHL	IV	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturada. Realizado oito discussões de grupos focais, com 111 adolescentes, 21 responsáveis e 38 cuidadores.	<p>Falta flexibilidade nos horários.</p> <p>Necessidade de perder aula para ir ao serviço de saúde.</p> <p>Profissionais de saúde não tem empatia.</p> <p>Serviços especializados são pouco incorporados aos serviços básicos de saúde.</p> <p>Sofrem discriminação nas escolas.</p>
3A 2017(15) Quênia	SCOPUS	IV	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas, realizada com 24 adolescentes e 14 cuidadores.	<p>Ocorre punições, julgamentos.</p> <p>Faltam informações sobre serviços de HIV.</p> <p>Longas filas, grande tempo de espera.</p> <p>Funcionários não cumprem horários.</p> <p>Gastos com transporte e nutrição.</p> <p>Falta de parcerias entre escolas e serviços.</p>
4A 2019(16) Zâmbia	MEDLINE	IV	Estudo de métodos mistos. Combinação de estudo e transversal e qualitativa com seis discussões de grupo focal, cada um com 6 a 9 adolescentes. Além de entrevistas com 47 adolescentes.	<p>Medo de ser reconhecido.</p> <p>Medo de revelar a sorologia para amigos.</p> <p>Colaboradores de saúde não tem habilidade na comunicação e acolhimento.</p> <p>Registros sofrem péssima manutenção.</p> <p>Ir ao serviço de saúde faz chegar atrasado na escola.</p> <p>Sofrem tratamentos desrespeitosos.</p>

FONTE: Autoras, 2021.

saúde, voltadas ao atendimento desse público. Considerando esses dados, as barreiras identificadas serão apresentadas em três eixos temáticos, para melhor compreensão e reflexão.

DISCUSSÃO

Em termos de limitações do estudo, observa-se reduzido número de artigos

presentes na literatura nacional e internacional acerca das barreiras de acesso à saúde aos adolescentes com HIV e restritos à realidade africana, contudo salienta-se que todos os artigos disponíveis em formato aberto ou restrito foram analisados.

Enfatiza-se a importância dessa revisão para identificação das principais barreiras de acesso a saúde por adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Por meio da identificação destas barreiras é possível traçar planos de ação a fim de reduzir os impactos negativos causados pelo HIV/AIDS e promover um atendimento e tratamento mais humanizado.

O acesso à saúde constitui um aspecto importante da cidadania e está relacionado ao nível da qualidade do cuidado ofertado e as intervenções adequadas, disponíveis para responder às necessidades dos jovens, famílias e comunidades. O acesso diz respeito a diversas categorias ou níveis, que abarcam aspectos como a acessibilidade geográfica, disponibilidade, viabilidade e aceitabilidade, e que podem levar à constituição de um conjunto de barreiras em cada uma delas(17).

Para que haja excelência no atendimento em saúde, é necessário o desenvolvimento de um olhar atento a algumas características que foram alvo de queixas, como a dificuldade, lentidão para agendamento de consultas e longas filas de espera. O atendimento adequado à essa população deve levar em conta preceitos de ambiência, ou seja, de infraestrutura que contemple um ambiente acolhedor, confortável, iluminado, calmo e com oferta de privacidade(18).

Barreiras de aspectos intangíveis foram mencionadas nos estudos analisados, relacionadas às condições emocionais dos profissionais que prestam atendimento à clientela adolescente que vive com HIV/AIDS, sendo este, um dos fatores determinantes para a insatisfação do usuário. Para que seja alcançado o objetivo esperado, propor-

cionando a resolutividade do problema do usuário, é indispensável que os pro-



Enfatiza-se a importância dessa revisão para identificação das principais barreiras de acesso a saúde por adolescentes que vivem com HIV/AIDS. Por meio da identificação destas barreiras é possível traçar planos de ação a fim de reduzir os impactos negativos causados pelo HIV/AIDS e promover um atendimento e tratamento mais humanizado



fissionais façam uso de um vocabulário adequado, sem julgamentos e que tenham como mote de suas ações, a escuta atenciosa, capaz de perceber o que ele realmente necessita para ofere-

cer um aconselhamento direcionado às demandas apresentadas(19).

