

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Melina Mafra Toledo**

**VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES AO HIV/AIDS :  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**São Paulo  
2008**

**Melina Mafra Toledo**

**VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES AO HIV/AIDS:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**Dissertação apresentada à Escola de  
Enfermagem da Universidade de São  
Paulo para obtenção do título de  
Mestre em Enfermagem.**

**Área de Concentração:  
Enfermagem em Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Ferreira Takahashi**

**São Paulo**

**2008**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,  
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS  
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Catálogo na Publicação (CIP)  
“Biblioteca Wanda de Aguiar Horta”  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Toledo, Melina Mafra  
Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão  
Integrativa. / Melina Mafra Toledo – São Paulo, 2008.  
153 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Ferreira Takahashi

1. Adolescentes 2. HIV 3. Síndrome de Imunodeficiência  
Adquirida 4. I Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Melina Mafra Toledo  
Elementos de vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adolescentes: revisão  
integrativa

Dissertação apresentada à Escola de  
Enfermagem da Universidade de São Paulo  
para obtenção do título de Mestre em  
Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Banca examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

# DEDICATÓRIA

**Á DEUS,**

Pelo que é e representa na minha vida e por ter me concedido capacidade e força para concretizar mais essa etapa.

**Á MINHA MÃE,**

Companheira de todos os momentos, que me apoiou e fortaleceu nesta caminhada e sempre acreditou em minha capacidade.

**AOS MEUS QUERIDOS IRMÃOS MÊNCIO, MILA E ÉRICA,**

Que sempre estiveram na torcida, ainda que da arquibancada, e me presentearam com lindos sobrinhos que dão um colorido especial à minha vida.

## AGRADECIMENTOS

À professora Dr<sup>a</sup> Renata, por compartilhar comigo seus conhecimentos e conduzir com profissionalismo e paciência a orientação deste estudo, respeitando meus limites e dificuldades.

Ao Conselho Nacional de Pesquisa-CNPq- pelo apoio financeiro para a elaboração da pesquisa.

Aos examinadores da banca de qualificação, professor Dr José Ricardo Ayres e professora Dr<sup>a</sup> Maria Rita Bertolozzi, pelas contribuições dadas.

Às técnicas de laboratório, funcionárias do Departamento de Saúde Coletiva, Carla, Lilian e Érica, pela disponibilidade, bom humor e apoio sempre presente durante esta etapa.

Às secretárias do Departamento de Saúde Coletiva, em especial Terezinha, pelo cordialismo e torcida constante para a concretização deste estudo.

Às "abençoadas" funcionárias do serviço de Pós-graduação, Silvana, Dayse e Tieko, pela competência e solicitude em resolver nossos "pepinos" e ficar sempre na torcida pelo nosso sucesso. Esta vitória também é de vocês!

Aos funcionários da gráfica, Rodrigo, da biblioteca de enfermagem Nadir e Sônia, e da informática, Marco, pelo interesse demonstrado para que esta dissertação chegasse ao final de acordo com as normas científicas.

À Soraya Pais, amiga incondicional, obrigada pela presença constante, mesmo que não física!

À prof<sup>a</sup> Victoria Secaf pelo incentivo, amizade e disponibilidade em compartilhar seu saber.

Ao amigo Alberto Vital, pela presença, apoio e disponibilidade nos momentos difíceis.

## AGRADECIMENTOS

Aos amigos incondicionais da Fundação Logosófica pelo afeto e conhecimentos transcendentais compartilhados.

Aos companheiros de mestrado com quem convivi neste período de aprendizagem, trocando idéias, trabalhando e partilhando momentos de descontração e ansiedade: Adriana Covino, Alva Helena, Ana Lúcia Mendes, Aretuza Dias, Cristiane Bergues, Dalet Motta, Karine Leão, Lenita Tonon, Luana Torelli, Mónica Cecília. Conviver com vocês certamente enriqueceu meu aprendizado, obrigada pelo apoio!!

Às amizades criadas e cultivadas durante o mestrado faço minhas as palavras do poeta Víncius de Moraes: "amigos agente não faz, reconhece".

Ao amigo Maiky, mais do que amigo, confidante, companheiro, lenço...tudo!  
Obrigada por tornar tudo mais divertido!

Á amiga Fabiana,  
Obrigada pelo carinho, amizade e pelos breves, ainda que intensos, momentos!

Ao amigo Ramon,  
Por apoiar e dividir comigo as incertezas desta caminhada e pelos momentos de distração, sempre saudáveis!

Ao amigo Tiago,  
Pela amizade, companheirismo e disposição em ajudar!

Á amiga Sílvia  
Amiga de todas as horas, obrigada pelo incentivo e apoio durante todo o caminho destes dois anos!

*"Mais importante do que a ciência é o que ela produz. Uma resposta produz uma centena de perguntas".*

*J.L. Moreno*



Toledo MM. Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão Integrativa [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

## RESUMO

**Introdução:** A adolescência é um dos períodos mais intensos da vida, pelos desafios, descobertas e oportunidades de exploração nela presentes e, por isso, se constitui um determinante da vulnerabilidade ao HIV/AIDS. **Objetivo:** identificar as evidências científicas da literatura sobre os elementos da vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura, na modalidade denominada revisão integrativa. A busca de dados foi realizada nas seguintes bases e bancos de dados: CINAHL, PUBMED, SCOPUS, LILACS, ADOLEC, DEDALUS, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações -BDTD, portal de teses da USP, no período de 1996 a 2006. Após avaliação do rigor metodológico dos estudos previamente selecionados, foram incluídos como amostra para análise 41 estudos realizados em diferentes países. **Resultados:** foram apresentados em duas etapas: a caracterização dos estudos e as evidências científicas dos elementos de vulnerabilidade. Os elementos identificados são iguais ou muito semelhantes nos diferentes países em que foram realizados os estudos, sendo diferente a forma como a vulnerabilidade se expressa, bem como a associação entre os elementos que a compõem. Foram identificados 33 elementos de vulnerabilidade, agrupados segundo três temas centrais: “comportamentos e conhecimentos sobre o HIV/AIDS”, “normas sociais”, “condições socioeconômicas” e “gestão de serviços de saúde”. Os elementos da dimensão individual foram identificados com maior frequência, seguidos pelos da dimensão social e programática. Os elementos da dimensão individual foram: grau e qualidade das informações que o adolescente possui sobre HIV, capacidade de assimilar e incorporar essas informações a sua vida, desconhecimento de sua vulnerabilidade, confiança na monogamia do parceiro, não adoção de práticas de proteção, uso de drogas, recusa ou incômodo em utilizar o preservativo, dificuldade de negociação de adolescentes femininas sobre uso do preservativo, gravidez como maior preocupação da conseqüência do ato sexual desprotegido, relações de gênero, representações da aids (doença do outro). Na dimensão social identificou-se: pobreza, violação dos direitos humanos, relações de gênero (aspectos culturais, exploração sexual, prostituição como meio sobrevivência), esgarçamento de laços familiares, acesso aos meios de escolarização e informação, desemprego, violência e falta de expectativas quanto ao futuro. Os elementos da dimensão programática envolveram: relação entre o usuário adolescente e o profissional (discriminação), qualidade do aconselhamento, teste para HIV, acessibilidade aos serviços de saúde, (descontinuidade das ações preventivas e falta de integração com outros serviços no planejamento e desenvolvimento das ações).

**Conclusões:** a revisão integrativa permitiu identificar evidências científicas dos elementos constantes das três dimensões da vulnerabilidade, descritas no conceito de vulnerabilidade, assim como outros elementos, como a falta de percepção do adolescente sobre sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS e a falta de perspectiva quanto ao futuro. A contribuição deste estudo para as práticas de saúde é relevante, uma vez que explicitou por meio das evidências científicas, os elementos da vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS, que devem ser considerados no planejamento das ações de prevenção para esse segmento social. Além disso, permitiu identificar lacunas de conhecimento sobre a temática, bem como a qualidade do conhecimento produzido, que também devem ser levados em conta em pesquisas futuras.

Descritores: Adolescentes, HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida,

Toledo MM. Vulnerability to HIV/AIDS among adolescents: Integrative Review [dissertation]. São Paulo (SP), Brasil: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

## ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is one of the most intense periods of life, because of the challenges, discoveries and chances that are present, and it is also a period of vulnerability infection to HIV. **Objective:** This study's goal is to identify the scientific evidences of literature on the elements of vulnerability of adolescents to the HIV/AIDS. **Method:** Systematic literature review called integrative review. The search of data was carried through in the following bases and data bases: CINAHL, PubMed, SCOPUS, LILACS, ADOLEC, DEDALUS, Capes- BDTD, portal of thesis of USP, in the period of 1996 to 2006. 661 studies, carried out in different countries, were previously selected to be evaluated for its methodology rigor. After evaluation the methodological rigor of the studies previously selected 41 of those studies were chosen as sample. **Results:** Where presented in two stages: the characterization of the studies and the scientific evidences of the vulnerability elements. The identified elements were equal or very similar, in the different countries where the studies had been carried through, being different the way that vulnerability was expressed as well as the association between such elements. Thirty- three elements of the vulnerability had been identified and grouped according to the central subject of each element: "social behaviors and knowledge about HIV/AIDS", "social rules", " socioeconomical conditions "and "management of health services". The elements of the subjective dimension were identified more frequently, followed by the ones of the social and programmatical dimension. The elements of the individual dimension were: the how much adolescent learns about aids ; the ability to assimilate and incorporate this knowledge to his/her your life; not knowing that he/she is vulnerable; trusting in his partner's monogamy; not adopting protection practices; use of drugs, uncomfortable or refusal to use condoms; difficulty in negotiating with her partner on the use of condom; pregnancy as the most undesirable consequence of the unprotected sexual act; gender relations; aids like a disease of other. The following social elements were identified: poverty; human rights violation; gender relations (cultural aspects), sexual exploitation (prostitution as a way of living) weakening of family bonds; access to school and information; unemployment, violence and hopelessness in the future. The following programmatical elements, are pointed out: relation between the adolescent patient and the health professional (discrimination); quality of counseling, testing for HIV, accessibility to health services, lack of preventive actions and lack of integration with other services in planning and development prevention actions for this social segment. **Conclusions:** This integrative review allowed identifying scientific evidences of vulnerability elements in the three dimensions, described in the vulnerability concept, as well as other elements, like the lack of perception of

the adolescent on their own vulnerability to HIV/AIDS infection and the lack of perspective about their future. The contribution of this study for the health practices is relevant, once had proved by means of the scientific evidences, the elements of the vulnerability of the adolescent to the HIV/AIDS, that must be considered in the planning of the actions prevention for this social segment. Moreover, it allowed to identify knowledge gaps on the thematic one, as well as the quality of the produced knowledge, that also must be considered in future research.

Descriptors: Adolescents, HIV, Acquired Immunodeficiency Virus.

## LISTA DE SIGLAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)
ADOLEC	Literatura especializada em adolescência
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES
CINAHL	Cummulative Index of Nursing and Allied Health Literature (Índice Cumulativo sobre Enfermagem e Literatura Relacionada à Saúde)
CDC	Center for Dease Control (Centro de Controle de Doenças)
CASP	Critical Appraisal Skills Programe (Programa de Avaliação de Habilidades em Leitura Crítica)
DEDALUS	Bancos de Dados Bibliográficos da Universidade de São Paulo
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECR	Estudos Clínicos Randomizados
EBE	Enfermagem Baseada em Evidências
HIV	Human Immunodeficiency Virus
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde
MBE	Medicina Baseada em Evidência
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidência
PN DST/AIDS	Programa Nacional de DST/AIDS -Brasil
PubMed	Publicações Médicas
UNAIDS	United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (Programa das Nações Unidas sobre HIV/AIDS)

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Estratégias de busca A utilizadas nas bases Pubmed, Cinahl. São Paulo, 2008.....	46
Quadro 2 -	Estratégias de busca A utilizadas nas bases LILACS e Adolec. São Paulo, 2008.....	46
Quadro 3 -	Estratégias de busca B utilizadas na base Pubmed e Cinahl. São Paulo, 2008.....	47
Quadro 4 -	Estratégias de busca B utilizadas na base LILACS, Adolec. São Paulo, 2008.....	48
Quadro 5 -	Fluxograma da coleta de dados e a seleção dos estudos. São Paulo 2008.....	55
Quadro 6 -	Número de estudos encontrados, pré-selecionados, descartados e incluídos, segundo as bases de dados eletrônicas. São Paulo, 2008.....	57
Quadro 7 -	Estudos incluídos para revisão integrativa, segundo codificação e dados de publicação. São Paulo, 2008.....	59
Quadro 8 -	Elementos da dimensão individual da vulnerabilidade identificados no conceito e nas evidências científicas. São Paulo, 2008.....	68
Quadro 9 -	Elementos da dimensão programática da vulnerabilidade identificados no conceito e nas evidências. São Paulo, 2008.....	69
Quadro 10 -	Elementos da dimensão social da vulnerabilidade identificados no conceito e nas evidências. São Paulo, 2008.....	70
Quadro 11 -	Evidências científicas dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central conhecimentos e comportamentos sobre HIV/AIDS. São Paulo, 2008.....	71
Quadro 12 -	Evidências científicas dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central normas sociais.....	81
Quadro 13 -	Evidências científicas dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central contexto sócio-econômico, São Paulo, 2008.....	86
Quadro 14 -	Evidência científicas dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central gestão de saúde. São Paulo, 2008.....	91

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	17
1.1	Vulnerabilidade à infecção pelo HIV	21
1.2	Adolescência: um conceito dinâmico	27
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	31
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	32
3.1	Tipo de estudo	32
3.1.1	Referencial teórico-metodológico	32
3.1.1.1	Revisão sistemática de literatura	34
3.1.1.2	Revisão Integrativa	37
3.2	Etapas do estudo	41
3.2.1	Questão norteadora	41
3.2.2	Coleta de dados	42
3.2.2.1	Fontes de busca de dados	42
3.2.2.2	Definição dos critérios de inclusão e de exclusão	44
3.2.2.3	Estratégias de busca nas bases de dados	45
3.2.2.4	Ajuste dos critérios de inclusão/exclusão	51
3.2.3	Seleção e avaliação dos estudos	52
3.2.4	Extração dos dados	54
3.2.5	Interpretação e análise dos dados	54
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	57
4.1	Caracterização dos estudos selecionados	57
4.2	Identificação dos elementos de vulnerabilidade	67
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	95
	<b>Referências</b>	100
	<b>Anexos</b>	105

## **Apresentação**

Este projeto de pesquisa toma como objeto de estudo os elementos de vulnerabilidade que integram as dimensões individual, programática e social, à infecção pelo HIV em adolescentes.

O presente estudo é parte integrante de um projeto temático ampliado que visa à construção e validação de marcadores de vulnerabilidade. O problema de pesquisa que deu origem ao objeto de estudo consistiu na necessidade de conhecer a produção científica sobre a vulnerabilidade à infecção pelo HIV de adolescentes, para subsidiar a construção de tais marcadores.

Questionamentos foram formulados, por exemplo: o que os estudos demonstram ser componente da vulnerabilidade de adolescentes à infecção pelo HIV? Há evidências científicas dos elementos elencados no conceito, nos estudos produzidos? Há diferença entre os elementos que compõem a vulnerabilidade à infecção pelo HIV de adolescentes do sexo masculino e do feminino, ou habitantes de países diferentes?

Desta forma, pautado no conceito de vulnerabilidade, surgiu a necessidade de se realizar esta revisão, com objetivo de mapear a literatura e conhecer os elementos de vulnerabilidade apresentados pela produção científica, tendo por finalidade futura subsidiar a elaboração de marcadores de vulnerabilidade à infecção ao HIV em adolescentes.

A relevância da construção desses indicadores justifica-se pela possibilidade de auxiliar a avaliação da vulnerabilidade dos adolescentes em um dado território, bem como o desenvolvimento de ações e atividades de prevenção e atividades fundamentadas nas características que os tornam vulneráveis à infecção.



## 1 INTRODUÇÃO

A epidemia da infecção representa um fenômeno global, dinâmico e instável, cuja ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende de uma rede complexa de determinantes políticos, econômicos, sociais e culturais. A aids destaca-se entre as enfermidades infecciosas emergentes, pela magnitude e extensão dos danos causados às populações, o que vêm estimulando discussões na comunidade científica e na sociedade em geral.

A identificação do primeiro caso de infecção por HIV, em 1981, nos Estados Unidos constituiu um marco na história da humanidade. Transcorridas mais de duas décadas desde seu início, o controle e a prevenção da epidemia ainda são desafios.

Apesar dos avanços tecnológicos referentes ao diagnóstico e tratamento da infecção, diariamente mais de 6.800 pessoas tornam-se infectadas pelo HIV e mais de 5.700 morrem, freqüentemente, por causa do acesso inadequado aos serviços de prevenção e tratamento (UNAIDS 2007).

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a adotar a política universal de distribuição de medicamentos anti-retrovirais, o que configura um diferencial em relação a outros países, onde não há disponibilidade gratuita de medicamentos. Desde a consolidação do Programa Nacional de DST/AIDS (PNDST/AIDS) em 1988, o Governo Brasileiro vem desenvolvendo importantes medidas de prevenção e combate à infecção e adoecimento pelo HIV. Um exemplo dessas medidas foi a obrigatoriedade de testagem para o HIV em todos os bancos de sangue do País, assim como a distribuição gratuita e universal do primeiro anti-retroviral - Zidovudina, a partir de 1996, que resultou na melhora da qualidade e aumento na expectativa de vida das pessoas infectadas pelo HIV (BRASIL s.d).

Com a finalidade de fortalecer os serviços de saúde disponíveis, em termos de maior resolutividade diagnóstica e terapêutica, e aprimorar os mecanismos de referência e contra-referência com os serviços da rede pública de saúde, em 1993, foram criadas diversas modalidades de assistência especializada em DST/AIDS, como o Serviço Ambulatorial Especializado (SAE), os Hospitais-dia, os Serviços de Assistência Domiciliar Terapêutica (SADT), os Centro de Testagem e Aconselhamento Sorológico (CTA). Embora com finalidades distintas, estes serviços articularam-se aos serviços de atenção básica e aos serviços de prevenção e controle das DST. Todas essas ações contribuíram para o reconhecimento internacional do PNDST/AIDS.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), é na adolescência e na fase adulta jovem que se concentra a metade das infecções por HIV em todo o mundo. A taxa de infecção entre adolescentes, chamada de *juvenilização*, configura outro desafio e tem despertado o interesse de acadêmicos, instituições governamentais e não-governamentais, em se repensar a formulação das políticas e estratégias de intervenção em saúde para esta população.

A população de adolescentes corresponde a 20% da população mundial. Deste percentual, a maioria de adolescentes (85%), pertence a países em desenvolvimento (UNAIDS, 2008).

O percentual de infecções na adolescência torna-se mais significativo se considerarmos que a aids se manifesta entre sete a dez anos após a infecção pelo HIV. Logo, supõe-se que parte significativa das notificações da faixa etária de 25 a 29 anos corresponda a indivíduos que se infectaram na adolescência ou no início da juventude. Além disso, no caso de ocorrer a infecção na adolescência, a manifestação tardia da doença repercute no grau de vulnerabilidade de possíveis contatos.

Estes dados permitem identificar uma situação preocupante, colocando os adolescentes e jovens como prioridade do debate sobre as políticas em resposta à epidemia do HIV/AIDS, no Brasil e no mundo. Na

África Sub-Sahariana, uma pesquisa recente constatou que 11% dos jovens de 15-24 anos estavam infectados com HIV (Central Statistical Office Zimbabwe, 2007).

No Brasil, os dados do Ministério da Saúde consolidados até Junho de 2007 indicam um total de 5.565 notificações de infecção por HIV na faixa etária de 13-19 anos, durante o período de 1997-2007. Do total de notificações, 42% (2.345) corresponderam ao sexo masculino e 58 % (3.220) ao sexo feminino. O crescimento das notificações entre o sexo feminino foi maior se comparado ao sexo masculino, o qual se manteve relativamente estável. A categoria de exposição heterossexual foi a principal entre ambos os sexos (BRASIL, 2007).

No Estado de São Paulo, durante o mesmo período, foram realizadas 1.540 notificações de infecção em adolescentes, na faixa etária de 13-19 anos, 895 no sexo feminino e 645 no sexo masculino (BRASIL, 2007).

Considerando que as práticas sexuais na adolescência estão ocorrendo cada vez mais cedo, a educação sobre sexualidade em muitos países está na agenda de órgãos governamentais da saúde e educação, para buscar reduzir a vulnerabilidade para as DST/HIV. O Ministério da Saúde (MS), por meio de parcerias entre a Área Técnica de Saúde do Adolescente, o Ministério da Educação, a UNICEF e a UNESCO, lançou o Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”, para promover estratégias integradas entre saúde e educação voltadas para adolescentes e jovens.

Dentre os principais objetivos do programa podem ser citados: realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação; contribuir para a redução da infecção pelo HIV/DST e os índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil), na população de 10 a 24 anos; apoiar as diferentes iniciativas que trabalham com promoção da saúde e prevenção nas escolas e instituir a cultura da prevenção nas escolas e entorno (BRASIL, 2007).

A escolha das escolas, como espaço de atuação junto aos adolescentes é admissível, uma vez que ela é o espaço privilegiado para socialização do saber, para a aquisição de habilidades cognitivas e sociais por crianças, adolescentes e jovens, ou seja, a escola constitui um espaço de informação, formação e socialização. Este espaço facilita os processos de recriação de si e do mundo e permite trabalhar com a perspectiva de que os adolescentes são sujeitos das práticas de saúde, nas quais o objeto da intervenção não é o outro, mas se constrói **na relação com** o outro [grifo da autora], ou seja, as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão do conhecimento e abarcar aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos dos adolescentes, respeitando a diversidade desse grupo social.

Não obstante, os esforços e avanços do PN DST/AIDS, os projetos educativos em saúde dirigidos aos adolescentes ainda sofrem fortes restrições vindas de professores, diretores de escola e pais sobre a pertinência de abordar temas relacionados à sexualidade, drogas e DST/AIDS nesses espaços (BRASIL, 2007).

O tipo de estratégia voltada para a prevenção das DST/AIDS utilizada no processo formativo dos escolares, ainda se pauta em modelos epidemiológicos de “grupos de risco”, na perspectiva da transmissão de informações e na responsabilidade individual, resultando em baixa efetividade no controle da disseminação do HIV nesse segmento social.

O interesse de adolescentes e jovens na participação em oficinas com abordagens mais integras e outras modalidades de educação revela que estas parecem possuir um potencial transformador mais consistente do que as abordagens restritas a comportamentos de risco (AYRES et al 2003; IOSSI 2000; CAMPBELL, 2005). O incentivo a essas estratégias merece destaque, ao se considerar que o trabalho com os adolescentes constitui uma das maiores esperanças na luta contra a epidemia, pois os

adolescentes podem ajudar a sensibilizar e motivar seus pares a tomarem decisões mais conscientes e seguras (OMS, 2005b).

Os dados epidemiológicos já expostos confirmam que persiste o desafio de desenvolver ações educativas com impacto positivo sobre a redução da epidemia, ou seja, que no planejamento sejam levado em conta tanto as características dos adolescentes, quanto os elementos que compõem sua vulnerabilidade à infecção, para que resultem no refreamento da transmissão.

### 1.1 Vulnerabilidade à infecção pelo HIV

Vulnerabilidade é um termo freqüentemente utilizado na literatura, especialmente em três campos: catástrofes, fome e da doença mental (Delor e Humbert, 2000). Derivada do Latim, *vulnerabilis*, a definição de vulnerável pelo Dicionário Aurélio (2005) é: “diz-se do lado fraco de um assunto ou de uma questão, ou do ponto pelo qual alguém pode ser atacado ou ferido”. O termo vulnerabilidade não foi encontrado nesse dicionário e tampouco em dicionários da área de psicologia. No dicionário de língua inglesa Cambridge, a definição é semelhante: “capaz de ser psicológica, emocional e mentalmente ferido, influenciado ou atacado”.

Nas pesquisas em saúde, os termos “vulnerabilidade” e “vulnerável” são comumente empregados para designar a susceptibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde.

Seguindo o mesmo raciocínio, nas bases de dados relacionadas às ciências da saúde, encontra-se o conceito de vulnerabilidade definido como: a) Grau de susceptibilidade ou de risco a que está exposta uma população de sofrer danos por um desastre natural; b) Relação existente entre a intensidade do dano resultante e a magnitude de uma ameaça, evento adverso ou acidente e c) Probabilidade de uma determinada comunidade ou área geográfica ser afetada por uma ameaça ou risco potencial de desastre,

estabelecida a partir de estudos técnicos (Material III - Ministério da Ação Social, 1992).

E, por sua vez, *vulnerável* é definido como: “grupo de pessoas em que a possibilidade de escolha é severamente limitada, sujeitas freqüentemente à coerção em sua decisão”. Vulnerabilidade, neste sentido, não se distingue do conceito risco, e muitas vezes os termos são empregados como sinônimos.

O termo vulnerabilidade originou-se na área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, designando grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania. O surgimento da epidemia de aids foi, sem dúvida, um fenômeno determinante para que pesquisadores e profissionais de saúde pudessem repensar o conceito de risco e avançar nas discussões sobre vulnerabilidade. Este conceito adentrou o campo da saúde a partir da publicação, do livro *Aids in the World*, por Mann e Tarantola em 1992, parcialmente reeditado no Brasil em 1993.

Esses autores, em parceria com outros pesquisadores internacionais, discutiram a ampliação do entendimento sobre vulnerabilidade quando analisaram a aids no mundo, por meio da proposta de coalizão global de políticas contra essa enfermidade, cujo objetivo foi estabelecer um quadro de referência capaz de avaliar a vulnerabilidade por intermédio de critérios aplicáveis que auxiliassem desde os diagnósticos de nível individual até os de nível nacional (MANN, TARANTOLA, 1996).

