

Fatores Socioestruturais relacionados aos jovens que buscam o teste para HIV/AIDS: Uma revisão integrativa

Socio-Structural factors related to young people seeking HIV/AIDS testing: An integrative review

**Factores Socioestructurales relacionados con los jóvenes que buscan pruebas del VIH/SIDA: Una
revisión integrativa**

Recebido: 01/04/2021 | Revisado: 10/04/2021 | Aceito: 11/04/2021 | Publicado: 23/04/2021

Stephany da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6506-9311>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: ste-silva15@outlook.com

Camila Mendes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4708-0733>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: camila_mendes@hotmail.com

Jordana de Almeida Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2673-0285>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: jalnogueira31@gmail.com

Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8033-7305>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: kleanemaria@yahoo.com.br

Renata Olivia Gadelha Romero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7192-3764>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: renataogadelha@gmail.com

Gisetti Corina Gomes Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8040-5435>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: gisettibrandao@gmail.com

Resumo

Objetivo: Investigar na literatura os fatores socioestruturais presente na vida dos jovens de 15 a 24 anos que buscam um serviço de saúde para realizar o teste sorológico do HIV/AIDS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, delimitada pela questão de pesquisa: Quais os fatores socioestruturais que influenciam os jovens de 15 a 24 anos a buscar um serviço de saúde para realizar o teste de sorologia do HIV/AIDS?. Utilizaram-se as bases de dados das Ciências da Saúde: PUBMED (United States National Library of Medicine), BDNF (Base de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Após a adição de filtros e utilização de fatores de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra de 30 artigos, que foram categorizados de acordo com o MSEM. **Resultados e Discussão:** Os fatores mais citados foram: nível de escolaridade baixo, faixa etária, insegurança econômica, moradia instável, conflitos familiares e sexo transacional. Destacaram-se também as relações que evidenciam a vulnerabilidade, como violência sexual, marginalização, exclusão social, questões de gênero, suporte social, e familiar e outros grupos sociais. **Considerações finais:** Por fim, os fatores socioestruturais que levam os jovens de 15 a 24 anos a buscarem um serviço de testagem para o HIV/AIDS, perpassam questões individuais, comunitárias, e até mesmo políticas, envolvendo assim toda a esfera social no qual estes jovens estão inseridos.

Palavras-chave: HIV; Jovem; Fatores socioeconômicos; Vulnerabilidade em saúde.

Abstract

Objective: To investigate in the literature the socio-structural factors present in the lives of 15- to 24-year-olds who seek a health service to perform the HIV/AIDS serological test. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (RIL) study with a qualitative approach, delimited by the research question: What are the socio-structural factors that influence young people aged 15 to 24 years to seek a health service to perform the test? HIV/AIDS serology ?. Health Sciences databases were used: PUBMED (United States National Library of Medicine), BDNF (Nursing Database), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). After adding filters and using inclusion and exclusion factors, a sample of 30 articles

was obtained, which were categorized according to the MSEM. *Results and Discussion:* The most cited factors were: low education level, age group, economic insecurity, unstable housing, family conflicts and transactional sex. Also highlighted were the relationships that show vulnerability, such as sexual violence, marginalization, social exclusion, gender issues, social support, and family and other social groups. *Final considerations:* Finally, the socio-structural factors that lead young people from 15 to 24 years of age to seek an HIV/AIDS testing service, permeate individual, community, and even political issues, thus involving the entire social sphere in which they young people are inserted.

Keywords: HIV; Young; Socioeconomic factors; Health vulnerability.

Resumen

Objetivo: Investigar en la literatura los factores socioestructurales presentes en la vida de los jóvenes de 15 a 24 años que buscan un servicio de salud para realizar la prueba serológica de VIH/SIDA. *Metodología:* Se trata de un estudio de Revisión Integrativa de la Literatura (EIR) con enfoque cualitativo, delimitado por la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores socioestructurales que influyen en los jóvenes de 15 a 24 años para buscar un servicio de salud para realizar la prueba? ¿Serología VIH/SIDA?. Se utilizaron bases de datos de Ciencias de la Salud: PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos), BDNF (Base de Datos de Enfermería), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y MEDLINE (Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea). Luego de agregar filtros y utilizar factores de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 30 artículos, los cuales fueron categorizados según el MSEM. *Resultados y Discusión:* Los factores más citados fueron: bajo nivel educativo, grupo de edad, inseguridad económica, vivienda inestable, conflictos familiares y sexo transaccional. También se destacaron las relaciones que muestran vulnerabilidad, como la violencia sexual, la marginación, la exclusión social, la problemática de género, el apoyo social, la familia y otros grupos sociales. *Consideraciones finales:* Finalmente, los factores socioestructurales que llevan a los jóvenes de 15 a 24 años a buscar un servicio de pruebas de VIH/SIDA, impregnan la problemática individual, comunitaria e incluso política, involucrando así a todo el ámbito social en el que se encuentran jóvenes. se insertan personas.

Palabras clave: VIH; Juventud; Factores socioeconómicos; Vulnerabilidad en salud.

1. Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é o agente causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), afeta o sistema imunológico, sendo assim, a síndrome é caracterizada pela fragilidade imunológica, que favorece o surgimento de várias doenças oportunistas. A transmissão se dá pela relação sexual desprotegida com uma pessoa soropositiva par o HIV, podendo ser transmitida de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação (caso não haja tratamento e cuidados adequados) e, também, pelo compartilhamento de objetos perfurocortantes contaminados (Brasil, 2017).