A Política Nacional de Humanização, implementada pelo Sistema Único de Saúde objetivou construir uma política voltada para a qualificação dos serviços de saúde, proporcionando qualidade e resolutividade no atendimento, considerando para tanto, a adoção de condutas e atitudes éticas, por parte dos seus prestadores de serviço(20).

Condutas éticas e empáticas devem ser praticadas pelos profissionais de saúde. O conhecimento científico associado à maneira de tratamento ao usuário pode significar adesão ou não ao cuidado com sua saúde. Nessa perspectiva, o tratamento dispensado ao paciente deve incluir ações como cumprimentar, chamar o paciente pelo nome, olhar nos olhos, realizar o acolhimento de forma individualizada, transmitir confiança, segurança, respeitar a intimidade, crenças e desejos e prestar informações transparentes a pacientes e familiares(8).

A falta de flexibilidade do atendimento em saúde foi um dado importante encontrado nos estudos internacionais. No Brasil, para tentar minimizar os danos relacionados a esta problemática, a Política Nacional de Atenção Básica recomenda que a unidade de saúde estabeleça um atendimento contínuo entre os períodos matutino e vespertino, preconizando que exista, ainda, a possibilidade de se instituir horários alternativos, a fim de proporcionar atendimento à toda população sem distinção(21).

A infraestrutura inadequada, também mostrou-se como uma das dificuldades na procura pelos serviços de tratamento e prevenção ao HIV, por estarem localizadas geograficamente muito distantes das residências dos usuários adolescentes. O número reduzido de instituições que atendam a essa população, interfere negativamente no acesso dos jovens aos serviços, que têm o dispêndio do transporte e

alimentação durante o trajeto, fazendo com que aumentem as desigualdades e o abandono do tratamento e diagnóstico(22).

Portanto, existe a necessidade de otimizar a aplicação dos recursos em saúde, a fim de que o dinheiro público garanta recursos resolutivos às necessidades em saúde da população. Propõe-se, portanto, a ampliação da atenção primária de saúde e o desenvolvimento de redes integradas, aperfeiçoando a gestão e a eficiência de provedores em saúde(23).

A articulação entre as equipes de saúde e as escolas contribui para a consolidação das práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento da saúde dos estudantes. A escola, para os adolescentes, é o local mais aconselhável para as práticas de educação em saúde, por propiciar o desenvolvimento de ações com a colaboração de diferentes atores como os estudantes, pais, educadores e profissionais da saúde(24).

Neste contexto, é de extrema importância garantir-se a existência e fortalecimento de vínculo entre serviços da rede de apoio. O profissional da saúde, com o apoio dos educadores, exercerá o papel de coordenador e orientador das atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis como o HIV, entre outras, contribuindo para o desenvolvimento escolar e da comunidade(24).

Os estudos apontaram que uma parcela de jovens com HIV, ressentem-se pela discriminação que sofrem na sociedade, em especial, nas escolas, onde sofrem constrangimentos não somente por parte de seus pares, mas também de professores.

O desconhecimento relacionado ao HIV nas escolas, que persiste ao longo do tempo, deve-se a fatores como: o modelo biomédico de educação sexual, em que a preocupação está voltada aos aspectos clínicos da doença(25);

precariedade dos serviços de saúde, que não acolhe e orienta os jovens de forma adequada; outras formas utilizadas pelos jovens para obter informações sobre o assunto, como a mídia, internet e trocas de experiências entre os próprios adolescentes(26).

Profissionais de saúde são importantes agentes para a descontinuidade deste fenômeno de desinformação sobre o HIV. Dessa forma, esses atores são responsáveis por uma mudança de paradigma, buscando implementar novos modelos de práticas educativas inovadoras, que abordem o contexto sociopolítico em que os jovens estão inseridos e que promovam a reflexão e o diálogo sobre essa temática(9).