Nesta avaliação global, foi apresentada uma lista de oito critérios: acesso à informação e aos serviços de saúde, relação entre gastos militares e gastos com saúde e educação, índice de liberdade humana, mortalidade antes dos cinco anos e indicadores das condições de vida das mulheres. Através da pontuação dos critérios era possível classificar a vulnerabilidade de um país em alta, média ou baixa. Segundo os autores, entende-se que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento é resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos,

contextuais, que acarretam maior susceptibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

No Brasil, o conceito de vulnerabilidade emerge em meados da década de 90, como possibilidade de interpretação da epidemia da aids e com a perspectiva de reconceituar a tendência individualizante da doença, destacando-se os estudos de Ayres e colaboradores (1999, 2003, 2006). Os autores consideraram que, enquanto para a interpretação do processo saúde-doença, o risco indica probabilidades e apresenta um caráter eminentemente analítico, a vulnerabilidade é um indicador de iniquidade e de desigualdade social.

A construção do quadro teórico da vulnerabilidade no campo da saúde é relativamente recente e é fruto do esforço em superar as práticas preventivas pautadas pelo conceito de risco (MEYER et al, 2006). Assim, a opção pela vulnerabilidade não é somente uma tentativa de aderir a um conceito, e sim, um esforço para entender o fenômeno aids em sua totalidade dinâmica e complexa.

Apesar da estreita relação histórica entre os conceitos de risco e vulnerabilidade é necessário realizar algumas considerações em relação à sua construção enquanto um conceito e o modo de operacionalizá-lo nas práticas de saúde. A esse respeito, Ayres et al (2003) teceram reflexões importantes e criticaram o uso dos conceitos de vulnerabilidade e de risco como sinônimos pelos estudiosos e profissionais, como consequência de um modismo ou retórica, visto que o conceito de vulnerabilidade parece “mais moderno ou politicamente correto”, em função da utilização “polêmica” do conceito de risco no campo de prevenção à aids.

De um modo geral, a epidemiologia tem tratado tradicionalmente o risco como núcleo central de seus estudos, ao buscar identificar nas pessoas, características que as colocam sob maior ou menor risco de exposição, com comprometimentos de ordem física, psicológica ou social.

Nessa perspectiva, as chances entre indivíduos e grupos populacionais de adoecer e/ou morrer por algum agravo, são matematicamente calculadas e quantificadas. Ayres et al (2003) apontam que a variabilidade, a dinâmica e a complexidade dos contextos sociais em que se vivenciam as possibilidades de adoecimento são desconsideradas, pois as variáveis são interpretadas linearmente, estabelecendo relações fixas de causa/efeito.

A vulnerabilidade não possui a pretensão de buscar estabelecer probabilidades matematicamente calculadas de adoecimento, mas almeja “expressar os potenciais de adoecimento e não-adoecimento, relacionados a **todo** e a **cada** indivíduo [grifo da autora], que vive em certo conjunto de condições” (Ayres et al 2003, p.128), para isso, considera importante trabalhar a mutualidade, a interferência, a relatividade e a pluralidade de significados como a essência de seu conceito.

Não se pretende com o exposto desmerecer o uso de conceitos epidemiológicos. A análise de risco, além de gerar e testar hipóteses consistentes e relevantes para a construção do conhecimento científico apresenta resultados práticos imediatos como, por exemplo, orientar a alocação de investimentos e recursos no campo da epidemia HIV/AIDS. Entretanto, há que se atentar para os critérios de definição de um dado grupo/população como vulnerável e buscar as reais condições que os indivíduos dispõem para adotar comportamentos protetores à infecção/adoecimento ao HIV/AIDS.

Para Vilela e Doreto (2006), vulnerabilidade pode ser vista como o produto da interação entre características do indivíduo [cognição, afeto, psiquismo] e estruturas sociais de desigualdade [gênero, classe e raça], determinando acessos, oportunidades e produzindo sentidos para o sujeito sobre ele mesmo e o mundo. Watts e Bohle (1993) acrescentam à discussão que a vulnerabilidade pode ser compreendida como a integração de três dimensões, a do *entitlement*, referente ao direito das pessoas, a do *empowerment*, relacionada à participação política e institucional dos



indivíduos, e a dimensão da política econômica, que diz respeito à organização estrutural da sociedade.

Os sociólogos Delor e Hubert (2000) desenvolveram um modelo de análise baseado na identificação de três níveis para se realizar a leitura de vulnerabilidade das pessoas ao HIV: a trajetória social, a intersecção de duas ou mais trajetórias e o contexto social. A análise dos resultados da pesquisa desenvolvida pelos autores traz importante contribuição no sentido de dar visibilidade à dimensão social e à subjetividade na questão da vulnerabilidade do gênero masculino frente à problemática do HIV/AIDS.

Todos os indivíduos são vulneráveis ao HIV, contudo não são igualmente, visto que condições sócio-econômicas e culturais colocam alguns indivíduos e grupos sociais em situações de maior vulnerabilidade. Segundo Ayres et al (2003, p.123), o conceito de vulnerabilidade pode ser sintetizado na idéia do “movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos contextuais”.

A análise da vulnerabilidade busca integrar três dimensões interdependentes, a saber:

1) *dimensão da vulnerabilidade individual:*

[...] toma como ponto de partida aspectos próprio aos modos de vida das pessoas, que podem contribuir para que se exponham ao vírus ou, ao contrário, proteger-se. Ou seja, diz respeito ao grau e à qualidade da informação de que as pessoas dispõem sobre a aids e suas formas de transmissão, bem como sobre sexualidade, uso e drogas e serviços; à capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las aos seus repertórios cotidianos de preocupação e, finalmente ao interesse e às possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas efetivas de prevenção (AYRES et al, 2006, p.374).

2) *dimensão da vulnerabilidade programática:*

[...] busca justamente avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem, quando não mesmo aprofundam, as condições socialmente dadas de vulnerabilidade. O quanto nossos serviços

de saúde, educação, etc. estão propiciando que estes contextos desfavoráveis sejam percebidos e superados por indivíduos e grupos sociais? O quanto eles propiciam a esses sujeitos transformar suas relações, valores, interesses para emancipar-se dessas situações de vulnerabilidade? (AYRES et al, 2006p.375).

### 3) *dimensão social da vulnerabilidade:*

[...] O acesso à informação, o conteúdo e a qualidade dessa informação, os significados que estas adquirem ante os valores e interesses das pessoas, as possibilidades efetivas de colocá-las em prática, tudo isso remete a aspectos materiais, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade. [...] Aspectos tais como a estrutura jurídica-política e as diretrizes governamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, relações entre gerações, atitudes diante da sexualidade, crenças religiosas, a pobreza, etc. são aspectos que permitem compreender os comportamentos e práticas que se relacionam à exposição dos indivíduos à infecção (AYRES et al, 2006, p.375)

Influenciada pelos pensamentos de Morin (1990) sobre o desafio do complexo, e de Capra (1982), sobre a concepção do universo como uma teia dinâmica de eventos inter-relacionados, Guerriero (2001) elaborou a representação gráfica do conceito de vulnerabilidade como uma teia, na qual os diferentes aspectos das dimensões individual, social e programática estão ligados e se influenciam mutuamente.

Esta autora realizou uma interessante analogia entre as propriedades encontradas nas teias da natureza e o conceito de vulnerabilidade, destacando a vantagem de se pensar o conceito enquanto uma teia. Assim, da mesma forma que o toque em qualquer ponto de uma teia repercute nela toda, ações pontuais em uma das suas três dimensões repercutirá nas demais, modificando a vulnerabilidade à infecção ao HIV, o que confirma a interdependência entre as dimensões.

A interpretação do conceito como uma teia auxilia a desconstruir o pensamento de alguns profissionais de que os problemas sociais e de saúde são extremamente complexos, cuja solução requer ações amplas e radicais, que extrapolam seu âmbito de ação, imobilizando-os. Ayres et al (2003) denominam este estado de “ampliação paralisante”.

A adolescência constitui uma fase de maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV não só pelas modificações biopsicossociais que ocorrem, mas

também pela necessidade que o adolescente possui de experimentar comportamentos que os tornam mais vulneráveis à infecção pelo HIV, como o uso de drogas. Ademais, é nessa fase da vida que, geralmente, inicia sua atividade sexual, aumentando a vulnerabilidade à infecção pelo HIV (AZEVEDO et al 2006, BORGES e MEDEIROS 2004, VIEIRA et al 2004).

## 1.2 Adolescência: um conceito dinâmico

A adolescência e a juventude distinguem-se por recortes etários: adolescentes seriam pessoas entre 10 a 20 anos, enquanto os jovens teriam entre 15 e 24 anos (World Health Organization, 1997). Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens [de 15 a 19 anos] e adultos jovens [de 20 a 24 anos] (BRASIL, 2005).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, que é o conjunto de leis que asseguram os direitos desse segmento da população, considera como adolescência o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. Há aqui um descompasso entre a definição etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e a da Organização Mundial da Saúde, esta última também adotada pelo Ministério da Saúde.

A diferença entre adolescência e juventude, segundo Villela e Doreto (2006), baseia-se nos sentidos relacionados a cada um dos termos: os significados relacionados à idéia de adolescência têm, em geral, um caráter negativo, remetendo à dependência, irresponsabilidade, dificuldades emocionais e impulsividade, enquanto os significados atribuídos à juventude são altamente positivados e remetem à idéia de independência, criatividade e responsabilidade.

Seria, portanto, uma perspectiva limitada e reducionista definir unicamente pela faixa etária dos sujeitos, pois neste caso admitir-se-ia que os adolescentes e os jovens experimentam, de modo semelhante, os conflitos e as incertezas próprios dessas fases. As fronteiras cronológicas são uma referência para a delimitação de políticas, mas na vida concreta e

na experiência singular de adolescentes e jovens, tais fronteiras não estão dadas de um modo homogêneo e fixo.

Diversos estudiosos do campo da saúde do adolescente (Borges, 2004; Oliveira, Egry, 1998) reconheceram a adolescência como um processo do desenvolvimento humano, singular e específico a cada indivíduo. O conceito de adolescência, no entanto, apresenta-se na literatura de forma diversa e com múltiplos enfoques. Para Borges (2005), a adolescência é referida a um período de tempo no processo evolutivo do indivíduo, marcado não só pela idade cronológica, mas também por processos biológicos, psicológicos, socioculturais.

Peres e Rosenburg (1998) chamaram a atenção para o fato de que a adolescência é parte de um processo que “não tem um sentido único, não é homogêneo, nem tampouco linear e, muito menos, com um único significado, pois é dependente das condições materiais, objetivas e subjetivas de existência de sujeitos reais” (p.55).

As experiências, práticas sociais e estilo de vida dos adolescentes são distintos em função da interação de seus processos de desenvolvimento biológico, mental e social. A adolescência é historicamente construída e vivida de forma distinta pelos indivíduos na dependência das relações de gênero, etnia, condição social e valores culturais, portanto há que se considerar não mais “a adolescência”, mas sim “as adolescências”.

Em muitos países em desenvolvimento a condição de adolescente é inexistente ou relativamente nova. As crianças tornam-se adultos por ritos de passagem como, por exemplo, a circuncisão ou casamentos arranjados. Na Índia, especialmente nas áreas rurais, tradicionalmente as garotas têm casamentos arranjados antes da menarca e casam-se na puberdade, tornando-se mães por volta dos 16 anos, ao invés de freqüentarem escolas e interagirem com outros adolescentes. Como salientam Dhene e Riedner (2001), para elas não existe adolescência uma vez que passam rapidamente à condição de mães.

Embora haja diversidade na definição do conceito e na determinação do período cronológico que caracteriza esta etapa de vida, entende-se a adolescência como uma fase do ciclo vital, historicamente construída a partir de critérios que abrangem tanto a dimensão biopsicológica, a cronológica e a social, configurando-se, portanto, em um conceito dinâmico.

Por ser a adolescência um período caracterizado pela experimentação e descoberta, é também o momento inicial da exploração sexual e do desenvolvimento da autonomia. Azevedo et al (2006) ressaltam que o adolescente deseja ser adulto, querendo se portar como tal e ter os seus privilégios, contudo, para a experimentação sexual, falta-lhe a experiência e a própria maturidade. Na busca pelo exercício de sua sexualidade o adolescente dá início, cada vez mais precocemente, à atividade sexual que, segundo Mello et al (2005), é influenciada culturalmente e pelos meios de comunicação; geralmente acontece sem nenhuma orientação acerca dos métodos contraceptivos e de prevenção às DST/AIDS .

Estudos confirmam que os adolescentes têm conhecimento sobre a aids, mas possuem dúvidas sobre questões básicas de prevenção e que esse conhecimento, ainda, não resulta na adoção de práticas de prevenção, o que demonstra o hiato entre a preocupação em relação à doença e aos baixos níveis de comportamentos preventivos (BORGES, MEDEIROS, 2006; OLIVEIRA, DIAS, SILVA, 2005; VIEIRA et al, 2004).

A insuficiência das ações de educação em saúde voltadas para a prevenção das DST/AIDS junto aos adolescentes é indiscutível. Acredita-se que a caracterização da vulnerabilidade à infecção pelo HIV, em suas três dimensões, possibilita a identificação dos seus elementos, os quais por sua vez, apontam os reais determinantes da ocorrência da infecção. Dessa maneira, ter-se-á subsídios concretos, isto é, aderentes à realidade do adolescente, para o planejamento e desenvolvimento de ações protetoras contra as condições que determinam a ocorrência da infecção.

Com base no exposto realizou-se o presente estudo, com a finalidade de encontrar evidências científicas dos elementos que compõem a vulnerabilidade de adolescentes à infecção pelo HIV, por meio de uma revisão sistemática da literatura.

## **2 OBJETIVO**

- ❖ Identificar as evidências científicas da literatura sobre os elementos da vulnerabilidade de adolescentes à infecção ao HIV.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura científica, na modalidade denominada revisão integrativa.

##### **3.1.1 Referencial teórico-metodológico**

A Prática Baseada em Evidência (PBE), inicialmente designada como Medicina Baseada em Evidência, visto que se limitava à área médica, teve origem com os trabalhos de epidemiologistas da Universidade Canadense MacMaster e, na Inglaterra, com o epidemiologista Archie Cochrane (KRUGMAN,2003).

A PBE, segundo Castiel e Póvoa (2002), foi definida como um processo sistemático de localizar, avaliar e aplicar achados de investigações como base para a tomada de decisões clínicas, a partir de dados da epidemiologia clínica, complementados por revisões sistemáticas da literatura.

Evidência foi definida por Stetler et al (1998) como algo que fornece provas para a tomada de decisão, abrangendo resultados de pesquisas, bem como consenso de especialistas reconhecidos. A prática baseada em evidências, portanto não conta com a intuição, nem com observações não sistematizadas ou princípios patológicos. Ela enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica e, como salienta Stevens (2001), traz consigo processos novos comprometidos para fornecer o cuidado a partir do melhor subsídio científico, ou seja, descarta o aprendizado prático e requer a busca da melhor evidência disponível para o cuidado ao paciente.



O avanço tecnológico e científico, a disponibilidade de informação em banco de dados informatizados, o interesse em diminuir os custos dos serviços de saúde e melhorar a prática clínica foram fatores que contribuíram para o fortalecimento da PBE (CALIRI 2002).

Progressivamente, a enfermagem passou a utilizar a PBE, fato confirmado pelo estabelecimento de centros para essa prática em meados da década de 90, nos Estados Unidos da América, Austrália e vários países da Europa, o que resultou, como afirma Magarey (2001), no aumento do número de revisões sistemáticas conduzidas por enfermeiros. Não obstante, em comparação com a medicina, a enfermagem ainda não apresenta pesquisas suficientes para formar um corpo científico de conhecimento necessário para sustentar a prática baseada em evidências (GALVÃO, SAWADA, ROSSI, 2002).

Com a finalidade de realizar e orientar as revisões sistemáticas e divulgar seus resultados criou-se o Centro Cochrane, primeiramente na Inglaterra, em 1992, estendendo-se para diferentes países, dentre eles o Brasil que, em 1996, tornou-se um de seus colaboradores.

A prática da PBE impulsionou a necessidade de produção de revisões sistemáticas da literatura. Todavia, a maior parte das revisões sistemáticas está voltada a responder questões clínicas e para tal privilegiam revisões sistemáticas de pesquisas quantitativas, em especial estudos clínicos randomizados (ECR), visto que essa análise outorga às evidências maior força científica, pois seus resultados podem ser generalizados (DICENSO, CULLUM, CILISKA, 1998).

Os resultados de ECR podem fornecer informações sobre efeitos de intervenções, mas não podem explicar e explorar as barreiras enfrentadas pelos pacientes durante as intervenções, nem o significado e impacto da doença e do tratamento, o que reforça que boas evidências envolvem mais do que ECR e revisões (STEVENS, 2001).

Embora a PBE constitua uma importante ferramenta para direcionar com maior segurança as decisões clínicas, há que se avaliar o seu emprego sem restrições, o que acabaria por hipertrofiar ou pelo menos confirmar a postura cientificista da biomedicina, deixando pouco espaço, como assevera Póvoa (2002), para o fomento de outras habilidades que os médicos clínicos devem desenvolver como a empatia, a subjetividade e o diálogo.

Em virtude dos esforços para valorizar e legitimar os resultados de pesquisas qualitativas, criaram-se grupos de pesquisa ligados ao Centro Cochrane - Cochrane Qualitative Methods Groups<sup>1</sup>, cujos objetivos são entre outros: estabelecer enfoques apropriados para revisões sistemáticas de evidências qualitativas, combinar dados de pesquisas qualitativas com os de revisões sistemáticas e promover fóruns de debates acerca da função dessas pesquisas relacionadas ao processo de revisões sistemáticas.

Diante do exposto, pode-se considerar que mais do que lidar com a questão do quantitativo *versus* qualitativo, é preciso buscar uma postura reflexiva para que “as diversas dimensões da vida sejam consideradas no processo saúde/doença. Assim, poder-se-á abrir mão eventualmente de “evidências”, e quando for considerada será com consciência crítica” (PÓVOA, 2002, p.131).

### 3.1.1.1 Revisão sistemática de literatura

Um grupo de cientistas reunidos em 1995, em Potsdam (Alemanha), definiu a revisão sistemática como a aplicação de estratégias científicas que limitam o viés da seleção de artigos, que avaliem com espírito crítico os artigos e sintetizem todos os estudos relevantes em um tópico específico (Perissé, Gomes e Nogueira, 2001).

Em relação à sua importância, estudiosos afirmam que esse recurso pode criar uma forte base de conhecimentos, capaz de guiar a prática

---

<sup>1</sup>[http:// www.joannabriggs.edu.au/cqrmg](http://www.joannabriggs.edu.au/cqrmg)

profissional e identificar a necessidade de futuras pesquisas (Galvão, Sawada e Trevisan 2004; Sampaio, Mancini 2007) e, segundo Hek (2000), representa a essência da PBE, constituindo-se em um método moderno para a avaliação simultânea de um conjunto de dados.

No conceito de Galvão, Sawada e Trevizan (2004), a revisão sistemática da literatura foi definida como uma compilação da produção científica sobre determinado tema em um dado momento, utilizando-se um método reproduzível. Algumas vantagens da revisão sistemática foram apontadas por Atallah e Castro (1998) : trata-se de uma metodologia reprodutível, evita esforços duplicados dos pesquisadores, possibilita detecção de lacunas de conhecimento e a rápida atualização, dada a inclusão de novos estudos publicados, além de auxiliar a tomada de decisões políticas em saúde.

Por haver similaridades entre os tipos de revisões sistemáticas da literatura, considerou-se necessário fazer uma breve distinção entre eles.

As revisões narrativas, embora sob a denominação de revisão apresentam características e objetivos diferentes das revisões sistemáticas. As revisões narrativas são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o conhecimento ou “estado da arte” sob o ponto de vista teórico ou conceitual. São interessantes para os autores, pois são relativamente fáceis de produzir, e aos leitores, pois permitem atualizar o conhecimento em curto período de tempo (ROTHER, 2007). Entretanto, não apresentam definição metodológica explícita sobre como a informação foi coletada e interpretada e, como advertem Cavalcanti et al (2003), com grande frequência recomendações provenientes de revisões narrativas podem ser incompletas ou fundamentadas em estudos com viés.

Ao contrário, a revisão sistemática “é uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar coletar, selecionar e analisar criticamente os estudos incluídos na revisão” CASTRO [s.d].

A meta-análise (*quantitative review, quantitative synthesis ou pooling*) é um método de revisão sistemática que combina a evidência de vários estudos primários, pelo emprego de métodos estatísticos que melhoram a objetividade e qualidade dos achados. O desenho e as hipóteses dos estudos primários precisam ser muito similares ou idênticos para proporcionar, além da crítica e integração dos dados, uma análise estatística dos resultados de estudos com hipóteses idênticas ou relacionadas. Contudo, como salientam Beya e Nicoll (1998), nem todas as pesquisas possuem evidências suficientes para permitir essa análise.

A meta-síntese qualitativa ou meta-estudo é também uma revisão sistemática que envolve a análise de teoria, métodos e resultados de pesquisas qualitativas e, por último, a síntese desse conhecimento em uma nova forma de pensamento sobre o fenômeno. Thorne et al (2002) consideram que a meta-síntese constrói o conjunto de dados baseados na própria interpretação do revisor, a partir dos conhecimentos construídos pelos pesquisadores de estudos primários.

A revisão integrativa (RI) difere da revisão narrativa, visto que busca superar possíveis vieses em todas as etapas ao seguir um método rigoroso de busca, seleção e avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas. É assim denominada por fornecer informações mais abrangentes sobre um evento particular interconectando elementos isolados de estudos já existentes. A RI abrange pesquisas qualitativas e quantitativas, permitindo realizar um sumário das pesquisas já realizadas e obter conclusões sobre um tema de interesse.

No presente estudo optou-se pelo método da revisão integrativa, por julgá-lo apropriado para a exploração da temática da vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, diante da insuficiência de pesquisas sobre vulnerabilidade, com hipóteses e desenhos semelhantes para realizar uma meta-análise, e por permitir a integração de evidências de estudos de natureza qualitativa e quantitativa. Para tanto, utilizou-se a proposta de Cooper (1989).

### **3.1.1.2 Revisão Integrativa**

Essa modalidade de revisão é definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico (COOPER 1989).

Segundo Cooper (1989), a revisão integrativa é a mais ampla modalidade de pesquisa de revisão, por permitir a inclusão simultânea de estudos experimentais e não-experimentais, questões teóricas ou empíricas. Em decorrência disso, permite maior entendimento acerca de um fenômeno ou problema de saúde. Ainda, os objetivos dessa revisão permitem subsidiar a elaboração de conceitos, a revisão de teorias e evidências. Realizada com rigor metodológico, contribui para o desenvolvimento da teoria e tem aplicabilidade direta nas práticas de saúde e na elaboração de políticas (WHITTEMORE, KNAFL 2005).

Ganong (1987) apresenta seis etapas para a elaboração de uma revisão integrativa: seleção de hipóteses ou de questões a serem respondidas, constituição da amostra das pesquisas a serem revisadas, descrição das características dos estudos e seus principais achados, análise desses resultados, interpretação dos resultados da análise e relatório final da revisão realizada.

Cooper (1989) descreve cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Beya e Nicoll (1998) descreveram as seguintes etapas para realizar a revisão integrativa: escolha de um problema relevante, busca exaustiva da literatura, avaliação crítica das pesquisas e redação da revisão.

Os autores acima mencionados ressaltam, unanimemente, a importância de um problema bem estruturado, a sistematização nas buscas bibliográficas e a análise criteriosa dos resultados como elementos indispensáveis à realização de uma revisão bem sucedida.

Apesar da discreta discordância entre os autores sobre as divisões das etapas de realização de uma revisão integrativa, todos parecem delimitar as etapas de forma semelhante. Neste estudo, optou-se por Cooper (1989) pela didática apresentada, o que facilitou a compreensão das etapas a serem seguidas, as quais serão descritas a seguir.

### **Primeira etapa: formulação da questão norteadora**

Na formulação da questão norteadora da pesquisa, para Cooper (1989) o pesquisador deve identificar o propósito da revisão, de maneira clara e específica, pois poupa esforços e facilita a definição dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos, a extração e análise das informações e a identificação das melhores estratégias de buscas como, por exemplo, a definição dos descritores e os tipos de periódicos a serem pesquisados. Roman e Friendlander (1998) confirmam que esta fase do percurso metodológico é essencial, para conferir consistência e coerência interna ao estudo.

## **Segunda etapa: coleta dos dados**

Nesta etapa são definidos os critérios de inclusão/exclusão dos estudos, as estratégias e bases de dados utilizados na busca, justificando todos os critérios utilizados.

A seleção da estratégia de busca deve tentar minimizar a perda de estudos [ir além das bases de dados mais comuns e amplas, buscar pesquisas não publicadas, utilizar bases específicas e que podem ser mais direcionadoras] e objetivar a eficiência, ou seja, não exigir tempo excessivo, usar primeiramente as fontes que sejam mais propensas a trazer resultados (HIGGINS, GREEN, 2005).

Segundo Bernardo (2006), as bases de dados eletrônicas podem ser classificadas como: gerais - abordam grandes áreas do conhecimento [ex: ciências da saúde, ciências humanas] e indexam grande número de publicações, e específicas - abordam áreas peculiares do conhecimento [ex: Enfermagem, Educação, Matemática], as quais apresentam menor quantidade de publicações indexadas. As bases de dados ainda podem ser classificadas como primárias [indexam publicações originais, não analisadas e não criticadas] ou secundárias [indexam publicações analisadas e criticadas].