O acesso as estratégias de diagnóstico e tratamento do HIV e demais Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) é de suma importância para a efetivação da prevenção e promoção da saúde. No caso do Brasil, este acesso é desenvolvido através do Sistema Único de Saúde (SUS) que por sua vez é gratuito, permitindo o acesso da população ao tratamento para infecção pelo HIV. Uma das portas de entrada são os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), distribuídos em várias cidades do país, estes possuem equipes formadas por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos e profissionais com formação na área de análise laboratorial, como bioquímicos, farmacêuticos e biomédicos. Os CTA's oferecem atividades assistenciais e preventivas, incluindo o teste sorológico para diagnóstico do HIV, entre outras atribuições (Brasil, 2008).

Para analisar a complexidade dos fatores socioestruturais frente ao HIV/AIDS, o Modelo Social Ecológico Modificado (MSEM), analisa por camadas os fatores de vulnerabilidade, sendo composto por níveis como: individual, rede, comunidade, política e estágio da epidemia de HIV. O Nível Individual são as características biológicas ou comportamentais associadas à vulnerabilidade para adquirir ou transmitir doenças ou infecções. Redes sociais e sexuais são compostas por relações interpessoais, incluindo família, amigos, vizinhos e outros. O nível comunitário, por sua vez pode promover saúde e bem-estar ou ser uma fonte de estigma, pois incluem normas e valores socioculturais, coesão social e estruturas de rede. As Políticas Públicas de qualquer estado fornecem a estrutura geral para moldar o risco das populações marginalizadas, bem como da população em geral. Em última análise, é o estágio da epidemia na rede social e sexual, na comunidade e no país que determinará o risco de aquisição da doença para o indivíduo, ou seja, engloba todos os níveis citados (Baral et al., 2013).

Quando se fala sobre infecções transmissíveis é preciso considerar as vulnerabilidades que o indivíduo está exposto. De acordo com Ayres (2003), este termo se refere ao conjunto de questões individuais, coletivas ou contextuais, que tornam uma pessoa mais exposta ao adoecimento. A vulnerabilidade engloba três contextos que estão ligados entre si: o Indivíduo e seu conhecimento sobre as medidas de prevenção ao HIV e como inseri-las na sua vida; o Social, que se refere ao acesso deste indivíduo aos meios que o permite aprender sobre estes métodos e contribuir em sua autonomia; e, por fim, o programático que está relacionado a qualidade dos programas de saúde em relação ao HIV (Ayres, 2003).

No estudo de Ferreira (2016) percebeu-se que a maioria dos usuários, apesar da busca pelo serviço de saúde, não se identificavam como vulneráveis ao HIV. Na população geral pesquisada, apenas 17,8% dos participantes buscaram os referidos serviços com o objetivo de se prevenir, enquanto a grande parte busca identificar se possuem ou não a infecção. Na faixa pesquisada pela autora, a maioria tinha de 20-29 anos, eram mulheres, se autodeclararam de raça preta ou parda, com escolaridade (em anos de estudo) de 4 a 7 e 8 a 11 anos, haviam tido relação sexual sem proteção e não tinham histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) ou HIV/AIDS.

De acordo com dados epidemiológicos do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), os jovens entre 15 e 24 anos representam atualmente 45% do total estimado das novas infecções por HIV em todo o mundo. Além disso, a cada semana cerca de 5.500 mulheres jovens de 15 a 24 anos contraem o HIV no mundo. Estes dados reforçam a importância da educação sexual na adolescência, visto que dados apontam que os jovens iniciam sua vida sexual cada vez mais cedo, e o aumento da prevalência da soropositividade na adolescência se trata de um fator de risco, visto que há ainda o tempo que a síndrome demora para manifestar-se (Toledo, Takashi & De-La-Torre-Ugarte-Guanilo, 2011; Unaid, 2020).

A população chave da prevenção ao HIV/AIDS inclui homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas trans, pessoas usuárias de drogas, privadas de liberdade e pessoas sem mobilidade. Também são consideradas chave povos indígenas e afrodescendentes que, muitas vezes se encontram em situação de vulnerabilidade ao HIV pela falta de acesso adequado aos serviços de saúde e ao exercício de seus direitos (Unaid, 2020).