O medo pelo estigma da doença se destacou como uma barreira de acesso aos serviços de saúde pelos adolescentes e jovens com HIV, nos estudos analisados. Este sentimento negativo frente à doença faz parte da realidade cotidiana dos diagnosticados com o vírus HIV e, também, por aqueles que têm o convívio afetivo ou sexual com a pessoa que tem o vírus/doença(27).

O impacto da estigmatização para as pessoas portadoras se traduz em efeitos indesejáveis, pois fomentam avaliações negativas sobre si e um sentimento de autorejeição. Pesquisas atestam sentimentos de culpa, vergonha, medo, raiva, e recusa em aceitar o diagnóstico, com potencial para o desenvolvimento de depressão, ansiedade e exclusão social, isolamento e baixa autoestima comprometendo a adesão ao tratamento. Nos jovens, pode causar o abandono escolar, interferindo na qualidade de vida ou na própria carga viral(28).

No Brasil, o conteúdo das campanhas oficiais destinadas a adolescentes sempre ocorreu com poucas informações relacionadas ao HIV/AIDS, e sem fazer uso de uma linguagem adequada para esse grupo etário. As informações eram planejadas para difundir dados epidemiológicos, mas não com o obje-

tivo de educar e de evitar a propagação da doença aos grupos das categorias de gênero, classe social, raça/etnia, gerações, indígenas, jovens, idosos, segundo seu modo de viver(29).

A dificuldade encontrada para atingir adolescentes e jovens na conscientização sobre o HIV, deve ser vencida pelo profissional de saúde e, para tanto, faz-se necessário inovar, e sair do senso comum na maneira de realizar a educação em saúde. Estratégias integradoras têm sido desenvolvidas para melhorar a comunicação sobre HIV/AIDS, promovendo reflexões nos jovens e o diálogo entre suas famílias(1).

CONCLUSÃO

Das barreiras percebidas, o ambiente desfavorável ao atendimento privativo ao adolescente com HIV/AIDS, a falta de preparo dos profissionais e o horário de funcionamento inadequado para o atendimento desse público, são as causas da não continuidade do tratamento. A escola, embora tenha sido destacada como um lugar que promova discriminação, também se mostrou um importante cenário para o desenvolvimento da educação em saúde, com foco na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/AIDS.

O estigma e a discriminação interferem negativamente na vida dos jovens com HIV, prejudicando-os na possibilidade de se manterem saudáveis, pelo medo de procurar pelos serviços e por métodos que reduzam o risco de infecção. Essa revisão de literatura contribuiu para compreensão das barreiras de acesso aos serviços de saúde por adolescentes com HIV/AIDS, construção de subsídios que auxiliem na prática assistencial de profissionais, proporcionando um atendimento integral, humanizado.