Quanto às estratégias de busca, Bernardo, Nobre e Jatene (2004) recomendam que deve haver um equilíbrio entre sensibilidade e especificidade na elaboração da estratégia de busca, o que significa, em uma primeira abordagem das fontes de dados, que a estratégia deve ser sensível o bastante para não excluir trabalhos de interesse, para que, em um segundo momento, a busca seja refinada, com redução da quantidade e aumento da especificidade dos trabalhos. A estratégia de busca deve corresponder a uma sintaxe que envolve, no mínimo, dois itens fundamentais da pergunta de pesquisa.

Frente à expansão da Internet e ao acesso à informação, Brandau, Monteiro e Braile (2005) ressaltaram que o uso de um vocabulário

padronizado pode ser útil, ao prover termos consistentes que permitam ao usuário selecionar a informação de que necessita a partir da vasta quantidade de dados.

Beyea e Nicoll (1998), consideram que a busca atinge a saturação quando, ao se verificar a lista de referências de todos os artigos e os autores dos estudos, for identificada uma familiaridade, ou quando a pesquisa parece ter um molde, atingindo sempre uma conclusão natural.

### **Terceira etapa: avaliação dos dados**

Para Cooper (1989), nesta fase é fundamental que o pesquisador determine quais foram os procedimentos empregados na avaliação dos estudos selecionados que permitiram encontrar as evidências. Faz-se necessário um instrumento para avaliar a qualidade dos estudos. O instrumento deve ser explicado e disponibilizado aos leitores para não comprometer a validade dos resultados da revisão.

Segundo Broome (1993), o instrumento serve para sumarizar e documentar, de modo fácil e conciso, as informações sobre os artigos incluídos na revisão. A elaboração e o uso de instrumentos de coleta são necessários a fim de permitir a avaliação individual da metodologia e os resultados dos estudos, além de possibilitar a síntese dos artigos incluídos, considerando suas semelhanças e diferenças.

As evidências que apóiam as conclusões da revisão devem ser fornecidas ao leitor para se assegurar que as conclusões não excederam as evidências. Além disso, Cooper (1989) assinala que o pesquisador deve diferenciar cuidadosamente as evidências dos estudos primários daquelas oriundas da revisão integrativa.

### **Quarta etapa: análise e interpretação**

Nesta etapa, os dados extraídos dos artigos são discutidos, sintetizados e realizada sua comparação com o conhecimento teórico, delimitando prioridades para futuras pesquisas.



### **Quinta etapa: apresentação dos resultados.**

As conclusões das revisões integrativas podem ser publicadas em forma de tabelas ou gráficos. Não há modelos a serem seguidos para a apresentação dos resultados, contudo, Cooper (1989) salienta que o pesquisador deve explicitar as possíveis lacunas e vieses da pesquisa.

Ganong (1987) tece interessantes recomendações quanto à apresentação dos dados, no tocante a oferecer ao leitor informações sobre os estudos revisados e não somente focalizar os achados mais importantes. É preciso informar o leitor, ao invés de o “pressionar”, explicitando detalhadamente as limitações da revisão.

As evidências que apóiam as conclusões da revisão devem ser fornecidas ao leitor para se assegurar que as conclusões não excederam as evidências. Além disso, Cooper (1989) assinala que o pesquisador deve diferenciar cuidadosamente as evidências dos estudos primários daquelas oriundas da revisão integrativa.

## **3.2 Etapas do estudo**

### **3.2.1 Questão norteadora**

Para orientar este estudo formulou-se a seguinte questão: “quais os elementos considerados na caracterização e análise da vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS?”

### 3.2.2 Coleta de dados

#### 3.2.2.1 Fontes de busca de dados

Face ao vasto volume de informação existente atualmente, foram utilizadas bases gerais usuais em revisões sistemáticas na saúde e áreas afins e bases específicas direcionadas a temática do HIV/AIDS.

A presente revisão utilizou as seguintes bases de dados e periódicos eletrônicos:

##### Internacionais

01 base específica de enfermagem - CINAHL- [<http://www.cinahl.com>] base internacional da produção da área de enfermagem. Indexa 2.737 periódicos na área de Enfermagem e assuntos correlatos a partir de 1982. Oferece acesso ao texto completo de mais de 400 publicações.

01 base geral norte-americana - PubMed- [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>] Desenvolvida pelo Centro Nacional para a Informação Biotecnológica (NCBI) em parceria com o Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos da América, sendo disponibilizada pela Biblioteca Nacional de Medicina. Eleita por ser responsável pela indexação de referências bibliográficas e sumários de mais de 4.800 jornais publicados [dos quais mais de 100 são específicos sobre HIV/AIDS] nos Estados Unidos e em outros 70 países estrangeiros, de 1966 à atualidade.

01 base geral multidisciplinar- SCOPUS [<http://www.scopus.com>]- Base de dados desenvolvida com colaboração e parceria de bibliotecários e pesquisadores de mais de trinta instituições de diversos países. Eleita por abranger mais de 15.000 periódicos; 200 livros, e por ter 53% de seu conteúdo originário de países da Europa, América Latina e região Pacífico Ásia.

01 base geral latino-americana- LILACS- [<http://www.bireme.br>]- Eleita por indexar literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Atinge mais de 400.000 mil registros e contém artigos de cerca de 1.300 mais conceituadas revistas da área da saúde, além de possuir outros documentos tais como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

01 base específica sobre adolescência ADOLEC –[[www.bireme.br](http://www.bireme.br)]- Base de dados especializada da biblioteca virtual em saúde da bireme, selecionada por conter referências bibliográficas da literatura internacional sobre a saúde de adolescentes.

### Nacionais

DEDALUS – [<http://www.dedalus.usp.br>] Banco de Dados Bibliográficos da Universidade de São Paulo - Catálogo online Global - Desenvolvido pelo sistema integrado de bibliotecas da Universidade de São Paulo (USP), que abrange acervo de teses/dissertações e produção científica do corpo docente e pesquisadores de diferentes unidades da USP, é uma base multidisciplinar.

Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo USP- [<http://www.theses.usp.br>]- específica para identificação de dissertações e teses nacionais, produzidas por pesquisadores da USP.

Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)- [<http://bdtb.ibict.br/bdtb>]- Integra teses e dissertações provenientes de Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, permitindo o acesso na íntegra.

O levantamento dos estudos foi realizado no primeiro semestre de 2007. Na tentativa de minimizar a perda de estudos importantes, a pesquisa incluiu outras fontes de pesquisa, como contatos por meio eletrônico com os

pesquisadores quando o estudo não estava disponível nas bases, e estudos ainda não publicados (literatura cinza).

### **3.2.2.2 Definição dos critérios de inclusão e de exclusão**

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção dos artigos foram:

- estudos que tivessem uma abordagem da temática HIV/AIDS junto à população de adolescentes que, segundo definição da OMS, abrange a faixa etária de 10 a 19 anos e;
- divulgados em língua inglesa, portuguesa e espanhola, publicados em periódicos nacionais e internacionais no período compreendido entre 1996 a 2006. O ano de 1996 constitui um dos limites do período de tempo para a busca, em decorrência de que, no Brasil, a produção científica relativa à epidemia de aids sob a ótica do conceito de vulnerabilidade teve início naquele ano.
- estudos que fossem de natureza qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa, visto a complexidade e amplitude do conceito de vulnerabilidade;
- estudos que tivessem como amostra profissionais da área da saúde ou da educação, por considerar que a intervenção destes interfere na dimensão programática da vulnerabilidade e,
- estudos que abordassem algum elemento das três dimensões da vulnerabilidade descritas anteriormente. Para tanto, foram selecionados os descritores<sup>2</sup> correspondentes aos elementos de vulnerabilidade. A saber:

---

<sup>2</sup> Linguagem autorizada e reconhecida mundialmente, representa a coleção de termos organizados com uma metodologia específica, que auxiliam na elaboração de índices de assuntos e na descrição do assunto de um estudo para indexação nas bases eletrônicas ou convencionais.

- a) dimensão individual: modos de vida, aspiração (psicologia), conhecimento, atitudes e práticas em saúde, comportamento de saúde ou reprodutivo.
- b) dimensão programática: serviços de saúde, acessibilidade aos serviços de saúde, políticas públicas, recursos de saúde, participação social, políticas públicas
- c) dimensão social: acesso à informação, acesso aos cuidados de saúde, valores sociais, diversidade cultural, relações de gênero, direitos humanos.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- estudos laboratoriais, como por exemplo, análise e contagem de células CD4+, teste de medicamentos, soro-prevalência de anticorpos, mesmo que fossem com adolescentes, por não serem de interesse ao objetivo dessa pesquisa e
- publicações referentes a resumos de congressos, anais, editoriais, comentários e opiniões, artigos de reflexão e análise de literatura sem revisão sistemática.

### **3.2.2.3 Estratégias de busca nas bases de dados**

Duas estratégias de busca [estratégias A e B] foram previamente testadas, com o objetivo de verificar qual delas recuperaria estudos pertinentes à questão norteadora dessa pesquisa. Os testes foram realizados primeiramente na base PubMed. Para ambas foram utilizados como limites na busca: idioma [português, inglês, espanhol], período de publicação [01/01/1996 a 31/12/2006], e ter sido realizada com seres humanos.

Estratégia A = os descritores selecionados e utilizados nesta estratégia foram baseados, na área de interesse deste estudo, nos sujeitos, e na temática central desta pesquisa.

Assim, foram utilizados como descritores “HIV”, “HIV Infections”, “Acquired Immunodeficiency Syndrome” e “Adolescent”<sup>3</sup>. Uma vez que para vulnerabilidade não foi encontrado nenhum descritor correspondente ao conceito adotado, optou-se por utilizá-la na estratégia de busca como palavra do título, resumo ou texto.

Esta estratégia foi realizada em quatro passos, descritos conforme os quadros um e dois abaixo:

Quadro 1 - Estratégias de busca A utilizadas nas bases Pubmed, Cinahl. São Paulo, 2008.

Estratégia A	Descritores/termos utilizados	Estudos encontrados	
		Pubmed	Cinahl
1º passo	HIV OR HIV Infections OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome”	8.391	2.196
2º passo	Adolescent	11.657	57.126
3º passo	Vulnerabilidade OR vulnerability OR vulnerabilidad [title, abstract, text]	19	68
4º passo	HIV OR HIV Infections OR Acquired Immunodeficiency Syndrome AND Adolescent AND Vulnerabilidade OR vulnerability OR vulnerabilidad [title, abstract, text]	106	322

Quadro 2 - Estratégias de busca A utilizadas nas bases LILACS e Adolec. São Paulo, 2008

Estratégia A	Descritores/termos utilizados	Estudos encontrados	
		Lilacs	Adolec
1º passo	HIV OR Infecções por HIV OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida	1.682	4.505
2º passo	Adolescente OR Serviços de saúde do adolescente OR medicina do adolescente	3.323	52.375
3º passo	Vulnerabilidade OR vulnerability OR vulnerabilidad [título]	15	161
4º passo	HIV OR infecções por HIV OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida AND Adolescente OR Serviços de saúde do adolescente OR medicina do adolescente AND Vulnerabilidade OR vulnerability	78	47

<sup>3</sup> A definição da faixa etária de adolescência do vocabulário controlado foi de 13 a 18 anos de idade, portanto, o critério de inclusão de acordo com a OMS (10-19) abarca esse período de tempo.

	OR vulnerabilidad [título]		
--	----------------------------	--	--

Posteriormente na estratégia A, com o objetivo de reduzir a quantidade e aumentar a especificidade dos trabalhos, como recomendam Bernardo, Nobre e Jatene (2004), foram incluídos os descritores referentes aos elementos das três dimensões da vulnerabilidade, a saber:

- a) dimensão individual: modos de vida, conhecimento, atitudes e práticas em saúde, comportamento de saúde ou reprodutivo, prevenção primária,
- b) dimensão programática: serviços de saúde, acessibilidade aos serviços de saúde, políticas públicas, recursos de saúde, participação social,
- c) dimensão social: acesso à informação, grau de escolaridade, acesso aos cuidados de saúde, valores sociais, diversidade cultural, relações de gênero, direitos humanos, religião, pobreza.

Assim, foi formulada uma segunda estratégia (estratégia B), que foi aplicada às bases selecionadas. Os resultados dessa estratégia estão descritos nos quadros três e quatro abaixo.

Quadro 3 - Estratégias de busca B utilizadas na base Pubmed e Cinahl. São Paulo, 2008.

Estratégia B	Descritores/termos utilizados	Estudos encontrados	
		Pubmed	Cinahl
1º passo	HIV OR HIV Infections OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome”	8.391	2.196
2º passo	Adolescente OR adolescent health services OR adolescent medicine	11.657	57.126
3º passo	Vulnerabilidade OR vulnerability OR vulnerabilidad [título]	19	68
4º passo	HIV OR HIV Infections OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome AND Adolescent OR adolescent health services OR adolescent medicine Access to Information AND Vulnerabilidade OR vulnerability OR vulnerabilidad [title, text ,abstract] AND Health Services Accessibility OR Public Policy	38	79

	OR Health Knowledge, Attitudes, Practice OR Reproductive Behavior OR Risk Reduction Behavior OR Health Behavior OR Cultural Diversity OR Gender Or Moral Values OR Consumer Participation OR Health Resources OR Human Rights		
--	---	--	--

Quadro 4 - Estratégias de busca B utilizadas na base LILACS, Adolec.São Paulo, 2008.

Estratégia B	Descritores utilizados	Estudos encontrados	
		Lilacs	Adolec
1º passo	HIV OR Infecções por HIV OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida	1682	4505
2º passo	Adolescente OR Serviços de saúde do adolescente OR medicina do adolescente	3323	52375
3º passo	Vulnerabilidade OR vulnerability OR vulnerabilidad [título]	15	161
4º passo	HIV OR infecções por HIV OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida AND adolescente AND vulnerabilidade OR vulnerability OR vulnerabilidad [title,abstract, text] AND conhecimentos, atitudes e prática em saúde OR prevenção primária OR comportamento reprodutivo OR comportamento do adolescente redução comportamento de risco OR Behavior OR recursos em saúde OR serviços de saúde OR políticas de saúde OR diversidade cultural OR moral OR Religião OR gênero e saúde OR valores sociais OR direitos humanos OR acesso a informação OR participação cidadã	1682	24

Para ambas as estratégias utilizaram-se como limites de busca: resumo disponível; ano de publicação [1996-2006]; idioma [inglês, português e espanhol]; faixa etária Adolescentes[ 13-18 anos].

A estratégia A recuperou maior número de estudos pertinentes em todas as bases de dados quando comparada à estratégia B, sendo por isso eleita como melhor estratégia para busca para esta revisão.

A leitura dos títulos e resumos das publicações recuperadas pela estratégia foi realizada e excluíram-se os estudos não relacionados a temática ou que não incluíam adolescentes na amostra. Embora todos os estudos apresentassem HIV no título ou vulnerabilidade no título, resumo ou texto nem todos eram de interesse ao estudo.



Dessa forma, na base Pubmed, do total de 110 publicações recuperadas pela estratégia A, foram excluídas 88 publicações, das quais 47 relacionavam-se a outro grupo populacional (jovens, crianças e adultos), 13 trataram de problemas enfrentados por adolescentes soropositivos, 03 foram publicações epidemiológicas associadas a co-morbidades decorrentes do HIV e 06 tratavam sobre crianças e adolescentes órfãos em decorrência do HIV.

Na base Cinahl, entre as 322 publicações recuperadas pela estratégia A, foram identificadas 12 publicações já selecionadas e incluídas pela pesquisa na base Pubmed, sendo excluídas. Outras 146 publicações foram excluídas por não abordarem adolescentes, 38 por trabalharem com adolescentes e jovens, mas não apresentarem os resultados separadamente por faixa etária. 27 publicações estavam relacionadas à co-morbidades associadas à infecção por HIV, 46 estudos eram sobre a população de adolescentes infectados, 10 estavam relacionados a estudos epidemiológicos, 12 eram estudos sobre prevenção em população em geral, 11 eram estudos sobre HIV relacionados ao casal, nove eram sobre transmissão vertical em mulheres adultas.

Na base LILACS, dentre as 47 publicações recuperadas, 43 foram excluídas. Dez delas por não corresponderem ao período de publicação definido para a pesquisa, 09 por não abordarem população de adolescentes e as demais por não corresponderem à estudos epidemiológicos.

Na base Adolec, entre as 78 publicações recuperadas pela estratégia A, foram excluídas 72, das quais sete já haviam sido selecionadas em outra base, 12 não correspondiam ao tempo de pesquisa pré-estabelecido para a busca, 19 não separavam os resultados de adolescentes e jovens e seis eram relatos de experiência.

Para pesquisa na base Scopus, que não dispunha de vocabulário controlado, foram utilizados os mesmos descritores, porém como palavras-chave. Vale ressaltar uma característica particular dessa base, que se refere ao quesito tempo e praticidade e que facilitou a pesquisa. A cada nova

estratégia utilizada com palavras-chave semelhantes, a interface dessa base ofereceu um *link*, no qual puderam ser visualizados os estudos que não se repetiam, ou seja, eram apresentados novos estudos resultantes de cruzamentos com descritores utilizados anteriormente. Pelos mesmos motivos citados anteriormente forma excluídos 88 estudos dos 89 recuperados nessa base.

Para busca no banco de dados Dedalus foi consultado o vocabulário controlado do Sistema Integrado de Bibliotecas da USP (Sibi/USP), conferindo maior segurança à busca. No entanto, o sistema disponibilizava apenas a estrutura hierárquica, por exemplo, a palavra risco encontrava-se na seguinte estrutura de indexação: SAÚDE PÚBLICA ↔ EPIDEMIOLOGIA ↔ RISCO. Não constavam os conceitos de cada termo do vocabulário. O termo vulnerabilidade não foi encontrado, embora tenha sido utilizado na estratégia de busca: “HIV or aids” and “adolescentes” and “vulnerabilidade”. Foram recuperados 180 registros (incluindo trabalhos de resumos duplicados, documentários, boletins e outros materiais), dentre os quais 15 consistiam em dissertações ou artigos e 05 foram selecionados para a análise desta revisão.

Na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP foram utilizadas as palavras-chave “adolescentes” and “HIV” or “aids” and “vulnerabilidade” sendo encontrados registros de cinco estudos, três deles já selecionados pelo Dedalus, dois trouxeram vulnerabilidade no título, mas não se referiam à temática aids. Na BDTD, foram recuperados quatro estudos, três repetiam-se, um não correspondia ao período delimitado e um abordava as representações sociais de portadores de HIV e profissionais de saúde.

A busca por documentos e publicações do Programa Nacional de DST/AIDS foi realizada no *site* ([www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)), utilizando separadamente as palavras adolescência, adolescentes e vulnerabilidade. Para a palavra adolescência não foi encontrado nenhum resultado. Para a palavra adolescente foram recuperados 29 resultados, que se referiam a manuais e consensos para terapia antiretroviral, um manual de assistência para

adolescentes vivendo com HIV/AIDS e matérias relacionadas a notícias e eventos do programa.

A pesquisa pela palavra vulnerabilidade recuperou cinco resultados, sendo um repetido, um referia-se a uma resenha em que o autor discutia sobre o uso do conceito vulnerabilidade como ferramenta útil para assistência em saúde, outro resultado relacionava o conceito à construção do conhecimento em Saúde Coletiva e dois abordavam questões como racismo e desigualdades sociais como fatores de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, no entanto, não abordavam adolescentes e não foram incluídos na amostra.

#### **3.2.2.4 Ajuste dos critérios de inclusão/exclusão**

Através de uma leitura prévia dos resumos das publicações, percebemos que, não raro, eram utilizados os termos *youth* e *adolescence* ou *adolescents* como sinônimos e, na realidade o estudo tratava de adultos jovens. Assim, o emprego dos descritores correspondentes trazia consigo uma grande quantidade de estudos não relacionados com o objetivo da pesquisa. Para evitar perda de estudos, quando eram mencionadas as palavras *youth* ou *adolescence* no título ou resumo e não estava explicitada a idade da população, a exclusão só ocorreu após a leitura na íntegra do estudo, quando os autores não apresentavam os resultados distribuídos por faixa etária, o que não permitiu a extração dos dados de interesse para a revisão.

Considerando-se que a maioria dos autores não explicitava o referencial teórico de seus estudos, referindo-se muitas vezes a “fatores de risco”, quando para análise, discussão e conclusões valiam-se de pressupostos da vulnerabilidade, foi necessária a leitura na íntegra para decidir sobre sua inclusão. Também foram incluídos dessa maneira os estudos que deixavam explícito os elementos de vulnerabilidade como condicionantes da infecção pelo HIV, quer fosse como resultado da pesquisa

do autor ou resultados que se remetessem a outras pesquisas referidas no estudo em análise.

### 3.2.3 Seleção e avaliação dos estudos

Para a seleção dos estudos realizou-se a leitura criteriosa dos títulos e resumos de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão. Nos casos em que o título e o resumo não foram suficientes para definir sua primeira seleção, buscou-se a publicação na íntegra.

Cada estudo selecionado recebeu um código com seqüência alfanumérica, de acordo com a ordem alfabética do nome do primeiro autor (E1, E2, E3 e assim sucessivamente), com objetivo de facilitar a identificação dos artigos. Elaborou-se, ao final, um fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos encontrados em cada base de dados.

Para o gerenciamento das referências bibliográficas utilizou-se o *software* Endnote<sup>®</sup>, pela facilidade de aplicação e disponibilidade na maioria das bases e periódicos. Este *software* auxiliou na importação e transferência direta dos estudos selecionados das bases pesquisadas para um arquivo pessoal da pesquisadora, sendo possível criar uma “biblioteca individual”, na qual os estudos foram catalogados com dados de identificação, facilitando o acesso sempre que necessário. Os dados dos estudos das bases que não apresentavam a opção para uso do *software* foram digitados manualmente pela pesquisadora.

Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra de cada estudo pré-selecionado. Nesta etapa ocorreram reuniões de consenso com a orientadora da pesquisa, para elucidar dúvidas quanto à inclusão ou exclusão dos estudos. Tal procedimento visou reduzir vieses na seleção dos estudos, conferindo-lhe maior segurança. Posteriormente à decisão de incluir os estudos que constituiriam a amostra de análise, novas reuniões de consenso com a orientadora foram necessárias para garantir que havia de

fato evidência de algum elemento de vulnerabilidade à infecção pelo HIV presente nas pesquisas. Os estudos excluídos, bem como suas justificativas foram registrados no Anexo 1.

Para avaliar a qualidade dos estudos incluídos foi utilizado um instrumento (Anexo 3), adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)<sup>4</sup> - Programa de habilidades em leitura crítica, integrante do “Public Health Resource Unit- PHRU”, que consiste em uma etapa da revisão sistemática e foi elaborado pela Universidade de Oxford, em 1993.

Dado que existem outros instrumentos que avaliam a qualidade metodológica dos estudos, nesta revisão optou-se por adotar este instrumento por fornecer de maneira objetiva, sistemática e de fácil entendimento aos pesquisadores iniciantes uma alternativa para avaliar a qualidade dos estudos quantitativos e qualitativos.

O instrumento é composto por 10 itens pontuáveis (máximo 10 pontos), abrangendo: 1) objetivo do estudo, 2) adequação do desenho metodológico à questão de estudo, 3) justificativa dos procedimentos metodológicos, 4) critérios de seleção da amostra, 5) detalhamento da coleta de dados, 6) relação entre pesquisador e pesquisados, 7) consideração sobre aspectos éticos, 8) rigor na análise dos dados, 9) propriedade na apresentação e discussão dos resultados e 10) valor da pesquisa: apontamento de contribuições, limitações e necessidade de novas pesquisas.

Os estudos foram classificados em duas categorias, de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do instrumento: A (06 a 10 pontos)- estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido e, B (no mínimo 05 pontos) -estudos com qualidade metodológica satisfatória, mas com potencial de viés aumentado.

---

<sup>4</sup> Ver : <http://library.kent.ac.uk/library/info/subjectg/healthinfo/critapprais.shtml>

### **3.2.4 Extração dos dados**

Para esta etapa elaborou-se um instrumento, com a finalidade de orientar a extração de dados dos estudos incluídos. O instrumento continha informações sobre o título, autoria, ano da publicação, metodologia, objetivos e resultados dos estudos (ANEXO 2).