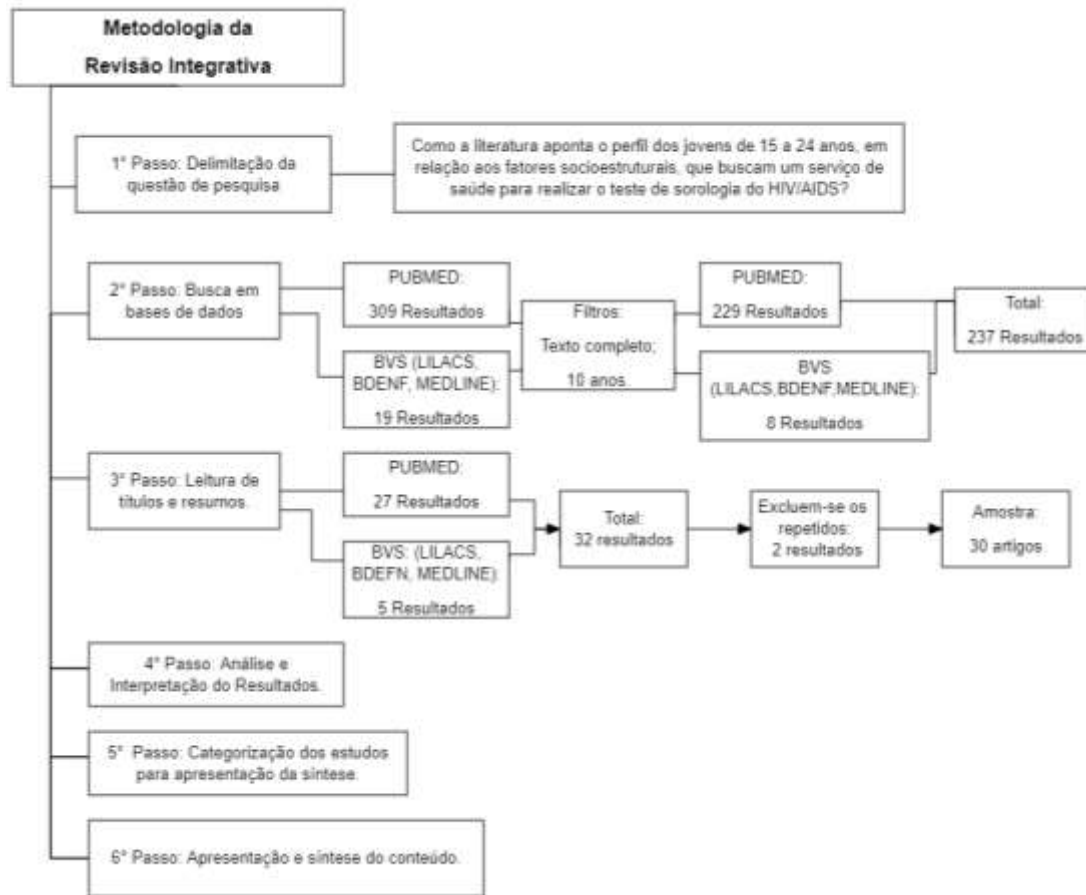
Neste sentido, estudos vêm sendo desenvolvidos com o objetivo de compreender os fatores associados à infecção pelo HIV que deixam os jovens em condições de vulnerabilidade, em especial, os relacionados aos contextos socioestruturais que contribuem significativamente para a manutenção da infecção nesta população. Dito isto, o objetivo desse estudo é investigar os fatores socioestruturais que vulnerabilizam os jovens a contaminação pelo HIV.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo se caracteriza pela síntese do conhecimento científico produzido por autores em relação ao tema estudado. A RIL pode ser vista como o primeiro passo para a construção de novos conhecimentos, pois permite a criação de novas teorias e a identificação de possíveis lacunas. Com isso, se constroem novas perspectivas, a partir de uma visão panorâmica e atualizada da temática (Botelho, Cunha & Macedo, 2011).

Foram utilizadas seis etapas de pesquisa para elaboração da RIL, conforme Whittemore e Knafl (2005): (1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) Busca em bases de dados e estabelecimento dos critérios de elegibilidade; (3) Leitura de títulos e resumos; (4) Categorização dos estudos selecionados; (5) Análise e interpretação dos resultados; e, (6) Síntese do conhecimento. O passo a passo da metodologia está descrito na Figura 1.

Figura 1. Passo a passo da Metodologia de Revisão Integrativa.



Fonte: Autoras (2020).

Na primeira etapa delimitou-se a questão de pesquisa: Quais os fatores socioestruturais presente na vida dos jovens de 15 a 24 anos que buscam um serviço de saúde para realizar o teste de sorologia do HIV/AIDS? Com a pergunta definida, o próximo passo foi a definição dos descritores, na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ‘‘AIDS’’, ‘‘Jovem’’, ‘‘Fatores Socioeconômicos’’ e ‘‘Vulnerabilidade em saúde’’.

Na segunda etapa, iniciou-se a pesquisa em bases de dados indexadas com a associação dos descritores com o operador booleano ‘‘AND’’. Optou-se por utilizar as bases de dados das Ciências da Saúde: PUBMED (*United States National Library of Medicine*) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ressalta-se que a BVS agrega outras bases de dados, e as utilizadas na pesquisa foram BDEFN (Base de Dados de Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*).