Referências

1. Rodrigues VCC, Lopes GF, Silveira GEL, Sousa IB, Sena MM, Lopes TSS, et al. Factors associated with the knowledge and attitude of adolescents regarding male condom use *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(Suppl 4):e20190452. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0452>
2. Pinto Neto LFS, Perini FB, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: HIV infection in adolescents and adults. *Epidemiol Serv Saude.* 2021; 30(Esp.1):e2020588. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.esp1>
3. Sousa AL, Saraiva AR, Saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis na adolescência: Uma revisão integrativa. *Nursing.São Paulo:* 2020; 23(263):3683–3687. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3683-3687>
4. Ferro LD, Martins LL, Ferreira EA, Leite PM, Machado PHRO, Amaral WN, et al. Prevalência de coinfeção por sífilis e HIV em adolescentes no Brasil. *Braz J Hea Rev.* 2021; 4(3):9980-7. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-033>
5. Ferro LD, Martins LL, Correia LP, Machado PHRO Vaz LP, Ferreira EA Et al. Incidência de infecção pelo HIV e mortalidade por aids em adolescentes no Brasil. *Braz J Hea Rev.* 2021; 4(3):9779-86. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-016>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (Datasus). Sistema de Informação de agravos de notificação [Internet] 2021 [cited Out 01, 2021]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/menu_tabnet_php.htm#
7. França ISX, Basilio EEF, Aragão JS, Magalhães IMO, Pereira ABR, Coura As. programmatic vulnerability to STI/AIDS in primary health care: a habitus permeated by symbolic violence. *Cogitare Enferm.* 2021; 26:e74976. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74976>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional [Internet].2017 [cited Aug 30, 2021]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf
9. Martins MMF, Aquino R, Pamponet ML, Pinto Junior EP, Amorim LDAF. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35(1):00044718. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>
10. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm foco.* 2019; 10(4):164-71. doi: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2019.v10.n4.2618>
11. Page JM, McKenzie EJ, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021; 372(70):1-9 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
12. Ribeiro RP, Aroni P. Standardization, ethics and biometric indicators in scientific publication: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(6):1723-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0283>
13. Mburu G, Hodgson I, Teltschik A, Ram M, Haamujompa C, Bajpai D, et al. Rights-based services for adolescents living with HIV: adolescent self-efficacy and implications for health systems in Zambia. *Reprod Health Matters.* 2013; 21(41):176-85. doi: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41701-9](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41701-9)
14. Mburu G, Ram M, Oxenham D, Haamujompa C, Lorpenda K, Ferguson L, et al. Responding to adolescents living with HIV in Zambia: A social-ecological approach. *Child Youth Serv Rev.* 2014; 45:9-17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.033>
15. Luseno WK, Iritani B, Zietz S, Suzanne Maman S, Mbai S, Otieno F, et al. Experiences along the HIV care continuum: perspectives of Kenyan adolescents and caregivers. *Afr J AIDS Res.* 2017; 16(3): 241-50. doi: <https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1365089>
16. Mescic A, Halim N, MacLeod W, Haker C, Mwansa M, Biemba G, et al. Facilitators and barriers to adherence to antiretroviral therapy and retention in care among adolescents living with HIV/AIDS in Zambia: a mixed methods study. *AIDS Behav.* 2019; 23:2618-28. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02533-5>
17. Oliveira RAD, Duarte CMR, Pavão ALB, Viacava F. Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35(11):e00120718. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120718>
18. Cantalino JLR, Scherer MDA, Soratto J, Schäfer AA, Anjos DSO. User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2021; 55(17):1-10. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>
19. Lima JA, Acuña GS Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo modelo SERVQUAL: estudo de caso em clínica médica da cidade de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil. *Res Soc Dev.* 2020; 9(8):960986427. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6427>
20. Azeredo YN Schraiber LB. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. *Interface Comum Saúde Educ.* 2021; 25:e190838:1-15. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190838>
21. Doricci GC, Guanaes-Lorenzi C. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Debate.* 2020; 44(127):1053-65. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012708>
22. Guedes HCS, Silva Júnior JNB, Henriques AHB, Trigueiro DRSG, Nogueira JÁ, Barrêto AJR. Managers' discourse on barriers to access hiv rapid test in primary care. *Rev Baiana Enferm.* 2021; 35(43561):1-11. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43561>
23. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E, Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2020; 44(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
24. Silva AA, Gubert FA, Barbosa Filho VC, Freitas RWJF, Vieira-Meyer APGF, Pinheiro MTM, et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74(1):2019076974. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0769>
25. Carvalho KN, Zanin L, Flório FM. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020; 15(42):2325. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2325](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2325)
26. Cruz MLS, Darmont MQR, Monteiro SS. HIV-related stigma among young people living with HIV transitioning to an adult clinic in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021; 26(07):2653-62. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07422021>
27. Pinheiro PNC, Freitas CM, Scopacasa LF, Silva KL, Gubert FA, Luna

II. Adolescent with Human Immunodeficiency Virus - understanding family beliefs and values. *Rev Rene*. 2017; 18(4):507-14. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400012>

28. Silva DPE, Oliveira DC, Marques SC, Hipólito RL, Costa TL, Machado YY. Social representations of the quality of life of the young people living with HIV. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(2):20200149. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0149>

[org/10.1590/0034-7167-2020-0149](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0149)

29. Luccas DS, Brandão ML, Limas FM, Chaves MMN, Albuquerque GSC. Official campaigns on hiv/aids in Brazil: divergences between contents and epidemiological profile of the disease. *Cogitare Enferm*. 2021; 26(70729):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.70729>