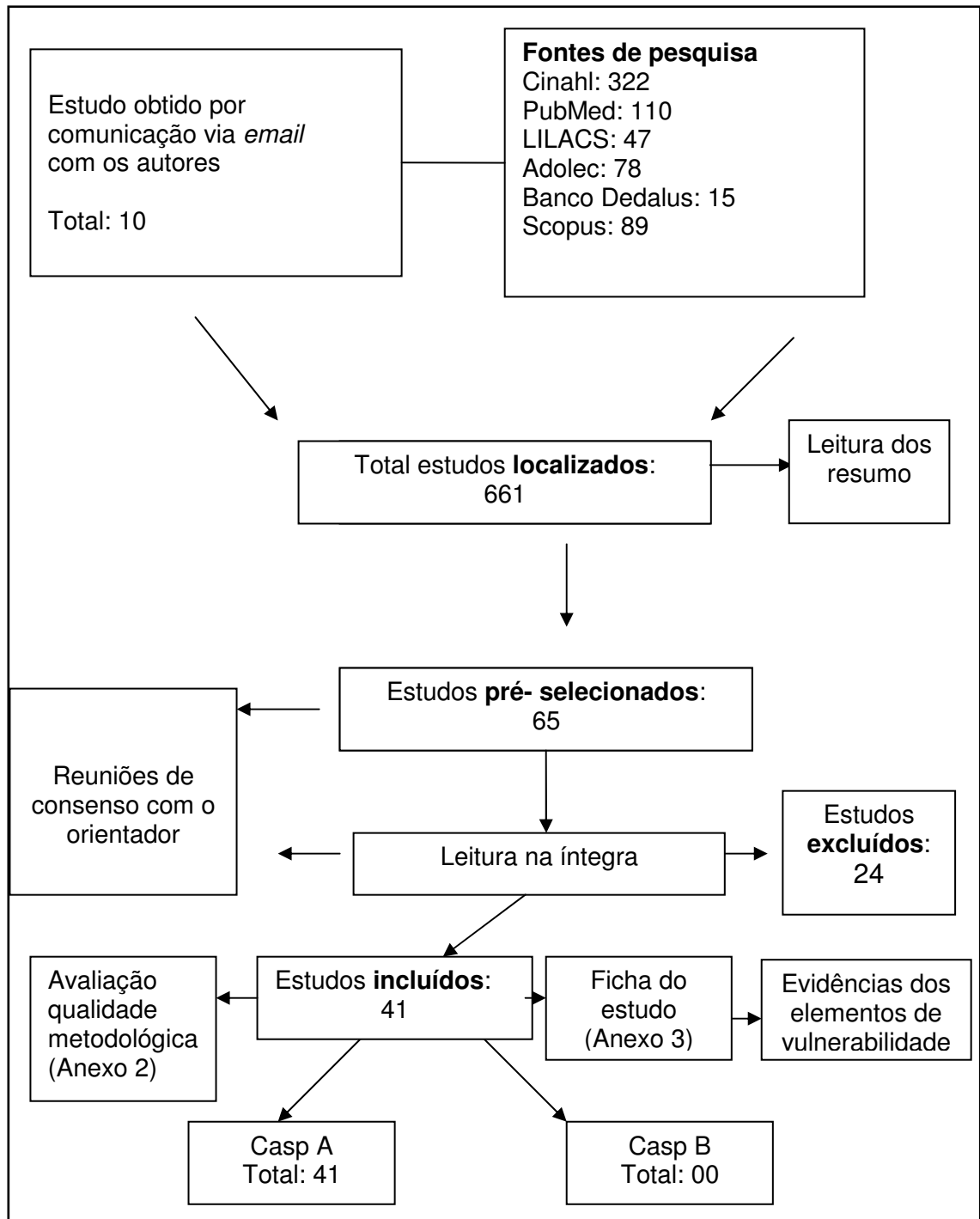
A seguir realizou-se a leitura exaustiva dos estudos selecionados, a fim de identificar os elementos de vulnerabilidade explícitos ou implícitos e selecionar os trechos que configuravam as evidências científicas, as quais foram posteriormente agrupadas em quadros sínteses, segundo o tema central e elementos periféricos a ele.

### **3.2.5 Interpretação e análise dos dados**

Nesta etapa os dados extraídos através do instrumento foram sumarizados em fichas, que apresentavam informações gerais sobre os estudos e os elementos de vulnerabilidade presentes nos resultados (ANEXO 3). Buscou-se identificar os elementos concordantes, discordantes e complementares, as temáticas centrais, a interdependência entre os elementos presentes nos estudos.

Abaixo, apresenta-se um quadro síntese, com o fluxograma da coleta de dados e a seleção dos estudos.

Quadro 5 - Fluxograma da coleta de dados e a seleção dos estudos. São Paulo 2008.



Foram encontrados 661 estudos, dos quais 596 foram excluídos por repetição ou não atenderem aos critérios de inclusão. No portal de teses da USP, foram recuperadas cinco dissertações, todas se repetiam no banco de dados DEDALUS, por isso não foram contabilizadas.

Do total de publicações encontradas, apenas 65 delas, após avaliação dos seus títulos e resumos, relacionavam-se com a questão específica da investigação. Assim, foram excluídos todos os estudos laboratoriais [análise e contagem de células CD4+, teste medicamentos, soro-prevalência de anticorpos, publicações referentes a resumos de congressos, anais, editoriais, comentários e opiniões, análise de literatura sem revisão sistemática. O contato via *email* com autores dos estudos, que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados, possibilitou a obtenção de 10 artigos, dos quais dois foram incluídos na revisão.

A leitura e a análise subsequente da íntegra dos estudos pré-selecionados resultaram na exclusão de 24 estudos (Anexo 1), portanto, 41 estudos constituíram a amostra definitiva para análise da revisão.

Foram analisadas três dissertações de mestrado e 38 artigos de periódicos. Todos os estudos (100%) foram avaliados pelo instrumento CASP e classificados em nível A, o que reflete a exigência e credibilidade dos editores e pareceristas dos meios de publicação científica.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, serão apresentados e analisados os resultados da revisão, de forma a caracterizar os estudos selecionados e, posteriormente, se fará uma exposição, entremeada por discussão, dos elementos integrantes da vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS, identificados nos resultados e discussão dos estudos primários.

### 4.1 Caracterização dos estudos selecionados

No quadro seis está relacionado o total de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, a partir das estratégias de busca, em cada base de dados.

Quadro 6 - Número de estudos encontrados, pré-selecionados, descartados e incluídos, segundo as bases de dados eletrônicas. São Paulo, 2008.

<b>nº estudos Bases/ banco dados</b>	<b>Encontrados</b>	<b>Pré- selecionados</b>	<b>Excluídos</b>	<b>Incluídos</b>
CINAHL	322	22	11	11
PubMed	110	18	04	14
ADOLEC	78	12	06	06
LILACS	47	07	03	04
DEDALUS	15	05	—	05
SCOPUS	89	01	00	01
<b>Total</b>	<b>661</b>	<b>65</b>	<b>24</b>	<b>41</b>

A base de dados que recuperou maior número de publicações foi a CINAHL (322), seguida pela PubMed (110), ADOLEC (78), LILACS (47), DEDALUS (15) e SCOPUS (89). Apesar de a base Cinahl recuperar maior número de estudos, a base Pubmed foi a que teve maior quantidade de estudos incluídos.

Por ser a maioria dos estudos incluídos na revisão procedentes dessa base, foi predominante, com 58,5%, o idioma inglês correspondendo a 24 publicações. O idioma português correspondeu a 36,6% (quinze), todos de origem Brasileira. A prevalência de estudos brasileiros talvez se deva ao fato de ter incluído na busca a base LILACS, que abrange estudos da América - Latina, e o banco de dados DEDALUS, exclusivamente de publicações brasileiras.

Um fator que contribuiu para a exclusão de muitos estudos foi a utilização do termo vulnerabilidade na etapa da estratégia de busca, em que foram recuperados estudos que continham o termo. No entanto, a leitura na íntegra revelava que não correspondiam ao conceito adotado por esta revisão, isto é, apenas mencionavam a palavra vulnerabilidade, ou a usavam, mas a análise estava pautada no conceito de risco. Da mesma forma, a utilização do descritor “adolescente” recuperou estudos que continham no título o descritor, todavia a população estudada incluía além de adolescentes, jovens e crianças, sem discriminar os resultados e análises por faixa etária, não permitindo, também, a extração dos resultados e a discussão referentes ao grupo de adolescentes.

Os artigos que compuseram a amostra estão destacados, em negrito no texto da discussão, para diferenciá-los de outros autores consultados.

O quadro a seguir relaciona os estudos incluídos, segundo a ordem alfabética do primeiro autor e informações sumárias sobre a publicação.

Quadro 7- Estudos incluídos para revisão integrativa, segundo codificação e dados de publicação. São Paulo, 2008.

<b>Código estudo</b>	<b>1ºAutor</b>	<b>Fonte</b>	<b>Título</b>	<b>País origem</b>	<b>Ano</b>
E1	Azevedo RLW	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.18, n.3,p. 204-210.	Representações sociais da adolescente feminina acerca da sexualidade em tempos de aids.	Brasil	2004
E2	Azevedo RLW	Obtido com o autor, disponível em : <a href="http://www.aidscongress.net/7congresso.php">http://www.aidscongress.net/7congresso.php</a>	Freqüência do uso do preservativo e percepção de vulnerabilidade para o HIV entre adolescentes.	Brasil	2006
E3	Bellenzani R	Saúde e Sociedade, v.15, n.3, p.115-130.	Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos.	Brasil	2006
E4	Borges IK	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.16, n.4, p.43-49.	Representações sociais de DST/AIDS para adolescentes de uma instituição de abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia.	Brasil	2004
E5	Camargo BV	Estudos de Psicologia, v.23, n.4, p.369-379.	Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV.	Brasil	2006
E6	Chacham AS	No prelo, obtido com o autor.	Autonomia e susceptibilidade ao HIV/AIDS entre mulheres jovens moradoras de uma área de favela em Belo Horizonte, Brasil.	Brasil	—
E7	Davis C	Journal of Adolescence, v.21, p. 657-665.	Knowledge, attitudes and behaviors related to HIV and Aids among chinese adolescents in Hong Kong.	China	1998
E8	Dudley C	Hispanic Journal of Behavioral Sciences, v.24; n.3, p.353-368.	Does Familiarity Breed Complacency? HIV Knowledge, Personal Contact, and Sexual Risk Behavior of Psychiatrically Referred Latino Adolescent Girls.	EUA	2002

**continua**

<b>Código estudo</b>	<b>1ºAutor</b>	<b>Fonte</b>	<b>Título</b>	<b>País origem</b>	<b>Ano</b>
E9	Freedman	Adolescence, v.40, n.158, p.333-343.	Environmental barriers to HIV prevention among incarcerated adolescents: a qualitative assessment.	EUA	2005
E10	Griep RH	Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.14, n.2, p.119 -126.	Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/aids no Município do Rio de Janeiro, Brasil.	Brasil	2005
E11	Hillier L	Journal of Adolescence, v.21; p.15-29	"When you carry condoms all the boys thinks you want it": negotiating competing discourses about safe sex.	Austrália	1998
E12	Hoppe MJ	Journal of Adolescent Health, v.35, n.2, p.27-35.	Teens speak out about HIV/AIDS: focus group discussions about Risk and decision making.	EUA	2004
E13	Lichtenstein B.	AIDS Patient Care and STD, v.14, n.3, p. 113-126.	HIV Risk and Healthcare Attitudes Among Detained Adolescents in Rural Alabama.	EUA	2000
E14	Levinson RA	Adolescence, v.39, n. 154, p.204-227.	The impact of cultural context on Brazilian adolescents' sexual practices.	Brasil	2004

*continua*

<b>Código estudo</b>	<b>1ºAutor</b>	<b>Fonte</b>	<b>Título</b>	<b>País origem</b>	<b>Ano</b>
E15	Mabtell J E	Reproductive Health Matters, v.14, n.28, p.113–122	Preventing HIV/AIDS and Unintended Pregnancy among Rural South African School-Going Adolescents	África do Sul	2006
E16	MacPhail C	Social Science & Medicine, v.52, p.1613–1627.	“ I think condoms are good but, aai, I hate those things’:condom use among adolescents and young people in a Southern African township.	África do Sul	2001
E17	Mahat TG	Journal of Advanced Nursing v.53, n.5, p.583–590.	HIV/ Aids knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents.	Nepal	2006
E18	Marcelin LH	Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth, v.7, n.1, p.121-138.	HIV/AIDS Knowledge and Beliefs Among Haitian adolescents in Miami-Dade County, Florida.	EUA	2006
E19	Maticka-Tyndale	Culture, Health and Sexuality, v.7, n.1; p.27-41.	The sexual scripts of Quênian young people and HIV prevention.	Quênia	2005
E20	Millstein SG	Journal of Adolescent Health, v.19, p.249-257.	Delivery of STD/HIV Preventive Services to Adolescents by Primary Care Physicians.	EUA	1996
E21	Morrison-Beedy D	JOGNN v.32, n.1, p. 96-100.	Psychosocial correlates of HIV risk behavior in adolescent girls.	EUA	2003
E22	Nzioka C	Reproductive Health Matters, v.9, n.17, p.108-117.	Perspectives of adolescent boys on the risks of unwanted pregnancy and sexually transmitted infections: Quênia	Quênia	2001
E23	Nunes, ELG.	www.teses.usp.br	Adolescentes que vivem na rua: um estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids relacionada à droga, prostituição e violência.	Brasil	2004
E24	Palmer	Journal of Adolescent Health, v.19, n.4, p.297-302.	Sixth and Eighth Graders and Acquired Immunodeficiency Syndrome: The Results of Focus Group Analysis.	EUA	1996

**continua**

<b>Código estudo</b>	<b>1ºAutor</b>	<b>Fonte</b>	<b>Título</b>	<b>País origem</b>	<b>Ano</b>
E25	Peralta L	Aids Patient Care and STDs v.21, n.6 p.400-9.	Barriers and Facilitators to Adolescent HIV Testing.	EUA	2006
E26	Pereira EC	www.dedalus.usp.br	Conhecimentos e opiniões sobre DST/AIDS e prevenção entre estudantes do ensino médio de um bairro de São Paulo.	Brasil	2003
E27	Peres CA	Revista Saúde Pública, v.36, S4, p. 76-81.	Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP.	Brasil	2002
E28	Prado, BMC	www.dedalus.usp.br	O aconselhamento em DST para adolescentes: um caminho a percorrer.	Brasil	2003
E29	Puri M	Journal of Adolescent Health, v.38, p.237-246.	Sexual behavior and perceived risk of HIV/Aids among young migrant factory workers in Nepal.	Nepal	2006
E30	Råssjo EB	AIDS Care, v.18, n.7, p.710-716.	Vulnerability and risk factors for sexually transmitted infections and HIV among adolescents in Kampala, Uganda.	Uganda	2006
E31	Roberts AB	Social Science & Medicine, v.60, p.1487-1498.	Exploring the social and cultural context of sexual health for young people in Mongolia: implications for health promotion.	Mongólia	2005
E32	Roye CF	Journal of The Association of Nurses In Aids Care, v.12, n.6, p.78-87.	A qualitative assessment of condom use decisions by female adolescents who use hormonal contraception.	EUA	2001
E33	Smith D	Journal of Adolescent Health, v.33, n.1, p.41-8.	Sociocultural contexts of adolescent sexual behavior in Rural Hanover Jamaica.	Jamaica	2003
E34	Smith DJ	Culture, Health & Sexuality, v.6, n.5, 425-437.	Youth, sin and sex in Nigeria: Christianity and HIV/ AIDS-related beliefs and behaviour among rural-urban migrants.	Nigéria	2004

**continua**

<b>Código estudo</b>	<b>1ºAutor</b>	<b>Fonte</b>	<b>Título</b>	<b>País origem</b>	<b>Ano</b>
E35	Silva WA	Revista Saúde Pública v.36, S4, p. 68-75.	Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores.	Brasil	2002
E36	Tavoosi A	BMC Public Health, v.4, n.17, p.2-6.	Knowledge, and attitude towards HIV/Aids among Iranian adolescents.	Irã	2004
E38	Tubman JG	Adolescent Social Work Journal, v.18, n.4, p.281-303.	Coerced sexual experiences among adolescents substance abusers: a potential pathway to increase vulnerability to HIV exposure.	EUA	2001
E38	Thiengo MA	Revista Escola de Enfermagem da USP, v.39, n.1, p.68-76.	Representações sociais do HIV/Aids entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem.	Brasil	2005
E39	Vieira MAS	J Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v.16, n.3, p.77-83.	Fatores associados ao uso de preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia.	Brasil	2004
E40	White RT	Health promotion practice, v.3, p.302-12.	Reconceptualizing HIV infection among poor black adolescent females: an urban poverty paradigm.	EUA	2002
E41	Yousafzai AK	Disabilities and Rehabilitation, v.27, n.2, p.1357-1363.	HIV/Aids information and services: The situation experienced by adolescents with disabilities in Rwanda and Uganda.	Ruanda Uganda	2005

**conclusão**

Observa-se, no quadro acima, que as fontes de publicações são diversificadas, entretanto preponderam os jornais especializados em adolescência (dez) e na temática do HIV/AIDS (oito).

A maioria dos estudos tem origem brasileira (quinze), seguidos de estudos de origem norte-americana (doze), africanos (sete), asiáticos (três), oriente médio (três), australiano (um) e jamaicano (um).

A prevalência de estudos brasileiros dentre os países da América Latina pode ser justificada pela concentração de mais de um terço do total das pessoas vivendo com HIV no Brasil. (UNAIDS, 2008). Além disso, considera-se a visibilidade social da aids, ao ser considerada como objeto das políticas públicas, a estruturação do PN DST/AIDS em 1985, que tornou o Brasil referência no âmbito da prevenção e controle do HIV para muitos países, e, por fim, a união de segmentos da sociedade na forma de organizações não-governamentais (ONGs). Tudo isso soma esforços no enfrentamento da epidemia.

A proporção de publicações norte-americanas justifica-se pelas altas taxas de infecção do mundo, em torno de 1,2 milhões [margem de 720.000–2.0 milhões] (UNAIDS, 2007). Além disso, em 2005, 80% (5% a mais do que em 2001) de adultos e adolescentes femininas recentemente diagnosticadas com HIV ou aids contaminaram-se durante relações sexuais desprotegidas (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2007).

Observou-se que embora os doze estudos tenham sido realizados em território norte-americano, sete deles estudaram adolescentes africanos ou originários de países da América Latina, cuja língua é o espanhol. Entre os cinco estudos restantes, três foram desenvolvidos com adolescentes norte-americanos e hispânicos, este em menor proporção e um estudo foi realizado com profissionais médicos da atenção primária.



O interesse por essa população reside no fato de que as minorias raciais e étnicas são as mais afetadas pelo HIV nos EUA. Os afro-americanos e hispânicos constituem 14% e 18% da população total dos EUA e foram responsáveis, respectivamente, por 48% e 18% dos novos diagnósticos de HIV ou aids em 2005 (UNAIDS, 2007).

Todos os estudos de origem africana desenvolveram-se na África Subsaariana<sup>5</sup>, região que abrange os países mais afetados pela epidemia. Embora a incidência do vírus esteja sofrendo uma "desaceleração", as proporções epidêmicas ainda são graves na África Subsaariana, principalmente entre as mulheres jovens de 15-24 anos (UNAIDS 2007).

Quanto ao período de publicação, quatro estudos situam-se na década de 1990, entre 1996 e 2000, e 37 entre 2001 e 2006. O grupo de estudos de 1996-2000, com exceção de um artigo que trabalhou com os profissionais de saúde, teve a abordagem focalizada no comportamento e conhecimento dos adolescentes sobre HIV/AIDS.

Entre 2001-2006 observa-se que, embora muitos estudos ainda abordassem também esses aspectos, as análises ampliaram-se a outros campos de investigação, por exemplo, as condições socioeconômicas que influenciavam os comportamentos, e grupos específicos em situação de maior vulnerabilidade.

Quanto ao local de realização dos estudos, 25 (58,5%) foram trabalhos desenvolvidos fora dos serviços de saúde, principalmente em escolas (quinze) centro de detenções para menores (três), com adolescentes de rua (dois estudos), no local de trabalho dos adolescentes (dois) e junto à comunidade (três); o restante dos dezesseis (39,0%) estudos foram realizados em serviços de saúde, como clínicas de planejamento familiar, centro de testagem e aconselhamento ao HIV/AIDS e unidades de saúde.

---

<sup>5</sup> Corresponde à região do continente africano situada ao sul do Deserto do Saara, ou seja, os países que não fazem parte do Norte de África, correspondendo a 580 milhões do total de 780 milhões de habitantes do continente.

A diversidade de formação dos profissionais, correspondente a várias áreas do conhecimento, retrata a complexidade da aids, que por si só requer o desenvolvimento de pesquisas que se complementem pela multiplicidade de abordagens, favorecendo o diálogo interdisciplinar e permitindo uma melhor compreensão desse fenômeno. A formação profissional do primeiro autor de cada estudo encontra-se na tabela abaixo.

Tabela 1 - Distribuição de freqüência dos estudos, segundo a formação profissional do primeiro autor. São Paulo – 2008

<b>Formação do autor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Assistente social	01	2,4
Enfermeiro	05	12,3
Cientista Social	07	17,1
Médico	11	26,7
Psicólogo	07	17,1
Não menciona*	10	24,4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

\* Não menciona a formação do autor, apenas a instituição a que pertence.

Em relação à formação profissional do primeiro autor, médicos apresentaram a maior porcentagem (26,7%), seguidos de psicólogos e de cientistas sociais em mesma proporção (17,1%), enfermeiros (14,6) e assistentes sociais (2,4%). Apesar de dez (24,4%) dos estudos não terem mencionado a formação do autor, foram referidas as instituições de origem, e todas estavam relacionadas à área da saúde ou ciências sociais.

No tocante ao desenho dos estudos, 23 eram qualitativos, doze quantitativos, e seis estudos utilizaram a metodologia qualitativa e quantitativa simultaneamente.

A análise do desenho é importante, uma vez que aponta a ótica em que o problema foi analisado. Segundo Driessnack, Sousa e Mendes (2007), a abordagem das pesquisas qualitativas é indutiva, pois considera que a realidade é subjetiva, que podem existir múltiplas realidades. Os autores

sustentam que os desenhos de pesquisa quantitativos geralmente refletem uma filosofia determinista e estão baseados no paradigma positivista, que reduz as idéias ou conceitos a variáveis. O conhecimento resultante é baseado em observação, medição e interpretação da realidade objetiva.

No presente estudo, o maior número de estudos qualitativos reflete a complexidade de fatores envolvidos na prevenção ao HIV em adolescentes, como: desejos, crenças, comportamentos, atitudes - todos permeados por um contexto cultural e econômico. Por meio desses estudos é possível obter informações contextualizadas que auxiliam na compreensão de fenômenos sociais, como o da vulnerabilidade de adolescentes ao HIV. Os estudos quantitativos também forneceram dados importantes com relação ao conhecimento sobre prevenção do HIV, acesso aos serviços de saúde e educação e inserção social dos adolescentes.

A complementaridade entre as duas abordagens foi defendida por Minayo e Sanches (1993) e Günther (2006), ao negarem a existência da dicotomia entre a pesquisa qualitativa e a pesquisa quantitativa e ressaltarem a constante complementação entre as duas abordagens de conhecimento.

Portanto, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa. Do ponto de vista epistemológico, segundo Minayo e Sanches (1993), nenhuma das duas abordagens é mais científica do que a outra. Assim, elas podem e devem ser utilizadas como complementares, sempre que o planejamento da investigação assim permitir.

#### 4.2 Identificação dos elementos de vulnerabilidade

Através da análise da literatura foram identificados 33 elementos de vulnerabilidade extraídos das evidências científicas. Optou-se por listá-los e distribuí-los em quadros segundo cada uma das dimensões, visando a uma apresentação didática.

A exposição em paralelo dos elementos descritos no conceito teve a finalidade de compará-los para identificar diferenças, semelhanças ou elementos complementares, que retratassem a vulnerabilidade do grupo de adolescentes, assim como a existência de algum novo elemento. O quadro a seguir agrupa os elementos do conceito de vulnerabilidade, em paralelo aos elementos extraídos das evidências.

Quadro 8 - Elementos da dimensão individual da vulnerabilidade identificados no conceito e nas evidências científicas. São Paulo, 2008.

<b>DIMENSÃO INDIVIDUAL DA VULNERABILIDADE</b>	
<b>Extraídos do conceito</b>	<b>Nº elementos: 04</b>
Modos de vida; grau e qualidade da informação sobre HIV/AIDS; possibilidade efetiva de incorporar práticas de prevenção.	
<b>Extraídos das evidências científicas</b>	<b>Nº elementos: 12</b>
Grau e qualidade das informações sobre HIV/AIDS; capacidade de assimilar à própria vida; interesse, disponibilidade em adotar práticas de prevenção; relações de gênero (submissão ao parceiro); uso preservativo em relacionamentos esporádicos; incômodo ou atitudes negativas em relação ao uso do preservativo; dificuldade em negociar seu uso; associação da transmissão do HIV por “grupos de risco”; conhecimentos incorretos/insuficientes sobre prevenção e transmissão do HIV; falta percepção de sua vulnerabilidade (não reconhece que possui práticas e comportamentos em que há exposição ao HIV); confiança na monogamia do parceiro; gravidez como maior preocupação da consequência do não uso do preservativo.	

A falta de percepção dos adolescentes sobre sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS foi apresentada em muitos estudos (E13, E21, E2, E8) e, pela revisão integrativa, foi identificada como um novo elemento de vulnerabilidade. Sua inclusão como elemento fundamenta-se na presença de conhecimentos incorretos ou insuficientes sobre o HIV/AIDS.

Todos os elementos extraídos das evidências científicas tiveram correspondência com os elementos do conceito de vulnerabilidade. O elemento observado com maior frequência nos estudos foi o conhecimento incorreto sobre o HIV e o comportamento relacionado ao não uso do preservativo nas relações sexuais.

No quadro nove foram agrupados os elementos extraídos do conceito e das evidências científicas referentes à dimensão programática da vulnerabilidade.

Quadro 9 - Elementos da dimensão programática da vulnerabilidade identificados no conceito e nas evidências científicas. São Paulo, 2008.

<b>DIMENSÃO PROGRAMÁTICA DA VULNERABILIDADE</b>	
<b>Extraídos do conceito</b>	<b>Nº elementos 08</b>
Ações programáticas; ações de promoção e prevenção à saúde; recursos dos serviços de saúde; disponibilidade dos serviços; qualificação dos profissionais; monitoramento e avaliação das ações e políticas de saúde; sustentabilidade das propostas de saúde; educação em HIV/AIDS; integralidade das ações.	
<b>Extraídos das evidências científicas</b>	<b>Nº elementos: 07</b>
Ações de prevenção de baixa efetividade e pouco acessíveis, descontinuidade das ações e planejamento em saúde, dificuldade em criar vínculos entre profissionais e usuários, discriminação por parte dos profissionais, ações de prevenção não sensíveis a grupos específicos (adolescentes de rua, com deficiência, com desordens psiquiátricas), ações de aconselhamento (informações) deficientes, prioridade às ações assistências em detrimento às preventivas.	