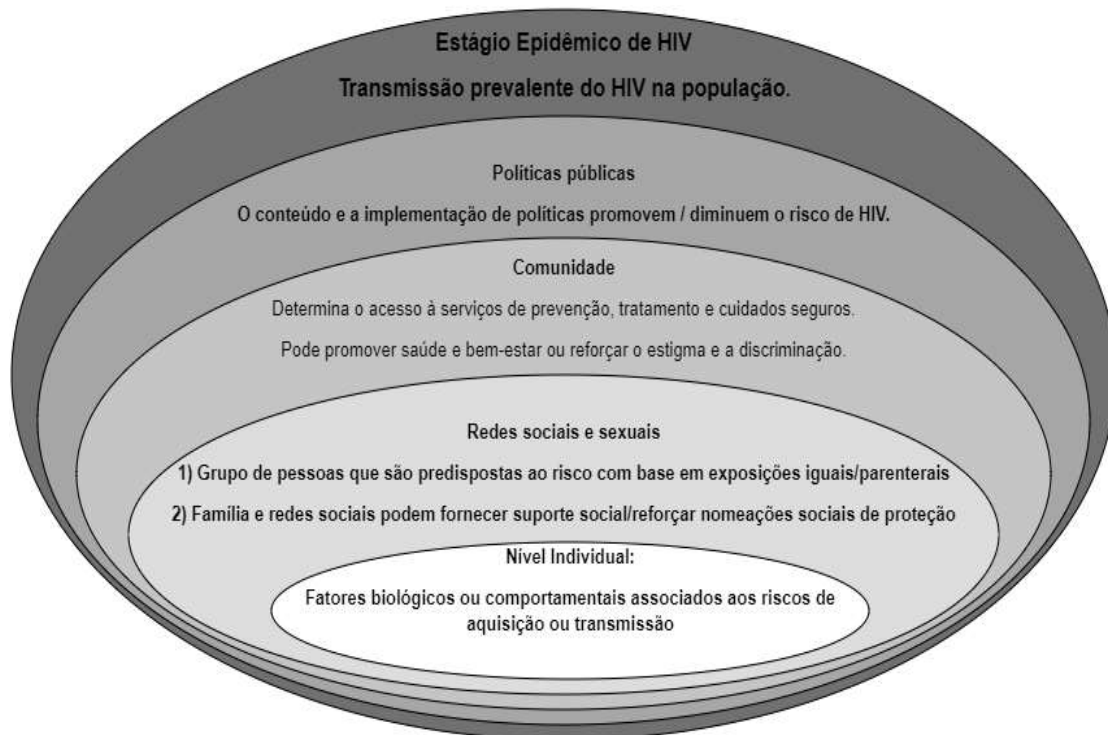
Ainda na segunda etapa, buscou-se como critério de inclusão, os artigos publicados nos últimos dez anos (2010-2020), e texto completo disponível. A coleta de dados foi realizada em Novembro de 2020 e, a partir da adição dos filtros mencionados, foram encontrados 237 artigos.

Na terceira etapa foi realizada a leitura criteriosa dos títulos e resumos. Os critérios de exclusão foram: estar indexado repetidamente, não atender aos objetivos da presente revisão/estudo, não abordar a faixa etária de 15 a 24 anos, não explorar sobre jovens que buscaram um serviço de saúde para realizar o teste sorológico para o HIV, e não incluir os fatores de vulnerabilidade dos jovens que buscam um serviço de testagem. Com isso, obteve-se uma amostra de 30 artigos.

Para a categorização dos estudos na quarta etapa, utilizou-se o Modelo social Ecológico Modificado (MSEM), de acordo com Baral (2003) este tipo de interpretação é utilizado para explicar associações bastante complexas entre fatores

estruturais, fatores sociais e individuais que levam os indivíduos a se tornarem vulneráveis a determinada situação. Este modelo analisa por camadas, os fatores de risco ao HIV/AIDS, sendo composto por níveis como: individual, rede, comunidade, política e estágio da epidemia de HIV. O MSEM, é descrito na Figura 2, e seu formato demonstra a forma que estes níveis se perpassam e formam o conjunto dos fatores socioestruturais ao HIV/AIDS.

Figura 2. Modelo social ecológico modificado para risco de HIV em populações vulneráveis.



Fonte: Baral *et al.*, (2013) Adaptado.

A quinta etapa consistiu na realização da análise dos resultados à luz da MSEM. Esclareceram-se quais abordagens da temática foram encontradas na literatura e como podem ser trilhados os estudos futuros acerca da problemática. A última etapa consistiu na apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

3. Resultados e Discussão

Nível Individual

Os fatores individuais remetem as características pessoais e comportamentais que tornam o jovem vulnerável à infecção pelo HIV, como por exemplo, nível de escolaridade baixo, faixa etária, insegurança econômica, moradia instável, conflitos familiares, sexo transacional e outros motivos que contribuem direta ou indiretamente no aumento da vulnerabilidade do jovem ao HIV/AIDS, e na sua busca à testagem diagnóstica (Mutumba & Harper, 2015).

É de suma importância investigar os jovens e suas vulnerabilidades ao HIV/AIDS, isso porque é notório que cada vez mais estes iniciam sua vida sexual mais cedo. Essa precocidade pode advir de vários contextos, como por exemplo, casos de famílias desfavorecidas economicamente que os pais dormem no mesmo cômodo que os filhos, o que aumenta as chances dessas crianças presenciarem a relação sexual em algum momento. Esse fator foi associado à vida sexual precoce e à busca por moradia independente mais cedo também (Ziraba *et al.*, 2018).

Os resultados mostram que grande parte dos jovens inicia sua vida sexual com menos de 15 anos, principalmente, homens que fazem sexo com homens (HSH), Mulheres que vivem com HIV/AIDS, jovens com baixa renda e usuários de drogas. A vida sexual precoce se mostrou diretamente proporcional à baixa escolaridade, demonstrando o baixo poder de conhecimento e decisão desses jovens (Campos *et al.*, 2014; Pinho, Cabral & Barbosa, 2017; Guimarães *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2017).

Devido a esse fator ser citado na maioria dos estudos, é muito importante que os serviços de saúde possam acolher esses jovens que buscam acolhimento, testagem e aconselhamento para o HIV/AIDS, o que pode ser uma barreira em alguns países, pois com frequência o atendimento é negado aos jovens com menos de 15 anos por falta de um responsável acompanhando. Em países conservadores há questões legais que dificultam o acesso de jovens com menos de 18 anos aos serviços de testagem, mesmo os jovens de 15 a 24 anos representarem porcentagem considerável dos casos de HIV no mundo (Ahmed *et al.*, 2013; Campos *et al.*, 2014).

Há outros fatores que, com o longo prazo, aumentam o risco de exposição ao HIV pelos jovens, como a pressão social, falta de maturidade, desequilíbrio de poder, questões de gênero, entre outros. Quando comparados, as meninas nessa faixa iniciam a vida sexual mais cedo que os meninos, assim como buscam mais o serviço de testagem e aconselhamento. Em uma pesquisa na África Subsaariana, houve países onde a grande maioria dos infectados pela doença foram mulheres, proporcional ao alto número de relatos de exploração sexual nos jovens usuários de drogas e HSH (Idele *et al.*, 2014).

Em relação a faixa etária, no estudo de Choudhry (2015) alguns dos homens participantes relataram já ter dado dinheiro em troca de sexo e parte das mulheres revelaram já ter feito sexo em troca de algum benefício. Este tipo de relação é definida como sexo transacional, e se difere do sexo comercial, pois pode estar inserido dentro do relacionamento, como uma troca de afeto, respeito, status, por obrigação e etc. Esse tipo de coerção sexual foi bastante proporcional à baixa escolaridade dos jovens que relataram buscar seu status sorológico. A maioria dos jovens que afirmam realizar o sexo transacional são do sexo feminino.

Os HSH's se mostraram mais propensos à realizar sexo transacional. Parte deles afirmam ter vivido em situação de rua em algum momento, e apresentaram mais relatos de uso de drogas do que homens que fazem sexo com mulheres. Destaca-se que essas diferenças são mais aparentes apenas nessa faixa etária, devido às pressões sociais em relação ao comportamento sexual desses indivíduos (Ellen *et al.*, 2015; Morales-Miranda *et al.*, 2019).

No sexo comercial, praticado por profissionais do sexo, a prevalência da busca por um serviço de saúde teve relação com o acesso à informações sobre o HIV/AIDS e os métodos de prevenção as IST's. Em estudo, profissionais do sexo entre 18-24 anos afirmaram que realizam a testagem quando se sentem expostas à doença, e não necessariamente por reconhecer a importância da testagem, mesmo que sejam expostas naturalmente em suas profissões, menos da metade das entrevistadas fizeram o teste sorológico no último ano (Brito, *et al.*, 2019; Amirkhanian, 2012).

Outro grupo onde se percebeu vulnerabilidade foram os grupos indígenas. Apesar do Brasil ainda possuir várias tribos preservadas, a inclusão das aldeias para testes sorológicos para HIV iniciou-se em 2012. As taxas de indígenas que realizaram o teste oscilaram de acordo com o grupo étnico ao qual integravam e, ao serem entrevistados, as mulheres e jovens com menos escolaridade se mostraram mais propensos a comportamentos de risco, isso porque a persistência no desconhecimento da doença e métodos de prevenção básicos levam a continuidade das práticas indevidas (Graeff *et al.*, 2019).

O desemprego também surgiu diversas vezes representando grupos que buscam menos o serviço para realizar a testagem ao HIV. Jovens com condições financeiras mais estáveis buscaram mais o serviço de saúde e estavam mais dispostos a irem com os parceiros. Alguns entrevistados relataram só ter realizado o teste porque o seu local de trabalho promovia a testagem dos trabalhadores periodicamente, e parte considerável das mulheres buscaram realizar devido à exigência do pré-natal (Schmidt- Sane, 2018; Knoblauch *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2016; Tuot *et al.*, 2019).

No nível Individual, os grupos mais citados nos artigos foram mulheres, HSH's, profissionais do sexo. Já entre os fatores de vulnerabilidade além do grupo social, foram prevalentes jovens com início precoce da vida sexual, realização de sexo transacional, instabilidade financeira, e baixa escolaridade.

Redes Sociais e Sexuais

Neste nível do modelo, destacam-se as relações que evidenciam a vulnerabilidade, como violência sexual, marginalização, suporte social, família e outros grupos sociais.

Alguns dos estudos incluídos na pesquisa incluem a violência cometida pelo companheiro e sua relação com o risco de HIV. Mulheres que possuem um relacionamento relataram que os parceiros se sentem ofendidos quando há sugestão do uso de preservativos, ou de realização de testagem para a doença, mesmo que estas mulheres trabalhem ou já tenham trabalhado com sexo comercial. Algumas das entrevistadas relataram a violência como cotidiana, sendo parte do casamento, como um meio de “corrigir” os comportamentos errados das esposas, por questões religiosas (Blanchard *et al.*, 2018).

Em grande parte dos estudos, os jovens casados usam menos preservativos ou não usam, devido à confiança em seus companheiros. Os homens foram apontados como os responsáveis pelo uso do preservativo, demonstrando um estigma do preservativo feminino que torna as mulheres dependentes de seus parceiros para a prevenção (Chamrathirong *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2014). Na pesquisa de Schimidt-Sane (2018) esse papel de gênero imposto foi citado quando o homem foi apontado como ‘provedor do lar’. Essa pressão social aliada à instabilidade financeira se mostrou proporcional a uma menor probabilidade de busca ao serviço.