Novamente, houve correspondência entre as evidências extraídas dos estudos e os elementos do conceito. Ressalte-se que a vulnerabilidade programática representa uma interseção entre as dimensões individual e social por se constituir-se em fonte de informações, recursos e apoio pra o enfrentamento da aids. Assim, essa dimensão inclui o acesso aos recursos sociais necessários para se evitar a exposição ao HIV. O próximo quadro reúne os elementos extraídos das evidências científicas que se relacionam ao conceito da dimensão social da vulnerabilidade.

Quadro 10 - Elementos da dimensão social da vulnerabilidade identificados no conceito e nas evidências científicas. São Paulo, 2008

<b>DIMENSÃO SOCIAL DA VULNERABILIDADE</b>	
<b>Extraídos do conceito</b>	<b>Nº elementos: 14</b>
Acesso à informação e meios de comunicação; acesso à educação; aspectos culturais; sociais, morais, materiais e políticos; estrutura jurídica-política; diretrizes governamentais do país; relações de gênero; relações raciais; relações entre gerações; atitudes diante da sexualidade; crenças religiosas; pobreza; poder de influenciar decisões políticas; possibilidade de enfrentar barreiras culturais e coerções violentas; direitos humanos.	
<b>Extraídos das evidências científicas</b>	<b>Nº elementos: 14</b>
Aspectos ideológicos e culturais referentes a comportamentos, socialmente esperados, de meninos e meninas adolescentes; preconceito à mulher/homem que solicita ou oferece o preservativo; acesso à educação formal, naturalização da poligamia masculina, normas religiosas, relações sexuais coercitivas ou abuso sexual; violação dos direitos humanos, pobreza, inexistência de uma rede de apoio, falta de perspectiva de um futuro melhor, acesso à informações, relações raciais, iniquidade social, grupos específicos marginalizados.	

Na análise verificou-se que não houve diferença entre os elementos apresentados pelo conceito de vulnerabilidade e aqueles extraídos das evidências científicas, e, também a interdependência entre as três dimensões da vulnerabilidade. Ou seja, a adoção de comportamentos protetores depende do grau e qualidade das informações a que se tem acesso, bem como da disponibilidade de recursos materiais e sociais.

O agrupamento das evidências segundo as temáticas centrais dos elementos abordados nos estudos foi realizado apenas para facilitar a análise e a apresentação dos resultados.

Foram identificadas e agrupadas as quatro temáticas centrais, a saber: comportamentos e conhecimentos sobre o HIV, normas sociais, condição socioeconômica e gestão de serviços de saúde.

As evidências dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS referentes ao tema central comportamentos e conhecimento estão relacionadas no quadro onze a seguir.

Quadro 11 - Evidências científicas dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central conhecimentos e comportamentos sobre HIV/AIDS. São Paulo, 2008.

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Conhecimentos e comportamentos sobre o HIV/AIDS
E2	País realização: Brasil Ano: 2006 Local: Escolas Faixa etária: 12-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimento das formas de prevenção não incorporado às práticas sexuais e não-reconhecimento de sua vulnerabilidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas as adolescentes representam a prevenção como algo positivo e certo e citaram o preservativo como a melhor forma de prevenção.</li> <li>• Quanto à frequência do uso de preservativo nas relações sexuais, 28% jovens masculinos sempre utilizaram, 39,6% utilizaram algumas vezes e 6,1% nunca fizeram uso do preservativo.</li> <li>• Entre as adolescentes femininas, apenas 42% mantêm prática sexual, utilizando o preservativo em todas as suas experiências.</li> <li>• Quando questionados qual a sua chance de pegar aids, 79,1% responderam ser impossível ou quase impossível isto acontecer.</li> </ul>
E8	País realização: EUA Ano: 2002 Local: Serviços de saúde Faixa etária: 13-18 anos Sexo: F	<p><b>Conhecimentos errôneos sobre o HIV e não-reconhecimento de sua vulnerabilidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garotas responderam afirmativamente que: o teste anti HIV pode ser negativo, ainda que a pessoa tenha aids, pessoas que têm aids se sente pouco doentes, um banho depois da relação sexual reduz as chances de infecção.</li> <li>• 29% já das entrevistadas já estiveram grávidas, pelo menos uma vez, o que dá suporte para afirmar que essas garotas e seus parceiros <b>não</b> incorporaram as medidas de prevenção ao HIV em suas interações sexuais.</li> <li>• Quanto à vulnerabilidade percebida quase todas (97,2%) responderam falso ao item “eu tenho quase certeza de que desenvolverei aids e 90,5% responderam como falsa a afirmação “há uma boa chance de contrair HIV durante os próximos cinco anos. A maioria declarou-se não vulnerável ao HIV/AIDS</li> </ul>
E11	País realização: Austrália Ano: 1998 Local: Escolas de comunidade rural <sup>6</sup> Faixa etária: 15-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimento das formas de prevenção não incorporadas às práticas sexuais e não-reconhecimento de sua vulnerabilidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os adolescentes mencionaram o preservativo como estratégia de sexo seguro, entretanto 45% (sem diferença de sexo) não usam sempre preservativos com parceiros casuais e 37% não usam com o parceiro regular.</li> <li>• O conhecimento da história sexual do parceiro e seu status sorológico, o sexo não penetrativo ou abstinência, e a redução do número de parceiros foram justificativas para o não uso do preservativo.</li> <li>• A maioria dos adolescentes (85%) se diz invulnerável ao HIV/DST</li> </ul>

*continua*

<sup>6</sup> Rural foi definido como “população estável de cidades abaixo de 10.000 habitantes

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Conhecimentos e comportamentos sobre o HIV/AIDS
E12	País realização: EUA Ano: 2004 Local: Escolas Faixa etária: 15-17 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimento das formas de prevenção não incorporadas às práticas sexuais e não-reconhecimento de sua vulnerabilidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garotas e garotos tinham conhecimento correto sobre o que é a transmissão (o que é risco e o que não é proteção) do HIV. No entanto, quando decidiam se envolver em práticas sexuais, usavam fatores como características físicas ["alguém que é atraente ou limpo, provavelmente não tem aids"], conhecer o parceiro, ter confiança na relação, o que pode elevar o risco de infecção ao HIV/DST.</li> <li>• A maioria dos adolescentes se sentia seguro de que não estavam pessoalmente em risco de contrair HIV e outras DST, pois, eles estavam iniciando sua vida sexual, e para eles a doença só surge quando "se está velho", e eles "estavam na escola ainda, pessoas não contraem aids na escola", e ainda, como conheciam seus parceiros e os parceiros conheciam quem mantiveram relações, o risco de infecção estava grandemente reduzido.</li> <li>• Os adolescentes relataram <b>tédio</b> em ouvirem sempre as mesmas informações sobre HIV nas escolas, todos os anos, e tinham dificuldade em compreender como aplicar a informação</li> </ul>
E30	País realização: Nepal Ano: 2006 Local: Local de trabalho adolescentes migrantes – fábricas tapete e vestuário Faixa etária: 13-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimento das formas de prevenção não incorporadas às práticas sexuais – confiança na monogamia do parceiro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apesar do conhecimento sobre o uso do preservativo e qualquer método contraceptivo, o uso do preservativo foi muito baixo nas últimas relações com parceiros regulares, sob a justificativa de que seus companheiros não tinham outros parceiros, por isso estavam a salvo da infecção.</li> <li>• As garotas da "vila" não podiam estar infectadas, pois eram "educadas e limpas" assim ter sexo com elas não os colocava em risco.</li> </ul>
E7	País realização: China Ano: 1998 Local: Escolas Faixa etária: 12-18 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimento errôneo e insuficiente sobre a prevenção do HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os adolescentes raramente ou nunca discutiram sobre HIV/AIDS com seus familiares (85%), professores (80%) e amigos (60%). Têm como principal fonte de informações a mídia ( tv )</li> <li>• Mais de 30% dos adolescentes <b>não</b> sabiam que HIV é transmitido pelo esperma contaminado e mais de 20% <b>não</b> consideraram que o uso do preservativo diminui o risco da transmissão do HIV. Apenas 2% relataram ter mantido relações com preservativo</li> <li>• Como o esperma contaminado é um modo primário da transmissão, esses resultados são particularmente preocupantes e expõem a vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV.</li> <li>• 15% desconheciam que o HIV pode ser transmitido por via vertical.</li> </ul>
E7	País realização: China Ano: 1998 Local: Escolas Faixa etária: 12-18 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimento errôneo sobre transmissão do HIV - associação da transmissão do HIV por "grupos de risco</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15% acreditam que o HIV atinge somente homossexuais, prostitutas e usuários de drogas</li> </ul>

*continua*



Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Conhecimentos e comportamentos sobre o HIV/AIDS
E17	País realização: Nepal Ano: 2006 Local: Serviços de saúde Faixa etária: 15-16 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimentos errôneos sobre a prevenção do HIV associado ao não- reconhecimento de sua vulnerabilidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 78% acreditavam que prática de sexo anal reduzia a chance de se contaminar, ou que podiam usar lubrificante a base de óleo, junto ao preservativo.</li> <li>• Apenas 16% sabiam que compartilhando agulhas e barbeadores poderiam se infectar.</li> <li>• A maioria (76%) não estava preocupada em contrair HIV/AIDS e acreditavam que não estavam vulneráveis à infecção.</li> </ul>
E21	País realização: EUA Ano: 2003 Local: Escolas Faixa etária: 15-19 anos Sexo: F	<p><b>Conhecimentos errôneos sobre o HIV associado ao não-reconhecimento de sua vulnerabilidade</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As garotas relataram muitas incompreensões quanto às informações sobre o HIV:</li> <li>• 55% pensavam que mulheres sempre são testadas durante o exame preventivo para câncer de colo de útero (Papanicolau), 30% não sabiam que podiam se infectar com sexo oral ou anal e 23% achava que não podiam se infectar durante as relações sexuais quando estavam menstruadas.</li> <li>• E ainda, 12% não sabiam que uma pessoa com HIV pode ser assintomática.</li> <li>• Concepções errôneas sobre a prevenção incluíram: crenças como tomar um antibiótico (38%), ducha (15%), praticar coito interrompido ou tomar uma vitamina poderia as proteger contra a transmissão do HIV.</li> <li>• Poucas garotas perceberam-se vulneráveis ao HIV.</li> </ul>
E23	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Serviços de saúde- como apoio) e acompanhamento nas ruas Faixa etária: 12-19 anos Sexo: F	<p><b>Conhecimentos errôneos sobre a prevenção do HIV- confiança na monogamia relacionada ao não-uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma das adolescentes relatou não usar o preservativo por confiar no parceiro com o qual mantinha relações há longa data “quando eu saio sempre uso preservativo só não uso com uma pessoa que tenho um caso bem antigo e ele é pai de família”.</li> </ul>
E27	País realização: Brasil Ano: 2002 Local: Centro de detenção Faixa etária: 13-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimentos errôneos sobre a prevenção do HIV -uso do preservativo para relações esporádicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os adolescentes acreditavam que o preservativo só precisava ser usado nas “<i>transas</i>” esporádicas, “com quem não se conhece bem”. “<i>Conheciam</i>” e confiavam em suas namoradas porque “<i>são de família</i>”; com parceiras ainda “<i>desconhecidas</i>”, tendiam a lembrar e usar mais o preservativo.</li> </ul>
E26	País realização: Brasil Ano: 2003 Local: Escolas públicas e privadas Faixa etária: 14-21 anos Sexo: F e M	<p><b>Conhecimentos errôneos sobre transmissão do HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 86,5% responderam que a doação de sangue era um situação de risco para contrair aids.</li> <li>• Apenas 42,4% dos alunos do período noturno e 34,9% dos alunos do período diurno responderam que o sangue da menstruação aumentava o risco de aids.</li> <li>• O uso da pílula anticoncepcional foi assinalado como forma de prevenir DST/AIDS em 22,3% do total de alunos.</li> </ul>

*continua*

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Conhecimentos e comportamentos sobre o HIV/AIDS
E30	País realização: Nepal Ano: 2006 Local: Local de trabalho adolescentes migrantes – fábricas tapete e vestuário Faixa etária: 13-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Incômodo ou atitudes negativas em relação ao uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A falta de prazer foi justificativa para o não uso do preservativo: “usar o preservativo não tem graça [...] não deixam nossos líquidos se encontrarem e dar aquela reação no pau”</li> </ul>
E27	País realização: Brasil Ano: 2002 Local: Centro de detenção Faixa etária: 13-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Incômodo ou atitudes negativas em relação ao uso do preservativo x interesse, disponibilidade em adotar seu uso como prevenção</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em relação à prevenção, 72% dos adolescentes disseram já ter utilizado o preservativo, porém somente 9% usaram com todas (os) as (os) parceiras (os) sexuais.</li> <li>• O preservativo foi considerado eficaz para a aids, porém pouco prazeroso e frágil: “<i>rasga com facilidade</i>”, “<i>parece uma bexiga</i>”, é como “<i>chupar bala com papel</i>”.</li> <li>• 58% disseram que atrapalhava o sexo; 75%, que, se não a tivessem, fariam sexo do mesmo jeito, apesar de 60% dizer que seria fácil negociar seu uso com o (a) parceiro (a).</li> <li>• Com relação à percepção ao HIV, 40% não se percebiam em risco, mas 80% disseram querer ser testados.</li> </ul>
E33	País realização: EUA Ano: 2001 Local: Serviços de saúde-clínica de planejamento familiar Faixa etária: anos 15-20 Sexo: F e M	<p><b>Interesse, disponibilidade reduzidos em adotar práticas de prevenção</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos, garotas e garotos disseram que não praticariam abstinência somente para evitar HIV e que fariam sexo com o parceiro mesmo que o preservativo não estivesse disponível.</li> </ul>
E39	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Escolas Faixa etária: 15-19 anos Sexo: F	<p><b>Uso inconsistente do preservativo relacionado ao contexto estável da relação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20,5% das adolescentes referiram uso consistente (sempre usavam) do preservativo, 25,3% usavam às vezes, 23,9% raramente e 30,3% nunca usavam. O uso inconsistente do preservativo (às vezes, raramente e nunca) totalizou 79,5%.</li> <li>• As adolescentes casadas ou em união consensual apresentaram maior chance de uso inconsistente do preservativo do que as adolescentes solteiras. As principais razões apontadas para o não uso foram: parceiro não gosta, confiança no parceiro, diminui prazer e “quebra o clima da transa”.</li> <li>• A gravidez foi a principal preocupação entre as adolescentes sexualmente ativas.</li> </ul>

**continua**

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Conhecimentos e comportamentos sobre o HIV/AIDS
E6	País realização: Brasil Ano: sem data Local: Serviços de saúde Faixa etária: 15-19 anos Sexo: F	<p><b>Dificuldade de negociar o uso do preservativo com o parceiro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A autonomia de entrevistada e sua habilidade em se prevenir foram afetadas pelo tipo de relação estabelecida como parceiro. Relações desiguais de gênero parecem influenciar negativamente a susceptibilidade ao HIV; o protagonismo do parceiro é fundamental no sucesso da negociação por uma prática sexual mais protegida e prazerosa para ambos.</li> <li>• Entrevistadas que discutiram com o parceiro sobre como evitar a gravidez antes da primeira relação sexual apresentaram maior probabilidade de ter usado o preservativo na primeira relação sexual, mesmo quando controladas por idade e <i>status</i> conjugal. Esta é uma importante variável relacionada tanto com a capacidade da mulher em negociar o preservativo quanto com a participação do homem no processo.</li> </ul>
E33	País realização: EUA Ano: 2001 Local: Serviços de saúde-clínica de planejamento familiar Faixa etária: anos 15-20 Sexo: F e M	<p><b>Gravidez como maior preocupação da consequência do não- uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A razão principal para não usar o preservativo, foi estar em uso de contraceptivo hormonal, seguido do não desejo de usar e da confiança no parceiro.</li> <li>• Ao responderem sobre o que as fariam utilizar o preservativo regularmente, 12 das 39 adolescentes responderam que seria o receio de ficarem grávidas.</li> </ul>
E35	País realização: Brasil Ano: 2001 Local: Local de trabalho- clube de futebol Faixa etária: 17 anos em média Sexo: M	<p><b>Gravidez como maior preocupação da consequência do não-uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A maioria dos adolescentes não se percebia como vulnerável às DST ou aids. A gravidez não planejada constituiu sua principal preocupação como consequência da atividade sexual.</li> </ul>
E4	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Instituição de abrigo Faixa etária: 10-18 anos Sexo: F e M	<p><b>Gravidez como maior preocupação da consequência do não uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A contaminação pelas DST/HIV cede lugar à preocupação com a gravidez, confundindo freqüentemente o uso do contraceptivo com proteção contra as DST/HIV.</li> </ul>

**conclusão**

O comportamento sexual e os padrões reprodutivos, especialmente na adolescência, período de descobertas e de desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e social ganham ampla visibilidade.

Dentre as mudanças que ocorrem na adolescência, o início da vida sexual ao mesmo tempo em que constitui um marco, insere os adolescentes em um grupo especialmente vulnerável às DST/AIDS e à gravidez não planejada, dado que nem sempre métodos que protegem contra a gravidez e DST/AIDS são utilizados, tornando, como afirma Borges (2004), as práticas sexuais e reprodutivas a primeira exposição a contextos de risco.

As evidências demonstraram que o conhecimento e comportamento dos adolescentes relacionavam-se à qualidade das informações sobre prevenção e transmissão que possuem. Embora os adolescentes tenham conhecimento acerca da transmissão e formas de prevenção à infecção, há um descompasso entre o discurso de que estão informados e a prevenção de fato, isto é, o processamento e incorporação das informações à adoção de comportamentos protetores.

Nessa temática observou-se uma distribuição heterogênea dos países em que foram realizados os estudos: Austrália, Brasil, China, Irã, Nepal, EUA. No entanto, os elementos de vulnerabilidade identificados, salvo as particularidades dos contextos dos países foram semelhantes.

Na Austrália e China, a abertura de diálogo para as questões referentes à sexualidade dos adolescentes, ainda é reduzida. Na China, país em que a educação sexual é um tabu milenar, a epidemia da aids tem pressionado ainda mais famílias, sistema escolar e comunidades a lidar com questões relacionadas à educação sexual e prevenção da aids. Embora o estudo incluído na revisão tenha sido produzido há uma década, somente em 2002 foi editado o primeiro livro sobre educação sexual no país. A proibição imposta a anúncios de preservativos na televisão, que vigorou no país durante várias décadas, também terminou recentemente (BRASIL s.d c).

Em uma sociedade religiosa como o Irã, a discussão sobre sexo, especialmente fora do casamento, também se configura como um tabu e a inclusão de conteúdos sobre HIV/AIDS nos currículos escolares ainda não é uma realidade em todo o país. A aids é percebida como uma ameaça para a sociedade; o que explica as atitudes de intolerância dos adolescentes [não querer estudar na mesma escola, não sentar perto, etc. ] com os portadores do HIV e com as pessoas que tem aids, identificadas neste estudo.

No Brasil, a implantação de conteúdos sobre educação sexual nas escolas já é uma realidade e tem promovido uma evidente melhoria na abertura do diálogo dos adolescentes com suas famílias e amigos, com os quais eles falam com maior liberdade sobre sexualidade. Além disso, há informações acessíveis disponíveis na mídia.

Por ser a qualidade e o grau da informação um elemento da vulnerabilidade individual, intimamente associado às ações programáticas do setor educação e saúde, considera-se que estes adolescentes estão mais vulneráveis à infecção, por não serem capazes de incorporar o conhecimento que possuem a comportamentos protetores da saúde. Destaca-se que a sexualidade percebida social e culturalmente como um tabu, configura outro elemento da vulnerabilidade social, ao constituir-se em uma barreira adicional ao acesso às informações sobre o HIV entre adolescentes.

Realizadas as considerações acima, nos demais estudos os adolescentes apresentaram, de modo geral, conhecimentos sobre a aids e suas formas de prevenção. Todos conheciam o preservativo como forma de prevenirem-se, entretanto, não adotavam seu uso por diversas razões, a principal delas era porque conheciam e confiavam no parceiro com o qual se relacionavam, o que vai de encontro ao discurso científico dos programas de prevenção.

Confiar no parceiro pode ter muitos significados, entre eles a confiança de que não se faz sexo fora da relação. Todavia, as relações nesse grupo etário são, como ressalta **Hillier (1998)**, geralmente instáveis e

a confiança pode não ser o meio apropriado para resguardá-los da infecção. Isto é verdade para todos os grupos etários, mas pode ser particularmente problemático para os adolescentes, visto que os relacionamentos têm curta duração (em média meses).

Observou-se por meio da revisão, que a gravidez em muitos estudos apareceu como a principal preocupação e consequência das relações sexuais desprotegidas, o que na visão de Whaley 1999 e **Roye, 2001** podia ser um incentivo ao uso regular do preservativo entre os adolescentes. O estudo de Paiva (2000) confirmou essa suposição, ao perceber que a prevenção da gravidez constituía a principal motivação para o uso do preservativo, pois era vista como uma ameaça mais próxima do que as DST ou aids.

Para Silva et al (2001), **Chacam et al [s.d]** e **Smith (2003)**; **Vieira et al (2004)**, a motivação do uso do preservativo pela preocupação com a gravidez, foi, ao contrário, apontada como um fator que aumentaria a vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/DST, uma vez que a aids não era percebida como uma consequência imediata da relação sexual desprotegida, e os adolescentes a consideravam uma ameaça distante deixando a prevenção em segundo plano.

A percepção dos adolescentes sobre sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS, abordada em muitos estudos (**Lichtenstein, 2000**; **Morrison-Beedy 2003**; **Avezedo 2006**; **Dudley, O'Sullivan, Moreau 2002**) foi considerada importante para a prevenção do HIV entre os adolescentes. Os autores constataram que os adolescentes, ao não se perceberem como vulneráveis passavam a perceber a aids como a “doença do outro”, “doença de adultos”, de “gente velha” ou que só atinge a grupos específicos, como os homossexuais, as prostitutas e os usuários de drogas.

Os resultados dos estudos que investigaram a relação do conhecimento e vulnerabilidade ao HIV consideraram que, ao mesmo tempo em que os adolescentes apresentavam conhecimentos sobre prevenção e transmissão do HIV, não eram capazes de integrá-los ao seu cotidiano para protegerem-se da infecção, tornando-se assim mais vulneráveis.

A relação entre vulnerabilidade percebida ao HIV e a precaução sobre os comportamentos sexuais foi estudada por Gerrard, Gibbons, Bushman (1996). Os autores realizaram uma revisão integrativa [pesquisas produzidas entre 1986 a 1994], cuja conclusão foi que, de fato, a percepção da vulnerabilidade mantinha reflexos sobre o comportamento de risco e a adoção de precauções.

Na análise dos autores foi considerado que a complexidade do comportamento sexual e a severidade de suas conseqüências afetavam a relação entre a vulnerabilidade percebida e os comportamentos preventivos. Em outras palavras, quando a doença é extremamente ameaçadora, as medidas de prevenção estão indisponíveis, ou ainda, são percebidas como difíceis de executar e manter, a reação típica e preferível é ignorar ou distorcer a ameaça a tentar mudar o próprio comportamento.

Com relação aos adolescentes e a vulnerabilidade ao HIV, essa afirmação deve ser considerada, dado que a infecção é uma ameaça séria à saúde desses sujeitos e há uma variedade de aspectos complexos envolvidos na prevenção.

O comportamento sexual é um desses aspectos, pois requer a negociação com o parceiro e, freqüentemente, envolve a superação de hábitos culturalmente consolidados, como por exemplo, a credibilidade na monogamia do parceiro e a perda do prazer pelo uso do preservativo.

Outro aspecto seria o de lidar com as emoções envolvidas nas escolhas referentes aos comportamentos sexuais, e com as representações que esses adolescentes têm sobre a aids: “ocorre somente com os outros, em pessoas mais velhas, em pessoas sujas”.

O aparecimento tardio dos sintomas da aids pode ser apontado como outro aspecto considerável, visto que a adoção do comportamento preventivo será mais provável se as conseqüências do agravo forem relativamente imediatas.

Conhecer o comportamento dos adolescentes, a qualidade e o grau do conhecimento que possuem sobre o HIV, constitui uma importante estratégia, pois contribui para o melhor planejamento de intervenções específicas e capazes de fomentar a auto-reflexão, primeiro passo para mudanças no pensar, e, logo, no agir. Para tal, há que se considerar que os comportamentos são socialmente aprendidos, e são, portanto, regulados por normas sociais, que ao serem compreendidas, contribuem também para o melhor entendimento dos contextos de vulnerabilidade.

O quadro doze apresenta os elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central normas sociais.