Nessas redes, é bastante prevalente citar o sexo transacional como um fator de risco, isto porque, uma minoria relatou usar preservativos e mesmo assim não se percebiam como um grupo de risco ao HIV/AIDS, bem como os HSH que também não se viram como mais vulneráveis que outras pessoas, apesar de fazerem parte da população-chave na abordagem da prevenção e tratamento da doença. Além disso, há somatização de vulnerabilidade, pois HSH's relatam mais violência e sexo forçado que outros grupos (Guimarães *et al.*, 2013; Tuot *et al.*, 2019; Bhattacharjee *et al.*, 2015; Morales-Miranda *et al.*, 2019).

A rede de apoio é essencialmente importante durante a juventude. Pesquisa de Peltzwe & Matseke (2013) aponta que os jovens entre 18 a 24 anos relataram já ter conversado com seus pais/responsáveis sobre a doença, demonstraram um conhecimento prévio relevante sobre a mesma e proporcionalmente buscaram mais os postos de testagem para diagnóstico e prevenção. Desses participantes, as mulheres afirmaram testar regularmente, enquanto a maioria dos homens estariam buscando o teste sorológico pela primeira vez.

Dessa forma, observou-se que nos estudos analisados que se enquadraram neste nível, foram citados predominantemente o estigma no papel de gênero, sexo transacional e a importância da rede de apoio no âmbito familiar para a busca dos serviços de saúde para diagnóstico e prevenção ao HIV/AIDS.

Comunidade

Neste nível do MSEM se aborda com frequência, os fatores sociais imbricados no eixo comunitário, como por exemplo, o estigma, exclusão social, questões de gênero, suporte social, marginalização, entre outros (Logie *et al.*, 2018; Mutumba & Harper, 2015).

É de suma importância debater essas questões, visto que o estigma e a discriminação contribuem no aumento da vulnerabilidade e exclusão social de diversos grupos como profissionais do sexo, jovens em situação de rua e outros. Alguns estudos apontaram que quando esses grupos se unem em coletivos eles se sentem acolhidos e se engajam entre si em busca de acesso a serviços de testagem e aconselhamento, reduzindo assim as taxas de IST's e HIV/AIDS dentro desses coletivos (Bhattacharjee *et al.*, 2013).

As suposições de papel de gênero e normas sociais também impactam na desigualdade para as mulheres, dificultando o acesso aos serviços, apesar de as mulheres serem mais atingidas pelo HIV/AIDS do que os homens, devido a somatização de vulnerabilidades que são capazes de encorajar o sexo transacional, uso inconsistente de preservativos, violência de gênero, entre outros. Além disso, há o medo de se sentirem julgadas ou expostas dentro do próprio serviço de saúde pelos profissionais (Choudhry *et al.*, 2015; Brito *et al.*, 2019).

Outro grupo que se percebe como fonte de discriminação em meio a comunidade foram mulheres portadoras de deficiência, que são vistas como assexuadas, porém quando estudadas foram identificadas como mais propensas a violência sexual, violência física, e a maioria quase total relatou já ter sofrido algum tipo de abuso, incluindo o sexual por cuidadores, parentes e etc. A dificuldade de acesso a serviços de saúde por vergonha e falta de adaptação do serviço para portadores de deficiência também foi apontado para justificar a baixa busca desse grupo ao serviço de testagem e aconselhamos ao HIV (Nampewo, 2017).

Entre esses grupos que perpassam fatores comunitários e individuais, há os jovens em situação de rua, imigrantes e refugiados. Uma minoria de jovens moradores de rua relatou o uso de preservativos de modo consistente, mesmo sendo soropositivos. Estes também afirmaram utilizar drogas injetáveis e o compartilhamento de agulhas, multiplicando o risco de transmissão da doença (Al-Serouni *et al.*, 2010).

Resultados semelhantes foram observados nos refugiados e imigrantes, que devido à marginalização e o estigma apresentaram pouco conhecimento e aceitação dos métodos de transmissão quando comparados aos participantes com moradia estável. Esses grupos também apresentaram dificuldade no acesso aos serviços pelo desconhecimento de onde buscar por atendimento e por causa do idioma do país onde estavam. Mesmo nesses grupos, a prevenção foi diretamente proporcional aos anos de estudo (Al-Serouni *et al.*, 2010; Amirkhanian, 2012; Schulden *et al.*, 2013).

O estigma contra a própria doença pode ser um fator importante de vulnerabilidade. Em países conservadores essa visão pode ser acentuada e impedir uma educação em saúde eficaz. Em estudo, parte dos entrevistados acreditavam que a transmissão do HIV/AIDS se dá por toque, como aperto de mãos, e essas respostas equivocadas se associaram à classes sociais menos favorecidas, com escolaridade baixa ou analfabeta. De modo alarmante, grande maioria dos participantes do estudo no Oriente Médio concordam que o governo deveria isolar os soropositivos em hospitais longe da comunidade, além disso, associaram o alto risco a doença às pessoas que não seguem sua religião, estrangeiros, prostituição, HSH e aqueles que tem relações extraconjugais (Al-Serouni *et al.*, 2010).

Neste nível por fim, nota-se que as questões como exclusão social, questões de gênero, suporte social, marginalização, etc; são percebidas a nível comunitário, perpassando estes fatores no âmbito familiar. Nos estudos revisados, os fatores mais citados foram grupos ‘‘minoritários’’ como mulheres portadoras de deficiência, refugiados, imigrantes, profissionais do sexo e HSH. Alguns dos relatos de estigma foram relacionados às pessoas que não seguiam determinada religião de modo devido.

Políticas Públicas

Esta categoria retrata qual estrutura é fornecida pelo estado na percepção desses jovens, e quais dificuldades foram apontadas dentro dos estudos. Este nível é muito importante para avaliar como as esferas de poder podem contribuir no acesso dos jovens de 15 a 24 anos aos serviços de testagem e aconselhamento ao HIV/AIDS, visto que em alguns estudos os jovens referiram não saber onde obter apoio (Mutumba & Harper, 2015; Dias *et al.*, 2011).

É necessário aumentar as políticas de educação primária, pois a retenção escolar pode representar uma das melhores estratégias para diminuir os fatores de risco para o HIV/AIDS, visto que a baixa escolaridade e o analfabetismo foram associados às altas taxas de soropositividade, e o desconhecimento de métodos primários de prevenção ao HIV/AIDS e demais IST's na maioria dos estudos (Campos *et al.*, 2014; Choudhry *et al.*, 2015).

Países que adotaram educação sobre algum aspecto da saúde reprodutiva e sexual para jovens evidenciaram um aumento positivo no uso de preservativo e testagem para o HIV/AIDS. Os jovens que participam desses programas de educação em saúde referem mais conhecimento sobre a doença em si e suas formas de prevenção, além disso, aqueles que utilizavam algum tipo de droga injetável referiram cuidados mais adequados de higiene (Choudhry *et al.*, 2015; Campos *et al.*, 2014; Bhattacharjee *et al.*, 2015).

Ressalta-se a importância da gratuidade dos serviços visto que apenas alguns países, como Brasil e Portugal, possuem centros de testagem e aconselhamento gratuitos para garantir a educação em saúde, o diagnóstico precoce e uma prevenção com qualidade. Pesquisas realizadas em outros países, sugerem que o valor dos serviços e do preservativo foram referidos como uma barreira para a procura do serviço, assim como a distância desses locais para suas residências, principalmente para jovens sem emprego e com moradia instável, que afirmaram preferir gastar o dinheiro com necessidades básicas como alimentação (Jennings *et al.*, 2017; Dias *et al.*, 2011; Shimidt-Sane, 2018).

Faz-se necessário aprofundar-se nas necessidades das populações vulneráveis e seus contextos a fim de desenvolver programas para redução de riscos nessa população que são os jovens de 15 a 24 anos, devido à evidenciação de riscos que os mesmos enfrentam nessa fase da vida, que são tão diferentes de acordo com a origem e hábitos de vida.

4. Considerações Finais

Em vista dos argumentos apresentados, compreende-se que a abordagem e acolhimento dos jovens que buscam um serviço de testagem para o HIV devem incluir vários fatores de vulnerabilidade como nível de escolaridade baixo, faixa etária, insegurança econômica, moradia instável, conflitos familiares, violência sexual, exclusão social, questões de gênero, suporte através dos serviços de saúde públicos etc. Dessa forma, nota-se que os fatores socioestruturais perpassam questões individuais, sociais, culturais, econômicas, e políticas, envolvendo assim toda a esfera no qual estes jovens estão inseridos, e não se pode indissociá-los, pois os mesmos se permeiam.

Portanto, espera-se que mais estudos sejam realizados com o objetivo de identificar e analisar os fatores socioestruturais no âmbito nacional e internacional, de modo que as políticas de assistência em saúde sejam capazes de atender os jovens de acordo com suas individualidades, relacionando também às características de cada país e cultura. Dessa forma, é possível oferecer mais ferramentas de apoio para que estes jovens tenham acesso à serviços de testagem e aconselhamento ao HIV, bem como tornar os profissionais de saúde capazes de identificar estas situações e assim potencializar a assistência ao jovem e a comunidade no qual está inserido.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde (2017). Blog da Saúde, 12 dúvidas básicas e importantes sobre HIV/AIDS.
- Brasil. Ministério da Saúde (2008). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Contribuição dos centros de testagem e aconselhamento para universalizar o diagnóstico e garantir a equidade no acesso aos serviços / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, *Programa Nacional de DST e Aids*. Ministério da Saúde.
- Baral, S., Logie, C., Grosso, A., *et al.* (2013). Modelo social ecológico modificado: uma ferramenta para orientar a avaliação dos riscos e contextos de risco de epidemias de HIV. *BMC Public Health*. 13, 482.
- Ayres, J. R. C. M. *et al.* (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, 2, 121-144.
- Ferreira, Danielle Rios de Souza (2016). Motivos da procura de usuários ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) , 60f. Monografia (Graduação) – *Universidade Federal do Recôncavo da Bahia*, Santo Antônio de Jesus.
- Toledo, M. M, Takahashi, R. F., & De- La-Torre - Ugarte -Guanilo, Mônica Cecília. (2011). Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev. bras. enferm.*, 64(2), 370-375.
- UNAIDS (2020). Resumo informativo. Estatísticas mundiais sobre o HIV.