Quadro 12 - Evidências científicas dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central normas sociais

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Normas Sociais
E1	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Escolas Faixa etária: 12-19 anos Sexo: F	<p><b>Aspectos ideológicos e culturais que favorecem a submissão da mulher ao homem nos relacionamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As adolescentes expressaram como marca identitária a sensibilidade, considerada uma virtude feminina, não facilmente encontrada nos homens.</li> <li>• As adolescentes mantêm-se numa situação de vulnerabilidade afetiva, na medida em que se entregam à tarefa de satisfazer às necessidades afetivas do parceiro, num contexto de falta de reciprocidade.</li> </ul>
E10	País realização: Brasil Ano: 2005 Local: Serviços de saúde (aconselhamento em HIV/AIDS) Faixa etária: 17-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Aspectos ideológicos e culturais que favorecem a submissão da mulher ao homem nos relacionamentos associada ao não uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O comportamento feminino ainda se encontra vinculado à subalternidade na relação da mulher com o homem; quando o relacionamento envolve o afeto, é comum a sensação ilusória de invulnerabilidade, como se o amor garantisse “proteção” contra a infecção às DST/HIV. Os principais motivos para o não-uso do preservativo em relacionamento com parceiro fixo foram “confiança no parceiro” e “parceiro não gosta”.</li> </ul>
E14	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: escolas Faixa etária: 16,5anos em média Sexo: F e M	<p><b>Aspectos ideológicos culturais que criam barreiras ao uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As garotas apresentaram dificuldades e receio em obter, carregar e discutir sobre o uso do preservativo. 'Relataram embaraço em ir a farmácia obtê-lo e carregá-lo na bolsa, indicava a intenção de ter relações, que elas são fáceis- “se eu carrego preservativo, tenho medo de que meu parceiro pense que eu pareço muito “fácil” ou interessada em sexo”, “as pessoas dizem que são suas amigas, mas quando acham preservativo na bolsa de uma mulher, elas falam pelas costas”.</li> </ul>
E14	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: escolas Faixa etária: 16,5anos em média Sexo: F e M	<p><b>Aspectos ideológicos e culturais que favorecem a poligamia masculina e a submissão da mulher ao homem nos relacionamentos – receio de negociar o preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os garotos admitem que <i>pressionam</i> as garotas a fazerem sexo, e que este comportamento é o esperado para um homem, assim como ter muitas parceiras “um homem que tem muitas mulheres é um <i>garanhão</i>, a mulher que tem muitos homens é uma <i>vadia</i>”.</li> <li>• A discussão com o parceiro sobre o uso do preservativo causa receio em diminuir o prazer, ou desapontá-los: “se eu sugerir o uso do preservativo para o parceiro tenho medo de que ele se irrite”.</li> </ul>
E31	País realização: Mongólia Ano: 2005 Local: Faixa etária: 15-17 anos Sexo: F e M	<p><b>Papéis sexuais de homens e mulheres como barreira para negociar o uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para os garotos, negociar o uso do preservativo com uma garota pode ser muito embaraçoso, visto que seria sugestivo de que a garota tem uma má reputação (porque teve sexo com outros garotos) ou que ela foi promíscua ou infiel “para a namorada eu não posso, mas para as outras [parceiras casuais] eu posso oferecer”</li> <li>• Para eles é “mais fácil negociar o uso do preservativo “quando estão sob influência do álcool”, pois sentem que seus medos ou rejeições são desinibidos, tornando-os “valentes” para negociar e interagir sexualmente com as garotas.</li> </ul>

**continua**

<b>Código estudo</b>	<b>Características do estudo e população</b>	<b>Tema central: Normas Sociais</b>
E22	País realização: Quênia Ano: 2001 Local: Escolas Faixa etária: 15-19 Sexo: M	<p><b>Comportamentos feminino e masculino socialmente esperados – virilidade x preconceito</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A maioria dos adolescentes era sexualmente ativa e indicou que a primeira relação ocorreu em média aos 10 anos. Muitos relataram ter tido vários parceiros. Para os garotos demorar a ter relações pode ser mal visto pelos seus pares “para os garotos é mais complicado, se você não tem sexo é um castrado”.</li> <li>• Com exceção do HIV/AIDS, que representa ameaça por ser fatal, outras DST são aceitáveis por indicarem ganho de experiência e maturidade “quando você contrai uma DST, significa que iniciou sua virilidade, ganhou experiência”.</li> </ul>
E30	País realização: Uganda Ano: 2006 Local: Escolas Faixa etária: 14-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Comportamentos femininos e masculinos socialmente esperados e percepção errônea sobre uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A prática de sexo com vários parceiros é comum e garotos e garotas têm diferentes razões para isso: para os garotos é uma virtude ter mais de uma parceira, o que não é socialmente aceito para as garotas “para nós, homens, nós temos o direito de ter mais de uma namorada ou esposa”. Entre os adolescentes, 88% das garotas e 74% garotos eram sexualmente ativos; a média de idade da primeira relação foi de 16 anos.</li> <li>• O uso do preservativo foi considerado como promotor da prostituição e sugerir seu uso dentro do casamento era considerado sinal de desconfiança.</li> </ul>
E33	País realização: Jamaica Ano: 2003 Local: 15-18 anos Faixa etária: Sexo: F e M	<p><b>Comportamentos femininos e masculinos socialmente esperados e percepção errônea sobre uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para os garotos, sexo é um importante elemento definidor da masculinidade e de seu papel sexual masculino “se eu não avançar com uma garota ela irá pensar que sou <i>gay</i>.”</li> <li>• Garotas têm diferente papel sexual; é esperado que elas sejam mais contidas do que seus parceiros, diferente dos garotos se elas fazem sexo com alguém que não estão envolvidas são rotuladas como muito “livres”.</li> <li>• Os garotos declararam que se a parceira solicitasse o uso do preservativo seria indicação de que ela estaria infectada ou estaria pensando que o parceiro estaria infectado.</li> <li>• Um grande medo com relação à gravidez e à má reputação foram apontados pelas garotas como pior consequência do sexo desprotegido do que a infecção pelo HIV.</li> </ul>
E19	País realização: Quênia Ano: 2005 Local: escolas Faixa etária: 11-16 anos Sexo: F e M	<p><b>Domínio masculino associado às relações sexuais coercitivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ameaças e coerções sexuais são comuns quando a garota recusa ter relações após ter sido presenteada “ele pode pedir se a garota recusar, ele a derruba, rasga suas roupas e a força a ter sexo”.</li> </ul>

**conclusão**

As diferenças entre os sexos, analisadas sob a perspectiva de gênero, não devem ser naturalizadas, pois são conseqüências de uma construção social e cultural do que é tornar-se homem e tornar-se mulher (GIFFIN, 1995). Observa-se pelas evidências dos estudos que as normas sociais, ao prescreverem as condutas esperadas para o homem e mulher, exercem importante influência sobre o comportamento sexual dos adolescentes, uma vez que permeiam todos os seus relacionamentos.

Embora os elementos referentes às normas sociais estejam presentes em países como o Brasil, a Jamaica, Mongólia e nos países africanos, sua expressão é marcante neste último.

Os elementos de vulnerabilidade referentes às normas sociais, freqüentemente, mostraram que as adolescentes possuem autonomia limitada em de sua própria sexualidade, em favor da satisfação da sexualidade do parceiro, privilegiando seus desejos.

As relações de gênero expressam diferenças significativas de como os adolescentes, de ambos os sexos, pensam e vivenciam sua sexualidade. As normas sociais ditam que as mulheres devem aprender a cultivar atributos como a afetividade, a tolerância e a emotividade; os homens, por sua vez, aprendem a valorizar a atividade sexual como algo que legitima sua identidade masculina.

De fato, esse contexto ideológico tem implicações nos relacionamentos e na negociação das práticas sexuais. As adolescentes sentiam-se ilusoriamente invulneráveis ao se envolverem afetivamente, pois confiavam em seu parceiro e o amor passava a ser a “proteção” contra a infecção as DST/HIV, dispensando o uso do preservativo nas relações sexuais.

Outro motivo, unanimemente relatado pelas adolescentes em relacionamentos com parceiros fixos, para o não uso do preservativo, foi atender a preferência dos parceiros, que referiram não gostar de usá-lo por diversas razões.

Outro elemento de vulnerabilidade relacionado às normas sociais e culturais foi o preconceito em relação ao acesso e oferecimento dos preservativos pelas adolescentes, o que cerceava a sua liberdade em obter e carregar consigo e negociar o uso preservativo. As adolescentes pressionadas pelas normas sociais temiam ser rotuladas de promíscuas, “mancharem sua reputação”, já que carregar o preservativo indicava a intenção de ter relações sexuais.

Dado confirmado pela visão dos adolescentes, que relataram ser embaraçosa a negociação do uso do preservativo com uma garota, visto que a garota era interpretada como uma pessoa com má reputação [porque teve sexo com outros garotos] ou que era promíscua e infiel, como ilustram os fragmentos de discursos: “para a namorada eu não posso, mas para as outras [parceiras casuais] eu posso oferecer”.

Por outro lado, os adolescentes percebiam a experiência sexual como um ganho, sustentado pela idéia de maior masculinidade, a ponto de considerar a infecção por uma DST um sinal de experiência, por já ter mantido relações sexuais: “quando você contrai uma DST, significa que iniciou sua virilidade, ganhou experiência”. A tendência em associar a experiência de uma DST com a masculinidade constitui um sério obstáculo à adoção de estratégias de prevenção a DST/HIV.

Ainda constatou-se que para os adolescentes o comportamento individual é intensamente influenciado pelos membros do grupo em que está inserido, por exemplo, o grupo discrimina e pressiona o colega “virgem” para ter relações sexuais, sendo alvo de deboche se não o fizer. A garota, contrariamente, é discriminada pelo grupo, sendo rotulada de “vadia” por ter diferentes parceiros.

Haja vista que o comportamento é socialmente aprendido, está regulado por normas sociais e configura um elemento importante na *teia* da vulnerabilidade, é importante conhecer o contexto socioeconômico em que os adolescentes estão inseridos, assim como reconhecer e compreender a influência

*Melina Mafra Toledo*

dessas normas sobre seus comportamentos, para que assim o planejamento das ações e intervenções aproxime-se cada vez mais da realidade dos adolescentes e consiga reduzir sua vulnerabilidade à infecção.

No quadro treze, a seguir, estão relacionados os elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS referentes ao tema central contexto socioeconômico. Percebe-se que elementos de outros temas centrais estão atrelados a esse, como o conhecimento e informações.

Quadro 13 - Evidências científicas dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central contexto sócio-econômico. São Paulo, 2008.

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Condições sócio-econômicas
E3	País realização: Brasil Ano: 2006 Local: Rua Faixa etária: 12-18 anos Sexo: F e M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viver nas ruas representa o estado de não-exercício dos seus direitos humanos, entre eles o direito à convivência familiar, já que o esgarçamento/ rompimento dos vínculos dos adolescentes com a rede familiar faz que muitas vezes os papéis de pai e mãe sejam frustrados, o que geraria prejuízo ao cuidado dos filhos. O direito à educação, visto que essa população é considerada “evadida” pelo sistema formal de ensino; direito de ter um desenvolvimento e o exercício de uma sexualidade saudável, uma vez que a vulnerabilidade aos agravos físicos, como as DST/AIDS, e psíquicos (exploração sexual, falta de autonomia, privacidade e identidade) encontram-se presentes.</li> </ul>
E4	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Instituição de abrigo Faixa etária: 10-18 anos Sexo: F e M	<p><b>Condições sócio-econômicas insuficientes associadas ao acesso à informação sobre a prevenção do HIV e à exposição ao HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes que vivem na rua saíram precocemente de casa sem as devidas informações sobre HIV/AIDS e não tinham acesso aos serviços de saúde “conheci duas pessoas que usavam a mesma seringa, nunca transava com camisinha, porque ainda não sabia dos perigos que corria na rua; ninguém fala dessas coisas, não”.</li> <li>• O uso de drogas [inalantes e álcool] como estratégia de sobrevivência em relação à fome, frio, exclusão social, os faz perder a noção das medidas preventivas: “o pessoal da rua não usa camisinha não, toma droga, fica doidão, não dá moral e transa sem querer saber de nada, não”</li> </ul>
E5	País realização: Brasil Ano: 2006 Local: Escolas públicas ( período diurno e noturno) e privadas Faixa etária: 17 anos Sexo: F e M	<p><b>Inserção no sistema educacional x conhecimento x práticas de prevenção</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A porcentagem de adolescentes que moravam com os pais foi menor entre os alunos da escola pública do período noturno (63,1%) em relação aos alunos do diurno (74,1%) e da particular (77,6%).</li> <li>• Entre os alunos do noturno, 72,8% já exerceram ou exercem atividade remunerada; entre os alunos do diurno e da particular essas porcentagens foram respectivamente, 51,2% e 26,6%</li> <li>• A porcentagem de alunos com vida sexual ativa que considera se proteger do HIV foi de 70,4% dos alunos da rede privada, 59,2% rede pública diurna e 52% do noturno.</li> <li>• 35,4% dos alunos do período noturno afirmam ter usado o preservativo em todas as relações, no período diurno, 47,6% e, na escola particular, 58,6% dos alunos.</li> <li>• Mais de 78% dos alunos da escola pública [diurno e noturno] responderam incorretamente às questões de conhecimento sobre a aids.</li> <li>• A intenção de utilizar o preservativo foi maior entre os alunos da escola particular em comparação aos alunos da escola pública.</li> </ul>

*continua*

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Condições sócio-econômicas
E13	País realização: EUA Ano: 2000 Local: Centro de detenção provisório Faixa etária: 14-18 anos Sexo: F e M	<p><b>Condições sócio-econômicas insuficientes associadas à prostituição e não-uso do preservativo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A venda de drogas e a prostituição (masculina) foram mencionadas como uma forma de obter dinheiro para sobrevivência.</li> <li>• A orientação sexual ou desejos do cliente não importavam, desde que o objetivo fosse alcançado: pagamento em dinheiro, presentes, ou drogas que pudessem ser comercializadas: “quando você está nas esquinas ou em gangues você não pensa em preservativo”.</li> </ul>
E23	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Rua Faixa etária: 14-16 anos Sexo: F	<p><b>Condições sócio-econômicas insuficientes associadas ao trabalho sexual feminino e não-uso do preservativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas as adolescentes em situação de rua são oriundas de família que passam por dificuldades econômicas. Ingressaram na prostituição por dinheiro e são usuárias de drogas, cujo vício é sustentado pela prostituição.</li> <li>• Muitas vezes elas têm medo de negociar o uso do preservativo com clientes e sofrem violência psicológica ou física.</li> <li>• Referiram o uso do preservativo nas relações sexuais, entretanto não conseguiam utilizá-los com parceiros fixos ou amorosos.</li> </ul>
E27	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Centro de detenção Faixa etária: 13-19 anos Sexo: M	<p><b>Condições sócio-econômicas insuficientes associadas à falta de perspectiva de um futuro melhor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os adolescentes relataram sua expectativa diante da vida: em geral não acreditavam que passariam dos 24 ou 25 anos e poucos achavam que poderiam mudar o rumo de suas vidas.</li> <li>• Quanto à escolaridade, todos estudaram em escola pública, mas 61% já tinham interrompido os estudos antes de serem internados.</li> <li>• A maioria disse durante as entrevistas que somente na criminalidade conseguiria o que sonhava para sua vida: “carro novo, mulher bonita e dinheiro”.</li> <li>• A aids para esses jovens faz parte da vida, como tantos outros riscos. Sentem que não há o que fazer diante do que seu futuro reserva. O HIV é apenas mais um risco, o preservativo é mais uma coisa que atrapalha o sexo. Há riscos piores que a aids, como, por exemplo, “morrer na criminalidade”.</li> </ul>
E30	País realização: Uganda Ano: 2006 Local: Serviços de saúde Faixa etária: 14-19 anos Sexo: F e M	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condições sociais desfavoráveis, como desemprego e reduzida educação formal foram relacionadas ao alto risco para infecção por HIV. Neste estudo a pobreza e as necessidades materiais foram citadas em todos os grupos focais como razão para que as garotas às vezes praticassem sexo com homens mais velhos (fenômeno chamado "sugar daddy").</li> </ul>

*continua*

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Condições sócio-econômicas
E40	País realização: EUA Ano: 2002 Local: Comunidade Faixa etária: menores de 19 anos Sexo: F	<p><b>Condições sócio-econômicas insuficientes associadas à discriminação e falta de perspectiva de um futuro melhor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes pobres e negras reconhecem que o sucesso e a mobilidade econômica são socialmente valorizados, entretanto, percebem como limitadas suas oportunidades: “eu sei como funciona. Nós somos sempre as últimas a saber sobre oportunidades de emprego e as últimas a serem contratadas, porque eles não nos querem”</li> <li>• Expressaram ceticismo com relação à existência da aids e o uso de contraceptivos. Para elas a história de “genocídio” com relação a aids consiste na verdadeira proposta, que é a de usá-la como ameaça, para justificar o uso do preservativo e alterar a reprodução da população pobre e negra das cidades.</li> </ul>

*conclusão*



Os estudos agrupados no tema “condições socioeconômicas” abrangem elementos relacionados às más condições de vida e saúde associadas ao acesso a recursos materiais, a instituições sociais como escola e serviços de saúde, que suscitaram situações de vulnerabilidade.

Os estudos que apresentaram tais evidências são originários de países em desenvolvimento, como Brasil e Uganda e de país desenvolvido, como EUA. Neste último, os estudos tiveram como amostra de estudo minorias étnicas em condições socioeconômicas desfavoráveis. Destacaram-se, na análise desse tema, os seguintes elementos: inexistência de uma rede de apoio falta de perspectiva de um futuro melhor, acesso a informações, relações raciais, iniquidade social, grupos específicos marginalizados e violência sexual.

A condição de vida dos adolescentes que moram em ambientes como as ruas, abrigos e instituições de detenção, constituem por si só uma situação específica de vulnerabilidade, dada a intensidade e freqüência de exposição a situações como a violência e a discriminação, entre outras, que dificultam o acesso a recursos de diversas naturezas, que podem protegê-los da infecção.

A baixa escolaridade e a situação de rua fazem que a compreensão e aquisição de informações sobre o HIV/AIDS sejam mais precárias, dando ensejo ao surgimento de crenças e mitos, o que aumenta ainda mais sua vulnerabilidade. O álcool e as drogas ilícitas são utilizados como estratégia de sobrevivência para fugir da fome e da exclusão social. Um estado alterado de consciência, como acontece durante o uso de algumas drogas psicoativas, torna-os mais vulneráveis à infecção, ao comprometer a capacidade de decisão.

Em relação à prostituição, as adolescentes são especialmente vulneráveis, pois o cliente impõe suas condições para efetuar o pagamento pela relação sexual. O medo de negociar o uso do preservativo é decorrente de ter que perder seu sustento ou ainda sofrer violência física.

A vida sexual ativa e o não-uso do preservativo, seja por recusa do parceiro/cliente, seja por receio de sofrer violência, somados à baixa escolaridade, ao uso de drogas ou à coerção sexual expõem os adolescentes que vivem nas condições anteriormente mencionadas à uma vulnerabilidade “acumulada” à infecção por DST/HIV.

A expectativa frustrada de ter um futuro promissor foi sugerida no estudo de **White (2002)** como um fator desestimulante à adoção de comportamentos protetores à infecção pelo HIV. O autor ressaltou que diante da situação econômica e social desfavorável, as oportunidades de obter melhor nível de educação, emprego e moradia estavam limitadas; em decorrência disso os adolescentes expressaram pequena preocupação e empenho em prevenir-se, visto que o risco e a qualidade de vida são conceitos relacionados ao futuro.

Peres (2001) complementa o exposto ao afirmar que “[...] se eles não têm acesso ao mundo do trabalho regular, à saúde, à escola, suas possibilidades de realização, acabam ficando restritas, porque o clima psicológico de seu cotidiano fica comprometido pelas tensões e conflitos daí derivados” (p.227).

Compreendendo, pois, que a complexidade e inter-relação dos elementos de vulnerabilidade envolvidos na prevenção da infecção por HIV não devem ser analisados isoladamente, torna-se profícuo investir em outras formas de pensar as intervenções em saúde que integrem a prevenção ao HIV ao contexto da cidadania e dos direitos humanos.

Neste sentido, investir na tentativa de reduzir a violação dos direitos humanos pode ser produtivo, na perspectiva de humanizar o cuidado e garantir a cidadania desses adolescentes como condição necessária para que sejam implantadas as estratégias de prevenção ao HIV/AIDS.

Quadro 14 - Evidência dos elementos de vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, referentes ao tema central gestão de saúde. São Paulo, 2008

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Gestão de serviços de saúde
E2	País realização: EUA Ano: 2005 Local: Centro de detenção Faixa etária: 14-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Falta de acesso ao preservativo associado ao não uso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Os adolescentes afirmaram que a disponibilidade e acessibilidade do preservativo - a facilidade ou dificuldade em encontrar ou pagar pelo preservativo- constituem um importante antecedente do seu uso. Para eles, o preservativo deveria estar disponível em locais onde passam mais tempo (escola, shopping, vizinhança), o que facilitaria sua aquisição e uso.</li> </ul>
E20	País realização: EUA Ano: 1996 Local: Serviços de saúde População: Profissionais de saúde, médicos (as) de atenção primária, que orientavam adolescentes entre 15-18 anos	<p><b>Não sistematização das ações preventivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A maioria dos médicos participantes da pesquisa (53%) atende de 1-5 adolescentes por semana; 31% atendem de 6-10 adolescentes por semana e 18% atendem mais de 10 adolescentes por semana. Apenas 40% médicos relataram pesquisar a atividade sexual dos adolescentes. Para os que são sexualmente ativos: 36% dos médicos realizam educação sexual, 17% perguntam sobre parceiros, 12 % sobre orientação sexual e 10% sobre a frequência de sexo casual, 4% oferecem preservativo, 81% não oferecem. 31% educam todos seus pacientes sobre transmissão do HIV/DST.</li> <li>Os médicos ginecologistas são os que apresentaram maior índice sobre e pesquisa da atividade sexual, educação sobre HIV/AIDS e proveram serviços aos adolescentes sexualmente ativos.</li> </ul>
E23	País realização: Brasil Ano: 2004 Local: Serviços de saúde e acompanhamento nas ruas Faixa etária: 12-19 anos Sexo: F	<p><b>Capacitação deficiente de profissionais associadas à ausência de vínculos e discriminação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>As adolescentes recusam-se a serem tratadas como “drogadas ou prostitutas” e relataram que já foram atendidos em vários serviços locais de atenção como Organizações não-governamentais, conselho tutelar e serviços de saúde. Acreditam que não conseguem se vincular a estes serviços por vários motivos: distância entre o atendimento oferecido e suas necessidades, falta de condições financeiras para o transporte até o local e discriminação.</li> <li>Muitas vezes eram arredias ao contato e aos serviços, devido à forma que foram tratadas anteriormente, e acabavam por esboçar um comportamento de defesa traduzido pelo abandono do tratamento ou pela esquiva dos serviços de saúde (todas tiveram sorologia para sífilis positiva, quatro estavam com a doença em atividade e sem tratamento, uma teve resultado indeterminado para HIV).</li> </ul>
E25	País realização: EUA Ano: 2006 Local: Serviços de saúde Faixa etária: 12-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Práticas de aconselhamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>70,5% dos adolescentes relataram nunca ter realizado o teste para HIV, a razão mais comum apontada foi porque não lhes foi oferecido (62,8%).</li> </ul> <p><b>Organização dos serviços de saúde para atender às expectativas dos usuários</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>As razões que facilitariam a realização do teste foram: local adequado, possibilidade de conversar com alguém e/ou outro adolescente sobre o teste, se fosse usado saliva ou urina ao invés de sangue para o teste (68,7%), se o resultado fosse fornecido em alguns minutos (45,7%) e se fosse gratuito (56,1%).</li> </ul>

*continua*

Código estudo	Características do estudo e população	Tema central: Gestão de serviços de saúde
E28	País realização: Brasil Ano: 2003 Local: Serviços de saúde – aconselhamento em DST/HIV Faixa etária: 16-19 anos Sexo: F e M	<p><b>Qualidade das práticas de saúde (aconselhamento) associadas à informação deficiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os adolescentes eram portadores de uma DST, em acompanhamento, e já haviam passado pelo processo de aconselhamento, incluindo o aconselhamento individual com profissionais especializados. Entretanto, em alguns discursos foi relatado o não-oferecimento do teste, bem como a incerteza se os exames de sangue que realizaram se relacionavam ao HIV.</li> </ul>
E31	País realização: Mongólia Ano: 2005 Local: Escolas Faixa etária: 15-17 anos Sexo: F e M	<p><b>Capacitação dos profissionais para a abordagem da sexualidade do adolescente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussão sobre saúde reprodutiva ainda é um tabu. Os adolescentes sentem-se constrangidos em discutir com médicos, pais e professores, os quais por sua vez não se sentem confortáveis em discutir sobre educação sexual e não dispõem de todas as informações, o que acaba contribuindo para a lacuna de conhecimento dos jovens da Mongólia.</li> </ul>
E40	País realização: EUA Ano: 2002 Local: Comunidade Faixa etária: menores de 19 anos Sexo: F	<p><b>Capacitação dos profissionais para a abordagem da sexualidade do adolescente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elas [adolescentes pobres e negras] não confiam nos profissionais médicos e sentem-se discriminadas, pois os profissionais tendem a fazer suposições sobre sua vida sexual: “o médico primeiro me perguntou se eu sabia que ter muitos parceiros era perigoso, aí disse que eu devia saber que a pílula era somente para garotas que tinham um namorado. Que diabos há de errado com ele? Apenas olhou para mim e decidiu que eu tenho atividade sexual”.</li> </ul>
E41	País realização: Ruanda e Uganda Ano: 2005 Local: Serviços de saúde Faixa etária: 11-18 anos Sexo: F e M	<p><b>Marginalização de grupos populacionais específicos ao acesso às informações e serviços de saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As campanhas de mídia sobre HIV não consideram as necessidades de pessoas com deficiência, por exemplo, as campanhas de rádio e televisão não são acessíveis a surdos; os materiais impressos não são acessíveis aos deficientes visuais.</li> <li>• O suporte adicional para a assistência à saúde das pessoas com deficiência e a adaptação de técnicas para diferentes tipos de deficiência não são considerados.</li> <li>• A necessidade de um assistente para ajudar esses adolescentes nos atendimentos, diminui a privacidade e os inibem a procurar ajuda nos serviços de saúde relacionados ao HIV.</li> </ul>

**conclusão**

Dado que a prevenção dos agravos à saúde, dentre eles a infecção pelo HIV, depende da implementação de políticas públicas sociais e de saúde, os serviços e práticas de saúde exercem importante influência na determinação dos níveis de saúde e condições de vida das populações. A gestão de saúde representa, portanto, o elo entre a dimensão individual e social da vulnerabilidade, evidenciando a complexidade das interações entre as dimensões e os elementos da vulnerabilidade ao HIV.