- Botelho, L. L. R.; Cunha, C. C. A & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136.
- Whittemore R., & Knafl K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 52(5):546-53.
- Mutumba, M., & Harper, G. W. (2015). Mental health and support among young key populations: an ecological approach to understanding and intervention. *Journal of the International AIDS Society*, 18, 19429.
- Ziraba, A. et al. (2018). Understanding HIV risks among adolescent girls and young women in informal settlements of Nairobi, Kenya: Lessons for DREAMS. *PLoS one*, 13(5), e0197479.
- Campos, C. G. A. P. de et al. (2014). A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(2), 310-319.
- Pinho, A. A., et al (2017). Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva. *Cad. Saúde Pública*. 33(12), e00057916.
- Guimarães, M. D. C., et al. (2013). Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Rev Med Minas Gerais*, 23(4), 412-26.
- Silva, C. M., et al. (2018). Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. *Rev. Bras. Enferm.*, 71, 568-576.
- Ahmed, S., et al. (2013). HIV counseling and testing and access-to-care needs of populations most-at-risk for HIV in Nigeria. *AIDS care*, 25(1), 85-94.
- Idele, P., et al. (2014). Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: current status, inequities, and data gaps. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66, S144-S153.
- Choudhry, Vikas et al. (2015). Transactional sex and HIV risks—evidence from a cross-sectional national survey among young people in Uganda. *Global health action*, 8(1), 27249.
- Ellen, J. M. et al. (2015). Cross-sectional survey comparing HIV risk behaviours of adolescent and young adult men who have sex with men only and men who have sex with men and women in the US and Puerto Rico. *Sexually transmitted infections*, 91(6), 458-461.
- Morales-Miranda, S., et al. (2019). Factors associated with HIV testing among men who have sex with men in Guatemala City. *International journal of STD & AIDS*, 30(6), 577-585.
- Brito, A. M., de et al. (2019). Cobertura de teste anti-HIV entre mulheres trabalhadoras do sexo, Brasil, 2016. *Rev. bras. epidemiol.*, 22(1), e190006.
- Amirkhanian, Y. A. (2012). Review of HIV vulnerability and condom use in central and eastern Europe. *Sexual Health*, 9(1), 34-43.
- Graeff, S. V-B. et al. (2019). Epidemiological aspects of HIV infection and AIDS among indigenous populations. *Revista de saude publica*, 53, 71.
- Schmidt-Sane, M. M. (2018). Community vulnerability and stratified risk: Hegemonic masculinity, socioeconomic status, and HIV/AIDS in a sex work community in Kampala, Uganda. *Global public health*, 13(11), 1713-1724.
- Knoblauch, A. M. et al. (2017). Experience and lessons from health impact assessment guiding prevention and control of HIV/AIDS in a copper mine project, northwestern Zambia. *Infectious diseases of poverty*, 6(1), 114.
- Lima, Y. A. R., et al. (2016). HIV-1 infection and pregnancy in young women in Brazil: socioeconomic and drug resistance profiles in a cross-sectional study. *BMJ open*, 6(7).
- Tuot, S., et al. (2019). Prevalence and correlates of HIV infection among people who use drugs in Cambodia: a cross-sectional survey using respondent driven sampling method. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 515.
- Blanchard, A. K. et al. (2018). A community-based qualitative study on the experience and understandings of intimate partner violence and HIV vulnerability from the perspectives of female sex workers and male intimate partners in North Karnataka state, India. *BMC women's health*, 18(1), 1-12.
- Chamratrithong, A. et al. (2017). A workplace intervention program and the increase in HIV knowledge, perceived accessibility and use of condoms among young factory workers in Thailand. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 14(1), 132-139.
- Pereira, B. de S., et al. (2014). Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 19(3), 747-758.
- Bhattacharjee, P. et al. (2015). Monitoring HIV prevention programme outcomes among key populations in Kenya: findings from a national survey. *PLoS One*, 10(8), e0137007.
- Peltzer, K. & Matseke, G. (2013). Determinants of HIV testing among young people aged 18–24 years in South Africa. *African health sciences*, 13(4), 1012-1020.
- Logie, C., H. et al. (2018). Social-ecological factors associated with selling sex among men who have sex with men in Jamaica: results from a cross-sectional tablet-based survey. *Global health action*, 11(1), 1424614.
- Bhattacharjee, P., et al. (2013). Understanding the role of peer group membership in reducing HIV-related risk and vulnerability among female sex workers in Karnataka, India. *AIDS care*, 25(1), S46-S54.
- Nampewo, Z. (2017). Young women with disabilities and access to HIV/AIDS interventions in Uganda. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 121-127.

Al Serouri, A. W. *et al.* (2010). AIDS awareness and attitudes among Yemeni young people living in high-risk areas. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (3), 242-250.

Schulden, J. D. *et al.* (2014). HIV testing histories and risk factors among migrants and recent immigrants who received rapid HIV testing from three community-based organizations. *Journal of immigrant and minority health*, 16(5), 798-810.

Dias, S., *et al.* (2011). Factors associated with HIV testing among immigrants in Portugal. *International journal of public health*, 56(5), 559-566.

Jennings, L., *et al.* (2017). Economic context and HIV vulnerability in adolescents and young adults living in urban slums in Kenya: a qualitative analysis based on scarcity theory. *AIDS and Behavior*, 21(9), 2784-2798.