Os elementos identificados nessa categoria dizem respeito às lacunas percebidas na organização dos serviços de saúde e nas práticas dos profissionais, com relação à assistência aos adolescentes. A acessibilidade aos serviços de saúde, a inexistência de vínculo entre os profissionais e os adolescentes e ações de saúde que desconsideram o contexto social do adolescente, foram identificadas como elementos que podem aumentar a vulnerabilidade à infecção.

Acessibilidade, segundo Travassos e Martins (2004, p.191), “não se restringe apenas ao uso ou não de serviços de saúde, mas inclui a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados, às necessidades de saúde dos pacientes”. Sob esse entendimento ampliado, a garantia da entrada nos serviços e, principalmente, o recebimento dos cuidados subseqüentes, devem considerar o que determinou a necessidade e o desejo das pessoas de procurarem os serviços de saúde.

Na assistência aos adolescentes, os profissionais de saúde devem ter competência para intervir não só nos determinantes que integram a dimensão biológica, mas também em outras, como a social e comportamental. No planejamento das ações programáticas é preciso levar em consideração os lugares em que esse segmento social se encontra, ou seja, transcender a atuação nos serviços de saúde e interagir com outros setores como, por exemplo, educação, psicologia, artes, dentre outros.

Embora nos serviços de saúde haja programas criativos e com diferentes abordagens, poucos têm continuidade, seja pela interrupção no

financiamento (**White 2002**), ou por outros aspectos não menos importantes, relacionados à esfera político-administrativa, como as dificuldades na operacionalização e diálogo do trabalho intersetorial e transdisciplinar e as interrupções abruptas, por vezes injustificadas, dos projetos desenvolvidos (**BELLENZANI, MALFITANO 2006**).

A atuação segmentada e o desconhecimento dos serviços de saúde sobre as necessidades dessas adolescentes, assim como a ausência de uma política de atendimento integral, são entraves a redução da vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

O alto índice (70,5%) de adolescentes norte-americanos que relataram nunca ter feito o teste para HIV no estudo de **Peralta (2006)** foi justificado pelo não-oferecimento (62,8%) aos adolescentes que freqüentavam os serviços de saúde. As razões apontadas que facilitariam a realização do teste foram: local adequado, possibilidade de conversar com alguém e/ ou outro adolescente sobre o teste, se fosse usado saliva ou urina ao invés de sangue para o teste (68,7%), se o resultado fosse fornecido em alguns minutos (45,7%) e se fosse gratuito (56,1%).

A discussão sobre sexualidade ainda é motivo de constrangimento. Os adolescentes mongóis relataram constrangimento em ter de discutir o assunto com médicos, pais e professores, os quais por sua vez também não se sentiam confortáveis e não dispunham de todas as informações.

A lacuna de comunicação entre profissionais e usuários adolescentes, faz que a maioria dos estudantes obtenha informações sobre saúde sexual e HIV fora da escola e dos serviços de saúde, por meio de amigos, jornais, programas de televisão. Essas informações podem não ser precisas e gerar concepções errôneas sobre o HIV/AIDS.

Enfim, dada a complexidade da prevenção do HIV, não se pode ter um olhar individual e particular sobre o problema, há que se considerar a interface entre todas as dimensões da vulnerabilidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura científica sobre os elementos da vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS, extraídos de investigações produzidas na última década. O conceito de vulnerabilidade instrumentalizou a identificação das evidências nos 41 estudos que compuseram a amostra da presente pesquisa.

A metodologia utilizada possibilitou a identificação dessas evidências nas três dimensões da vulnerabilidade, bem como a inclusão de um elemento não definido previamente, o qual foi a percepção da vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Estiveram mais presentes as evidências da dimensão individual, seguida pela social e, por último, pela programática, sendo clara a interdependência entre os elementos de vulnerabilidade das três dimensões.

Os elementos da dimensão individual foram: grau e qualidade das informações que o adolescente possui sobre HIV (conhecimento errôneo ou insuficiente sobre a transmissão), capacidade de assimilar e incorporar essas informações a sua vida, confiança na monogamia do parceiro, não adoção de práticas de proteção, uso de drogas (perda do poder de decisão), desconhecimento de que pode se infectar, recusa ou incômodo em utilizar o preservativo, dificuldade de negociação de adolescentes femininas sobre o uso do preservativo (submissão), uso contraceptivo hormonal (gravidez como maior preocupação da conseqüência do ato sexual desprotegido), relações de gênero, recursos financeiros insuficientes para locomover-se ao serviço de saúde, desconhecimento de sua vulnerabilidade, representações da aids (doença do outro, quem está na escola não contrai, possibilidade de cura (relacionada a despreocupação em proteger-se) e conseqüências não imediatas da infecção (ausência/ sintomas tardios).

Na dimensão social: condições materiais de existência insuficientes, violação dos direitos humanos, relações de gênero (aspectos culturais, naturalização da poligamia masculina e monogamia feminina), exploração sexual, prostituição (meio de sobrevivência), esgarçamento de laços familiares, acesso aos meios de escolarização e informação, desemprego, violência e falta de expectativas quanto ao futuro.

Os elementos da dimensão programática envolveram: relação entre o usuário adolescente e o profissional (discriminação), qualidade do aconselhamento, teste para HIV, acessibilidade aos serviços de saúde, descontinuidade das ações preventivas e falta de integração com outros serviços no planejamento e desenvolvimento das ações de controle.

Ao fim da presente investigação foi possível identificar algumas limitações. Dado que a revisão sistemática da literatura depende da localização dos estudos relevantes que respondem à pergunta da pesquisa, a utilização dos descritores minimizaria a perda de artigos por diferenças na linguagem padrão e diferenças na terminologia (ex: *adolescents* = *teenagers* = *teens* ≠ *youth*).

Apesar de o descritor ser uma ferramenta útil, o uso rigoroso de descritores padronizados para a indexação dos artigos nas bases de dados ainda não é uma realidade mundial, o que dificulta bastante o processo de localização de publicações. Essa é uma grande dificuldade para os pesquisadores que desenvolvem revisões sistemáticas (viés de localização). Existem ainda erros de indexação (*adolescentis* x *adolescentes*).

Um fator que contribuiu para a exclusão de muitos estudos foi a utilização do termo vulnerabilidade na etapa da estratégia de busca, na qual foram recuperados estudos que continham o termo. No entanto, a leitura na íntegra revelava que não correspondiam ao conceito adotado por esta revisão, isto é, apenas mencionavam a palavra vulnerabilidade, ou usavam-na, mas a análise estava pautada no conceito de risco. Da mesma forma, a utilização do descritor “adolescente” recuperou estudos que continham no título o descritor, todavia a população estudada incluía, além de



adolescentes, jovens e crianças sem discriminar os resultados e análises por faixa etária. Assim não era possível realizar a extração dos resultados e discussão referentes ao grupo de adolescentes.

O presente estudo traz contribuições importantes para o conhecimento científico, uma vez que permitiu sinalizar aspectos prioritários para a prevenção do HIV em adolescentes, além de confirmar os múltiplos elementos da vulnerabilidade. Embora a caracterização da vulnerabilidade em outros países não subsidie a construção de marcadores de vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adolescentes para a realidade brasileira, ela pode orientar a realização de investigações sobre a existência de tais elementos como integrantes da vulnerabilidade dos adolescentes do Brasil.

Permanece o desafio de buscar alternativas para o enfrentamento das condições sociais que aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes. O que só será possível mediante a cooperação técnica e política em nível mundial, com o objetivo de aperfeiçoar a distribuição/uso dos recursos e as intervenções em saúde para a prevenção e controle da epidemia.

## Referências

ATALLAH, A.N; CASTRO, A. A. **Revisão sistemática da literatura e metanálise**: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica, 1998. Disponível em: <<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/artigos/rls.htm>>. Acesso em ago. de 2007.

AYRES, J.R.C.M et AL. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: Brabosa, RM e Parker R.G (orgs). **Sexualidade pelo avesso: direitos, identidade e poder**. Rio de Janeiro: Relumê-Dumará/ABIA/IMS-UERJ. 34 ed., 1999. p.59-72

\_\_\_\_\_ O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, (orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

\_\_\_\_\_ Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, G.W.S; Minayo M.C.S; Akerman M; Drumond Júnior, M; Carvalho Y.M (orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro- São Paulo: Fiocruz/Hucitec, 2006. p.353-395.

BERNARDO, W.M; NOBRE, M.R.C; JATENE F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II Buscando as evidências em fontes de informação. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 50, n.1, p. 104-8, 2004;

BEYA, S.C, NICOLL, L.H. Writing an integrative review. **AORN J**, v.67, n. 4, p.877-880, 1998.

BORGES, A.L.V. **Adolescência e vida sexual**: práticas contraceptivas na primeira e na última relação. [tese] Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2004.

BORGES I.K; MEDEIROS, M. Representações sociais de DST/AIDS para adolescentes de uma instituição abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia. **Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.16, n. 4, p. 43-49, 2004.

BRANDAU R, MONTEIRO R, BRAILE DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Revista Brasileira Cirurgia Cardiovascular**; v.20, n.1, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco legal - saúde um direito de adolescentes Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília – DF 2005b

BRASIL a [s.d]. **Aids vinte anos** -Esboço histórico para entender o Programa Brasileiro disponível em: <http://www.aids.gov.br/dataPages/LUMISBD1B398DITEMIDCF21498585DB4D9F8F812B75B92305DAPTBRIE.htm>. Acesso em 18 janeiro 2007.

BRASIL c [s.d]. **Introdução de aula sobre educação sexual para alunas Chinesas do segundo grau**. Disponível em <http://sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=53021>. Acesso em 10 jan 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Casos de aids identificados no Brasil, segundo frequência de faixa etária por ano notificação**. DATASUS, 2007. Disponível em [http://www.aids.gov.br/final/dados/dados\\_aids.asp](http://www.aids.gov.br/final/dados/dados_aids.asp). Acesso em 23 mar de 2008.

BROOME M. E. **Integrative reviews in the development of concepts**.In Rodgers B.L Knalf, K. A. concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia W.B, Saunders Company, 1993.

CAMPHELL S.Using peer education projects to prevent HIV/Aids in young people. **Nursing Standard**, v.20, n. 10, 50-55, 2005.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982. 447 p.

CASTRO, A.A et AL.**Curso de revisão sistemática e metanálise**. São Paulo: LED-DIS/UNIFESP, 2002. Disponível em: <http://www.metodologia.meta1/PDF>. Acesso em 21 set. de 2006.

CAVALCANTI, A.B et AL. Revisões sistemáticas: síntese das melhores evidências em **Cardiologia**. **Revista da SOCERJ**, v.16, n.4, p. 247-251, 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION- CDC- U.S.A **HIV/AIDS surveillance report**: cases of HIV infection and AIDS in the

United States and dependent areas, 2005. v. 17. Revised June 2007. Atlanta.

CENTRAL STATISTICAL OFFICE ZIMBABWE & MACRO INTERNATIONAL, 2007. **Zimbabwe Demographic and Health Survey 2005-06**. Calverton. Disponível em [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1526\\_epibriefs\\_ssafrica\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1526_epibriefs_ssafrica_en.pdf). Acesso em: 10 jan.2008.

COOPER, H.M .**Integrating Research** : a guide for literature reviews. London SAGE publication, 2 ed, v.2 .155p,1989.

DELOR F, HUBERT M. Revisiting the concept of “vulnerability”. **Social Science & Medicine**, v.50, p.1557-70, 2000.

DRIESSNACK M; Sousa V. D; Mendes I. A. C Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part 2: Desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.3, 2007.

FERREIRA, Aurélio B.H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005

GALVÃO, C.M; SAWADA, N.O; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, v.12, n.3, p.549-56. 2004

GALVÃO, M.C; SAWADA, N.O; ROSSI, L.A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n. 5, p.690-5, 2002.

GANONG L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing e health**, v.10, n.1, p.1-11, 1987.

GERRARD M; GIBBONS F.X; BUSHMAN B.J. Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. **Psychological Bulletin**, v.119, n. 3, p. 390-409, 1996.

GIFFIN, K. Prazer e Poder: Considerações sobre o Gênero e a Sexualidade Feminina. In: Marcos Ribeiro. (Org). **O Prazer e o Pensar: Orientação Sexual para Educadores e Profissionais de Saúde**. São Paulo: Cores/Gente, p. 175-185, 1995.

HEK G. Systematically searching an reviewing literature. **Nurse researcher**. V. 7, n.3, p.40-57, 2000.

HIGGINS J.P.T; GREESN S. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. In **Cochrane Library, issue 3**, Chichester, UK: Jonh Wiley & Sons. 2005

GUERRIERO I.C.Z. **Gênero e vulnerabilidade ao HIV**: um estudo com homens na cidade de São Paulo. São Paulo 2004. [Dissertação mestrado]. Universidade Pontifícia Católica de São Paulo.

GÜNTHER H. Pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa: Esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n.2, p. 201-210, 2006.

KRUGMAN, M. Evidence Based Practice. **Journal of Nurse Staff Development**, v.19, n.6, p.279-85, 2003.

MAGAREY J.M. Elements of a sistematic review: **International Journal Nurse Practice**, v. 7, p.376-382, 2001.

MEYER, D. E. E et al. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.6, p.1335-1342, 2006.

MANN J, TARANTOLA D. J.M, NETTER T.W (Orgs). **A AIDS no mundo**. Trad. Parker R, Galvão J, Pedroso JS. Rio de Janeiro: Releme Dumará; 1993, p.273-300.

MANN J, TARANTOLA D. J. M. **AIDS in the world II**: Global dimensions, social roots, and responses. Vulnerability: Personal and Programmatic; p.441 New York: Acid-free paper; 1996.

MINAYO, M.C.S, SANCHES, O. Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity? **Caderno de Saúde Pública**, v.9, n.3, 239-262, 1993.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 2 ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. 177 p.

OLIVEIRA M.A.C; EGRY E.Y. A adolescência, o adolecer e o adolescente: Re-significação da determinação social do processo saúde –doença. *Revista brasileira de Enfermagem*, v.51, n.4, 1998, p.643-654.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Geneva. **Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services**. 2005. Disponível em: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/). Acesso em: 28 fevereiro de 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. Geneva. **Una guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/SIDA para jóvenes**. 2005.

UNAIDS- Joint United Nations Programme of HIV/AIDS. **Country profile for Brazil**. Disponível em: <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/brazil.asp> [Acesso em 16 fevereiro de 2008]

PAIVA V. **Fazendo arte com camisinha**. São Paulo: Sumus; 2000

PERES V.L.A. Concepções de família em população de periferia urbana. In: Souza SMG (org). **Infância, adolescência e família**. Goiânia: Cânone, 2001 p.217-230.

PERES F; ROSENBERG C.P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente no discurso da saúde pública. **Saúde e Sociedade**, v.7, n.1, p.53-86, 1998.

PERISSÉ A. R.S; GOMES M; NOGUEIRA A.S. Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas. In: Gomes M, (Org), **Medicina baseada em evidências: princípios e práticas**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2001. p.131-48.

SAMPAIO R.F, MANCINI M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SIMON C.P. **Prostituição juvenil feminina**: uma abordagem compreensiva. Dissertação de mestrado. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto, 1999.

STETLER C.B, et al. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **JONNA**, v.28,n.7/8,p.45-53, 1998.

STEVENS K.R .Systematics Reviews: The Heart Of Evidence-Based Practice **Aacn Clinical Issues**, v.12, n.4, p. 529-538,2001.

THORNE, S. ET AL. Chronic Illness Experience: Insights From a Metastudy. **Qualitative Health Research**, v.12, n.4, p.437-452, 2002.

TRAVASSOS C; MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, n. 20 Sup 2, p.190-198, 2004.

UNAIDS. **AIDS epidemic update**: Geneva, UNAIDS, 2007 disponível em <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchIVE/2007/default.asp>. Acesso em 10 janeiro de 2008.

VIEIRA M.A.S et al. Fatores associados ao uso de preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.16, n. 3, p. 77-83, 2004.

VILLELA W.V; DORETO D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n.11, p. 2467-2472, 2006.

WHALEY A. L. Preventing the high-risk sexual behavior of adolescents: focus on HIV/Aids transmission, unintended pregnancy or both? **Journal of Adolescent Health**, v.24, n.2, p.376-382, 1999.

WATTS M.J, BOHLE H.G. The space of vulnerability: the causal structure of hunger and family. **Progress In Human Geography**, London, v.17, n.1, 1993.

WHITTEMORE R; KNALF K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n.5, p. 546-553, 2005.

## Anexo 1

## ESTUDOS EXCLUIDOS E JUSTIFICATIVA

1º AUTOR	OBJETIVO	MOTIVO DE EXCLUSÃO
Adih WK	Identificar fatores psicossociais e comportamentais que influenciam o uso do preservativo para diminuir o risco de infecção ao HIV entre homens jovens.	O autor trabalha com população de 15-24 anos sem diferenciá-las por faixa etária e não relaciona os fatores estudados à vulnerabilidade à infecção pelo HIV.
Ayres JRCM	Identificar e entender as necessidades de cuidado de saúde de jovens vivendo com HIV/Aids.	O estudo aborda população HIV soropositiva ou com aids.
Burstein GR	Descrever aconselhamento preventivo em DST /HIV e gravidez recebidos por jovens sexualmente ativos em locais de cuidado primário e testar a associação entre comportamento sexual de risco recente e o aconselhamento preventivo.	Um dos resultados do estudo é que os profissionais da atenção primária perdem oportunidades de prover aconselhamento preventivo em DST /HIV e gravidez para os jovens, entretanto não relacionam a perda de oportunidades como um elemento que tornam os jovens vulneráveis ao HIV.
Caballero-Hoyos	Descrever conhecimentos sobre VIH/SIDA em adolescentes de diferentes estratos socioeconômicos	Descreve os conhecimentos, contudo não aprofunda a discussão sobre as condições estruturais, os motivos e as crenças que os fundamentam.
Colón RM	Explorar as relações entre fatores psicossociais e o uso do preservativo entre adolescentes afro-americanos (14-19 anos)	Relaciona variáveis como auto-estima, "auto-eficácia social e sexual", intenção de usar preservativo, mas os resultados e sua análise se restringem a dados estatísticos.
Ellen JM	Determinar se percepções de risco sobre DST predizem (após seis meses) o uso de preservativo em jovens com alto e baixo risco .	Os resultados detêm-se às análises estatísticas, não discute o contexto em que essas percepções são formuladas.
Ennet	Examinar as características de jovens de rua associado ao engajamento em comportamento de risco para o HIV.	Os resultados são descritivos, não conduzem a uma discussão sobre os elementos de vulnerabilidade.
Ferrari RAP	Analisar a percepção de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família sobre a atenção a saúde do adolescente.	Não aborda a questão do HIV/Aids na análise.
Feudo R	NE	È um relato de experiência de implantação de um programa de prevenção ao HIV em população de 15-24 anos nos EUA.
Fischhoff B	NE (não especifica)	Trata-se de um comentário de uma conferência realizada sobre adolescência e HIV

continua



1º AUTOR	OBJETIVO	MOTIVO DE EXCLUSÃO
Fortenberry DJ	NE	Sumariza uma pesquisa com relação às causas potenciais entre o uso de drogas e álcool e o comportamento sexual de risco entre adolescentes; os resultados e análise se restringem a fatores de risco apenas
Hymel RS	Não apresenta	É um relato de experiência de implantação de um programa para a população de 13-25 anos, não separando os resultados por grupos etários.
Hartell	Revisão analítica sobre pesquisas relacionadas ao comportamento sexual de adolescentes da África do Sul.	O autor não realizou uma revisão sistemática e abrangeu na análise a população de jovens (15-24 anos), mas não discerne os resultados por grupo etário.
Johnson RI	Descrever os componentes essenciais para um cuidado efetivo e compreensivo para adolescentes com sorologia positiva e em tratamento.	O autor aborda a população soropositiva e com aids, entretanto, não articula ou discute o momento anterior à infecção.
Jun Ma	Examinar a utilização dos serviços de ambulatório pelos adolescentes americanos (13-18 anos) e a probabilidade de receberem aconselhamento preventivo entre 1993 - 2000.	O autor, apesar de incluir a probabilidade dos aconselhados serem aconselhados sobre tópicos de redução de riscos, dentre eles a transmissão do HIV, não tece relações entre a baixa taxa de aconselhamento e a vulnerabilidade dos adolescentes
Marques HHS	Identificar aspectos da revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV a crianças e adolescentes relevantes para a melhoria do cuidado de saúde	O autor aborda aspectos da vulnerabilidade ao adoecimento e sofrimento, ou seja, trabalha com adolescentes infectados, porém não analisa o momento anterior à infecção.
Miles K	Compreender os fatores que influenciam os jovens a procurarem aconselhamento tratamento para as DST	O autor enfoca as DST de forma geral, estuda população de adolescentes e jovens (15-25 anos), mas não distingue os resultados por grupo etário.
Moore S	Avaliar a confiabilidade e validade de um questionário sobre comportamento de riscos em adolescentes e explorar a relação entre tendências de comportamento de risco e comportamento sexual de risco	O estudo limita-se aos resultados da avaliação do instrumento com dados estatísticos e descritivos, entretanto não os relaciona à vulnerabilidade à infecção pelo HIV.
Palazzo LS	Caracterizar os adolescentes que usam o serviço de atenção primária, saber como é a atenção recebida e como se expressam na busca de ajuda médica	O autor analisa de forma ampla a utilização dos serviços pelos adolescentes, sem contudo abordar a questão do HIV.
Rogers AS	Determinar o perfil clínico e demográfico de adolescentes infectados pelo HIV recebendo cuidados nos serviços de saúde.	Os resultados centram-se nas estatísticas e a análise e discussão não relacionam os perfis à vulnerabilidade ao HIV em adolescentes.

*continua*

AUTOR	OBJETIVO	MOTIVO EXCLUSÃO
Rosenthal	Compreender melhor as múltiplas variáveis contextuais que contribuem na tomada de decisão sobre comportamento social de garotas adolescentes em alto risco	Não relaciona as variáveis apresentadas à vulnerabilidade ao HIV/aids, apenas as descreve.
Shield H	Conduzir uma análise transversal sobre comportamentos sexual, comportamento de risco e histórico de DST entre adolescentes que foram diagnosticados com um primeiro episódio psicótico.	A análise é centrada exclusivamente nas DST, não aborda especificamente o HIV e não aponta elementos que tornem os adolescentes vulneráveis à infecção.
Vinaccia S	Avaliar os fatores de risco para contrair HIV/Aids em adolescentes de ambos gêneros e diferentes estratos sociais da cidade de Medellín, Colômbia	O autor aponta lacuna de conhecimento e concepções errôneas sobre a transmissão e prevenção do HIV/Aids ,mas não relaciona os resultados como um elemento que os torna vulneráveis ao HIV.
Woodring LA	Compreender a percepção e experiências de adolescentes com pais com HIV/Aids e explorar como os pais com HIV/Aids podem afetar o âmbito psicossocial, particularmente em casa e na escola.	O autor discorre sobre as perdas e mudanças importantes na rede de apoio social e familiar (mudanças na rotina de família, internações, diminuição de recursos financeiros, mudanças de planos futuros), mas não se refere à maneira como esses fatores tornam os adolescentes vulneráveis à infecção.

conclusão

## Referências dos estudos excluídos

- 1- ADIH W, ALEXANDER C.S Determinants of Condom Use to Prevent HIV Infection Among Youth in Ghana. **Journal of Adolescent Health**, v.24, p.63-72,1999.
- 2- AYRES et al, Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs Of Young People Living With HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**. v. 96,n.6,p .1001-06 2006.
- 3- GALEG R. et al. Missed Opportunities for Sexually Transmitted Diseases, Human Immunodeficiency Virus, and Pregnancy Prevention Services During Adolescent Health Supervision Visits. **Pediatrics**, v 111, n.5, p996-1001, 2003
- 4-CABALLERO-HOYOS R, VILLASEÑOR-SIERRA A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos:consenso cultural de dudas e incertidumbres. **Salud Publica Mexico**;v.45 supl 1:S108-S114,2003.
- 5- COLÓN R M, WIATREK D. E, EVANS R I. the relationship between psychosocial factors and condom use among african-american adolescents. **Adolescence**, v. 35, n. 139, 2000.
- 6- ELLEN, J M Adolescent Condom Use and Perceptions of Risk for Sexually Transmitted Diseases. A Prospective Study. **Sexually Transmitted Diseases** v.29,n.12, 2002
- 7- ENNETT S.T et al .HIV-Risk Behaviors Associated With Homelessness Characteristics in Youth. **Journal of Adolescent Health**, v., n. 25, p.344–353, 1999.
- 8-FERRARI R A P, THMSON Z, MELCHIOR R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública** , v.22, n.11 ,p. 2491-9, 2006
- 9-FEUDO R. Teen Outreach and Primary Services (TOPS) Project A Model for Raising Community Awareness about Adolescent HIV Risk **Journal Of Adolescent Health**; 23S:49–58 1998.
- 10-FISCHHOFF B, WILLIS H.Adolescent Vulnerability: Measurement and Priority Setting .**Journal Of Adolescent Health** 2002;31S:58–75
- 11-Fortenberry DJ. Alcohol, drug and STD/HIV risk among adolescent. **Aids Patient Care and STD**, v.12, n. 10, 1, p.783-786, 1998.
- 12-HYMEL M.S, BRIAN L. GREENBERG,The Walden House Young Adult HIV Project Meeting the Needs of Multidiagnosed Youth.**Journal Of Adolescent Health** 1998;23S:122–131
- 13-HARTELL C. G. H1V/AIDS In South Africa. A review of sexual behavior Among adolescents. **Adolescence**, vol. 40, no. 157, 2005
- 14- JOHNSON R. The utilization of treatment and case management services by HIV-infected youth. **Journal of Adolescent Health**;v.33, s.31–38,2003.

15-JUN MA, YUN WANG. Stafford R S.U.S. adolescents receive suboptimal preventive counseling during ambulatory care. **Journal of Adolescent Health** v.36, p.441.-7, 2005.

16-MARQUES HHS ET AL. A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. **Caderno de saúde pública**, v.22, n. 3, p.:619-629, 2006

17-KEVIN M et al. Sexual health seeking behaviours of young people in the Gambia **Journal of Adolescence**, v.24, 753–764,2001

18-MOORE S, GULONE E, MACARTHUR C. Risky taking and HIV/AIDS among young people in Cameroon: prediction of vulnerability using the adolescent risk taking questionnaire. **Social Behavior and personality**, v.32, n. 3 p.209-222, 2004

19-PALAZZO LS; BÉRIA JU; TOMASI E Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: Cómo viven? Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n.6, p.1655-1665, 2003

20-ROGERS A. S et al. Profile of Human Immunodeficiency Virus-Infected Adolescents Receiving Health Care Services at Selected Sites in the United States **Journal Of Adolescent Health** 1996;19:401-408.

21-Rosenthal S L.; Lisa M. Lewis, Cohen S. S. Issues related to the sexual decision-making of inner-city adolescent girls. **Adolescence**, v.31 p.731-9 ,1996.

22-SHIELD H, GREG F, HELMUT O. Sexual health knowledge and risk behaviour in young people with first episode psychosis **International Journal of Mental Health Nursing** v.14, p. 149–154, 2005.

23-VINACCIA S. Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por Vih/Sida em Adolescentes Colombianos **Terapia Psicológica**, v.. 25, n.1, p. 39–50, 2007.

24-WOODRING L A. A Qualitative Investigation of Adolescents'Experiences With Parental HIV/AIDS. **American Journal of Orthopsychiatry**, v 75, n. 4, 658–675, 2005

## ANEXO 2

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS PESQUISAS SELECIONADAS\***

Código do estudo = \_\_\_\_\_

Questões	Considerações	
1) Objetivo está claro e justificado?	( ) explícita objetivo ( ) explícita relevância do estudo Comentários:	( ) Sim ( ) Não
2) Há adequação do desenho metodológico ?	( ) há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários:	( ) Sim ( ) Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos ?	( ) há justificativa da escolha do referencial, método ( ) explícita os procedimentos metodológicos Comentários:	( ) Sim ( ) Não
4) A amostra de estudo foi selecionada adequadamente?	( ) explícita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo. Comentários:	( ) Sim ( ) Não
5) A coleta de dados está detalhada?	( ) explícita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) ( ) explícita o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro, ...) Comentários:	( ) Sim ( ) Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	( ) o pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) ( ) descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa Comentários:	( ) Sim ( ) Não
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	( ) há menção de aprovação por comitê de ética ( ) há menção do termo de consentimento autorizado Comentários:	( ) Sim ( ) Não
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada ? Especifica os testes estatísticos?	( ) explícita o processo de análise ( ) explícita como as categorias de análise foram identificadas ( ) os resultados refletem os achados Comentários:	( ) Sim ( ) Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	( ) explícita os resultados ( ) dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores ( ) os resultados são analisados à luz da questão do estudo Comentários:	( ) Sim ( ) Não
10) Qual a valor da pesquisa?	( ) explícita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento, ...) ( ) indica novas questões de pesquisa Comentários:	( ) Sim ( ) Não

\*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP)- Programa de habilidades em leitura crítica.© Milton Keynes Primary Care Trust 2002. All rights reserved.

Resultado: Nível A: ( )

Nível B: ( )

## ANEXO 3

### Fichas de coleta de dados dos estudos selecionados

Código da publicação: E01  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )  
 Título: Representações sociais da adolescente feminina acerca da sexualidade em tempo de aids  
 Ano publicação: 2004  
 Autores: Azevedo RLW, Fonseca AA, Coutinho Maria da Penha L, Saldanha AAW  
 País realização do estudo: Brasil  
 Idioma: Português  
 Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: Doutorado  
 Local realização estudo: Escolas públicas e privadas  
 Características da população: ( x ) adolescentes faixa etária (anos): 12-19 sexo: F  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

#### OBJETIVO DA PESQUISA:

- Apreender a Representação Social (RS) dos adolescentes do gênero feminino acerca da sexualidade, associada à aids.

#### RESULTADOS:

- A articulação entre as representações sociais, relações de gênero, vulnerabilidade e práticas de prevenção da aids defronta-se com um todo não homogêneo, no qual estão expressas contradições, similaridades, cognição, afeição, emoções, racionalidade e muitas outras condições que estão presentes no seu cotidiano e que aumentam a vulnerabilidade à infecção de DST/Aids.
- Por ser esta fase de transição e conflitos, na qual o comportamento sexual e os padrões reprodutivos estão altamente susceptíveis a influências da sociedade, a adolescência torna-se um período mais vulnerável a contrair DST, e assim, a sexualidade ganha ampla conotação dentro do contexto sociocultural e biológico no qual está inserida
- A Representação Social das adolescentes do gênero feminino acerca de si mesmas, expressaram como marca identitária a subjetividade, quando se autoconceituaram como legal, amiga, compreensível e carinhosa. Esta representação reflete a sensibilidade considerada como uma virtude feminina, não facilmente encontrada nos homens. Esta distinção de gênero relacionada à representação de si mesmo, expressa que as mulheres se mantêm numa situação de vulnerabilidade afetiva, na medida em que se entregam à tarefa de satisfazer as necessidades afetivas dos outros, num contexto de falta de reciprocidade.
- A diminuição da idade de início das práticas sexuais, o aumento do número de parceiros e a ausência do uso de preservativos, aliados a hábitos socioculturais e crenças, apresentam-se como fatores relevantes de vulnerabilidade, dificultando a quebra da cadeia de transmissão da aids.
- As adolescentes mais velhas (15 a 17 anos) representaram-se demonstrando autoconfiança em comparação às mais jovens, enfatizando que o final da adolescência tem como parâmetro a aquisição de uma maior estabilidade no que diz respeito à identidade, aos relacionamentos e ao humor. Já as adolescentes entre 12 e 14 anos representaram-se como pessoas que encaram a vida de maneira mais lúdica, demonstrando nitidamente a fase de transição que estão vivenciando, fator que demonstra a necessidade de um apoio familiar e escolar.
- A adolescência foi representada como fase de diversão, drogas, amigos, festas, trabalho e complicada, uma fase do desenvolvimento legal, que é boa para ficar e de namorar, pois é vista como uma fase jovem. Verifica-se, com estas representações, que a adolescência é ancorada como uma fase que oferece prazer, diversão, malícia, liberdade, riscos e aventuras, demonstrando-se socialmente imatura, tanto para a sexualidade, quanto para a responsabilidade

social. Estes aspectos demonstram a vulnerabilidade social em que as jovens se encontram, pois, as adolescentes não apenas se sentem atraídas pelo risco, mas esse comportamento é uma evolução natural e necessária em seu desenvolvimento.

- As adolescentes representaram a aids como algo *ruim* e que necessita de *camisinha*. Essa representação leva a supor que essas meninas têm informações necessárias para se prevenir contra a aids, visto terem citado no seu discurso a camisinha, além de demonstrarem entendimento acerca de suas conseqüências. Contudo, mesmo com este grau de informação, o índice de jovens adolescentes com AIDS vem crescendo a cada dia.
- Todas expressaram uma preocupação não apenas direcionada às DST, quando afirmaram a importância do uso da camisinha, mas também a preocupação de uma possível gravidez, pois tanto no aspecto da sexualidade quanto da prevenção, a gravidez e a pílula emergiram significativamente

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim (  ) Não (  )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (  ) Não (  )

**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?**

Sim (  ) Não (  )

Incluído: (  ) Excluído: (  )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E02  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )  
 Título: Freqüência do uso do preservativo e percepção de vulnerabilidade para o HIV entre adolescentes  
 Ano publicação: 2006  
 Autores: Azevedo RLW, Fonseca AA, Coutinho Maria da Penha L, Saldanha AAW  
 País realização do estudo: Brasil  
 Idioma: Português  
 Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: Doutorado  
 Local realização estudo: Escolas públicas e privadas  
 Características da população: (x) adolescentes -faixa etária (anos): 12-19 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Fazer um levantamento da freqüência do uso do preservativo na prática sexual dos adolescentes residentes na cidade de João Pessoa/PB, Brasil, bem como verificar a percepção de vulnerabilidade ao HIV que estes jovens possuem.

**RESULTADOS:**

- Do total de sujeitos, 122 adolescentes do gênero masculino (31,3%) e 44 do gênero feminino (11,3%) disseram já ter vivido a prática sexual, demonstrando que a prática sexual nesta população está prevalente entre o gênero masculino. A média de idade da primeira relação sexual dos adolescentes masculinos foi de 13,7 anos em comparação com adolescentes do gênero feminino, com média de idade de 15,1 anos. Supõe-se que esta diferença seja devido a questões culturais construídas, uma vez que o comportamento sexual e os padrões reprodutivos são altamente suscetíveis a influências socialmente sancionadas.
- Quanto à freqüência do uso de preservativo nas relações sexuais 28% dos jovens masculinos sempre utilizaram, 39,6% utilizaram algumas vezes e 6,1% nunca fizeram uso do preservativo. As jovens femininas demonstraram o mesmo teor de vulnerabilidade em relação ao uso do preservativo, apenas 42% das adolescentes que mantêm prática sexual utilizam o preservativo em todas as suas experiências, o que deixa explícito a alta prevalência do uso inconsistente do preservativo, sendo assim considerado um fator de vulnerabilidade
- Mesmo não fazendo uso regular do preservativo nas suas práticas sexuais, foi verificado que estes jovens não se percebem como vulneráveis a contrair Aids. Quando foi questionada qual a sua chance de pegar Aids 79,1% responderam ser impossível ou quase impossível isto acontecer. Este dado demonstra a característica marcante desta fase da vida em que o jovem não tem o medo e a preocupação dos riscos que está exposto percebendo-se como imune aos perigos e as doenças como um todo.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados? Sim (x) Não ( )****3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?**

Sim (x) Não ( )

Incluído: (x) Excluído: ( )



*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E03  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )  
 Título: Juventude, Vulnerabilidade Social e Exploração Sexual: um olhar a partir da articulação entre Saúde e Direitos Humanos  
 Ano publicação: 2006  
 Autores: Bellenzani R; Malfitano APS  
 País realização do estudo: Brasil  
 Idioma: Português  
 Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: Doutorado  
 Local realização estudo: Ruas  
 Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 12-17 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Apresentar a experiência de um dos campos de intervenção, a área da saúde, por meio do trabalho com uma das populações-alvo deste projeto: crianças e adolescentes em situação de rua e exploração sexual comercial.

**RESULTADOS:**

- Tanto em relação às crianças e aos adolescentes que residiam nas ruas, como àqueles que passavam o dia vendendo flores e balas e retornavam às suas casas apenas para dormir, constatou-se, em alguns casos, principalmente nas meninas, o envolvimento com a prostituição/ exploração sexual comercial.
- Parcela da população que estava naquele momento em situação de rua encontrava-se em vulnerabilidade para a situação de exploração sexual, parecendo ser este mais um fator que acometia suas vidas, dentro de um quadro mais amplo de vulnerabilidades sociais: vínculos rompidos ou esgarçados com a família, migração das regiões periféricas (carentes de equipamentos sociais) para as ruas da região central da cidade, evasões escolares, práticas de atos infracionais, uso abusivo de substâncias psicoativas (com preponderância do *crack*), dentre outros
- Viver nas ruas representa o estado de não-exercício de seus direitos humanos, entre eles o direito à convivência familiar já que o esgarçamento/ rompimento dos vínculos dos adolescentes com a rede familiar, faz que muitas vezes os papéis de pai e mãe sejam frustrados o que geraria prejuízo ao cuidado dos filhos. O direito à educação, visto que essa população é considerada "evadida" pelo sistema formal de ensino, de ter um desenvolvimento e o exercício de uma sexualidade saudável, uma vez que a vulnerabilidade aos agravos físicos, como as DST/AIDS, e psíquicos (violência falta de autonomia, privacidade e identidade), encontram-se presentes.
- Notou-se um progressivo processo de exclusão e ausência dos direitos básicos, de modo que se envolver com a prática da prostituição nas ruas centrais parecia ser um meio de aquisição de recursos financeiros, ou outros bens, como droga, um espaço para pernoite, alimentação; pode caracterizar também uma forma de atuação como sujeito social, ocupando o cenário disponível.
- Juventude em situação de rua mostrou-se como mais vulnerável por sua invisibilidade frente aos aparelhos sociais, o que demanda a necessidade de desenvolver ações que vão ao encontro desta população. Por outro lado, a baixa demanda espontânea dos adolescentes nos serviços de saúde reflete o pouco reconhecimento de sua condição de vulnerabilidade.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( )

Incluído: ( x ) Excluído: ( )

**Melina Mafra Toledo**

Código da publicação: E04  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )  
 Título: Representações sociais de DST/Aids para adolescentes de uma instituição de abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia.  
 Ano publicação: 2004  
 Autores: Borges IK, Medeiros M  
 País realização do estudo: Brasil  
 Idioma: Português  
 Formação acadêmica dos autores: Enfermagem Titulação: Doutorado  
 Local realização estudo: Instituição abrigo  
 Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13-18 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Identificar e analisar as representações sociais da prevenção DST/Aids por um grupo de adolescentes com experiência de vida nas ruas, que vivem em uma instituição abrigo na cidade de Goiânia.

**RESULTADOS:**

- Para este grupo de adolescentes com experiência pregressa de vida nas ruas, as DST com exceção da aids, não representam uma ameaça em seu cotidiano, pois são curáveis e de tratamento rápido. A aids apesar de ser mortal é apenas mais um risco como tantos outros.
- O sentimento de onipotência quanto à percepção de que estão sujeitos à doença os leva a imaginar que "com eles nunca vai acontecer". *"Não, não tenho medo de pegar doença alguma. Se tivesse medo não ia pra rua"*
- Alegam que para fugir da fome, do frio, da exclusão social e da violência a que são submetidos diariamente, utilizam-se das drogas (inalantes, bebidas alcoólicas) como uma estratégia de sobrevivência. Eles afirmam também que o álcool e as drogas são geradores de violência, dando-lhes poder ilimitado, suprimindo tudo o que desejam, tornando-os invulneráveis a quaisquer riscos ou sofrimentos. Imunes ao perigo, eles se expõem a todo tipo de violências físicas, inclusive dentro do grupo, e às relações sexuais, perdendo a noção das medidas preventivas: *"O pessoal da rua não usa camisinha não, toma droga, fica doidão, não dá moral e transa sem querer saber de nada, não"*.
- As principais causas de risco para as DST/Aids consistem no convívio grupal intenso, que facilita o despertar precoce da sexualidade, induzindo à multiplicidade de parceiros sem o uso do preservativo e adoção de práticas preventivas, aumentando sua vulnerabilidade.
- Os adolescentes deste estudo não são capazes de assumir na prática sexual as informações sobre prevenção e transmissão do HIV que possuem. A contaminação pelas DST/HIV cede lugar à preocupação com a gravidez - confundindo freqüentemente o uso dos contraceptivos com proteção contra as DST/HIV- e da fidelidade, pois quando se considera a parceira ou parceiro fiel, não se usa a camisinha.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( )

Incluído: ( x ) Excluído: ( )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E05  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )  
 Título: Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV  
 Ano publicação: 2006  
 Autores: Camargo BV, Bertoldo RB  
 País realização do estudo: Brasil  
 Idioma: Português  
 Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: Doutorado  
 Local realização estudo: Escolas públicas (período diurno e noturno) e privadas  
 Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 16-17 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Analisar comparativamente a vulnerabilidade dos alunos da escola pública (período diurno e noturno) e privada diante do HIV

**RESULTADOS:**

- No Brasil, mais do que em outros países da América Latina, a escola é um produto social desigualmente distribuído. Assim, o tipo de escola e as desigualdades na condição de acesso ao ensino de qualidade, já indicam a diferenciação socioeconômico das famílias e estudantes da rede de ensino público (municipal ou estadual).
- Os alunos do período noturno das escolas públicas possuem maior experiência sexual, pois são mais velhos e têm necessidade de exercer trabalho remunerado, o que os coloca mais próximos do ambiente adulto não familiar, além disso, têm como interlocutores, para comunicação sobre a sexualidade, mais freqüentemente amigos, e menos os pais ou a família, o que constitui um fator de risco, pela veracidade e qualidade das informações adquiridas. Desse modo, a situação socioeconômica parece exercer influência sobre a rede social do aluno, delimitando seu universo comunicacional e, conseqüentemente, informativo efetivo.
- Entre os alunos com vida sexual ativa, o comportamento relativo ao uso do preservativo foi significativamente diferente entre os tipos de escola e turnos de estudo; na escola pública, no período noturno, 35,4% dos alunos afirmam tê-lo usado em todas as relações; no período diurno, 47,6%, e na escola particular, 58,6% dos alunos.
- Os alunos da escola particular possuem maior conhecimento sobre meios de transmissão do HIV, do que aqueles da escola pública diurna e noturna. A porcentagem de alunos com vida sexual ativa que considera se proteger do HIV foi de 70,4% dos alunos da rede privada, 59,2% da rede pública diurna e 52% do noturno. Constatou-se ainda que mais de 78% dos alunos que responderam às perguntas incorretamente se consideram bem informados acerca da AIDS. Ao avaliar a sua informação como suficiente para uma tomada de decisão, o comportamento manifesto difere daquele em que a informação é julgada insuficiente, o que implica no aumento do risco diante do HIV.
- Os alunos que estudam no turno noturno da escola pública, em torno de 60%, declararam não experimentar o sentimento de medo da AIDS, independentemente de considerarem que se protegem ou não.
- A avaliação da vulnerabilidade, no sentido que a empregamos aqui, inclui como componentes variáveis comportamentais, cognitivas e sociais, sendo fruto da coletividade que engloba a família e outros grupos sociais, como a escola, o trabalho, etc. O tipo de escola e o turno de estudo, como indicadores de condições socioeconômicas diferenciadas, indicaram que os alunos das escolas públicas que estudam no período noturno são mais vulneráveis à aids.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( ) incluído ( x )

Código da publicação: E06  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )  
 Título: Autonomia e susceptibilidade ao HIV/AIDS entre mulheres jovens moradoras de uma área de favela em Belo Horizonte, Brasil.  
 Ano publicação: no prelo  
 Autores: Chacham AS, Maia MB, Grecco M, Silva AP, Grecco DB  
 País realização do estudo: Brasil  
 Idioma: Português  
 Formação acadêmica dos autores: Ciências Sociais Titulação: Doutorado  
 Local realização estudo: Comunidade  
 Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15-24 sexo: F  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Explorar a relação entre autonomia ou controle sobre os principais aspectos da vida econômica social e sexual, e susceptibilidade à infecção ao HIV entre mulheres jovens, pobres e moradoras de uma área de favela, no Brasil

**RESULTADOS:**

- A autonomia e habilidade das entrevistadas em se prevenir foram afetadas pelo tipo de relação estabelecida com o parceiro (relações de gênero desiguais parecem influenciar negativamente a susceptibilidade ao HIV). As mulheres que conversam e decidem conjuntamente sobre o uso do preservativo, apresentam maior probabilidade de utilizá-lo, por outro lado os que já foram vítimas de violência física pelo parceiro têm menos chance de negociar seu uso. Mulheres que desejam praticar sexo seguro podem não conseguir devido ao medo de serem consideradas imorais ou não-confiáveis, bem como devido ao medo de represálias em forma de atitudes de rejeição ou de violência
- O preservativo é mais utilizado com finalidade contraceptiva. Ter sido testada para o HIV também está associado ao não uso do preservativo. Esta probabilidade reflete o alto número de mulheres (97%) que foram testadas para o HIV durante a gravidez, indicando uma associação entre gravidez e pouco uso do preservativo.
- Negociar o uso do preservativo é ainda mais problemático quando a mulher é dependente financeiramente do parceiro e o sexo é uma de suas poucas ferramentas de barganha. Meninas e mulheres jovens estão em uma posição particularmente vulnerável a partir de sua vulnerabilidade econômica. Em tais contextos, a habilidade das adolescentes em negociar quando o sexo vai ocorrer e quando os preservativos e os métodos contraceptivos serão usados fica diminuída.
- A autonomia na esfera sexual e reprodutiva, de acordo com o significado trabalhado pelas autoras é, que a mulher/jovem pode, com segurança, determinar quando e com quem manterá relações sexuais; e que ela pode fazê-lo sem medo de violência, infecção ou gravidez não desejada. A falta de autonomia na esfera da sexualidade pode ser considerada um fator de risco para a saúde sexual da mulher.
- O uso do preservativo foi considerado o principal indicador de susceptibilidade à infecção pelo HIV. O uso do preservativo previne tanto o risco de contrair o vírus do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis quanto permite à mulher exercer uma prática contraceptiva. O uso do condom foi explorado tanto na primeira quanto na última relação sexual, dois momentos marcadores de um padrão de uso de preservativo no contexto da história sexual individual.
- Entrevistadas que discutiram com o parceiro sobre como evitar a gravidez antes da primeira relação sexual apresentaram maior probabilidade de ter usado o preservativo na primeira relação sexual, mesmo quando controladas por idade e *status* conjugal. Esta é uma importante variável relacionada tanto com a capacidade da mulher em negociar o preservativo quanto com a participação do homem no processo.
- Todas (100%) sabiam que o não-uso do preservativo poderia infectá-las. A confiança no parceiro e a gravidez foram os principais motivos para não utilizar preservativo. A maioria usava o preservativo para prevenir DST e/ou gravidez, sendo que apenas 9,1% mencionaram prevenção de DST. Entre as entrevistadas 97 % foram testadas para o HIV durante a gravidez e terem sido testadas está associado ao não uso do preservativo. A gravidez também aparece associada com já ter participado de consultas ginecológicas, participação em grupos de planejamento familiar, o

que indica que os serviços de saúde oferecidos pela rede básica continuam focalizando a atenção à saúde da mulher no aspecto reprodutivo, com ações dirigidas para o binômio mãe-bebê.

- O rompimento do preservativo durante o sexo está associado com menor uso do preservativo entre adolescentes e solteiras, o que pode refletir a pouca experiência com o método. A crença da mulher de que o preservativo interfere na relação sexual, tanto machucando quanto diminuindo o prazer, também influencia no uso de preservativo na última relação sexual entre as adolescentes (15 a 19 anos). Este é um aspecto normalmente considerado a partir da perspectiva do homem, mas parece que também afeta a forma como a mulher percebe o preservativo e sua disponibilidade para usá-lo.
- Apenas informações sobre práticas preventivas e de acesso ao preservativo não são suficientes para garantir a prática do uso do preservativo, pois as adolescentes tinham conhecimento sobre prevenção do HIV e do acesso ao preservativo. Entretanto, não foram encontradas associações entre o nível de informação das entrevistadas com suas atitudes frente à prevenção, ou entre a percepção de risco com a prevalência do uso da camisinha.
- A autonomia de entrevistada e sua habilidade em se prevenir foram afetadas pelo tipo de relação estabelecida com o parceiro. Relações desiguais de gênero parecem influenciar negativamente a susceptibilidade ao HIV; o protagonismo do parceiro é fundamental no sucesso da negociação por uma prática sexual mais protegida e prazerosa para ambos. Entretanto, o papel do homem ainda continua pouco estudado e compreendido, sendo que os homens jovens ainda não são alvos de políticas públicas de saúde.
- Por outro lado, enquanto as mulheres jovens são alvos freqüentes de programas de saúde sexual e reprodutiva, isso ocorre *após* a gravidez e a maternidade. Além disso, parece que elas são ignoradas pelos programas governamentais ou não, que empoderam rapazes por meio de treinamento profissional e a recolocação profissional. Os poucos programas de geração de renda voltados para as jovens tendem a reproduzir os papéis tradicionais de gênero, ensinando-as a serem manicuras ou babás, trabalhos normalmente mal pagos e sem oportunidade de crescimento profissional.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )

**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( )  
Incluído: (x) Excluído: ( )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E07  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )  
 Título: Knowledge, attitudes and behaviors related to HIV and Aids among  
 chinese adolescents in Hong Kong  
 Ano publicação: 1998  
 Autores: Davis C, Noel MB, Shui-Fun FC, Law SW  
 País realização do estudo: China -Hong Kong  
 Idioma: Inglês  
 Formação acadêmica dos autores: Não especifica (NE) Titulação: NE  
 Local realização estudo: Escolas  
 Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 12-18 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Avaliar os conhecimentos, atitudes, comportamentos e fontes de informação relacionados ao HIV/Aids entre estudantes chineses de Hong Kong

**RESULTADOS:**

- A educação sexual tem sido há muito tempo assunto controverso em lares, escolas, com pais e professores evitando assuntos como sexo antes do casamento, contracepção e aborto. A epidemia da AIDS pressiona ainda mais a família, sistema escolar e a comunidade ao lidar com questões relacionadas à educação sexual e prevenção da Aids. Apesar de algumas escolas de Hong Kong, principalmente privadas, oferecerem educação sexual aos adolescentes, tópicos relacionados à educação sobre Aids ainda estão em estágio precoce de desenvolvimento
- Os adolescentes têm como principal fonte de informação a mídia (TV e jornal). Raramente ou nunca discutem sobre o assunto com familiares (80%); professores (85%); ou amigos (60%).
- Com relação às atitudes e conhecimentos, 75% não trabalhariam como voluntários cuidando de pacientes com aids, 30% acreditam que a aids pode ser transmitida por picada de mosquito, 15% acreditam que o HIV atinge somente homossexuais, prostitutas e usuários de drogas, ou que existe vacina para aids e que pessoas com HIV devem ser mantidas fora das escolas (devem permanecer em casa ou no hospital). Mais de 30% dos adolescentes não sabem que o HIV é transmitido pelo esperma contaminado e mais de 20% não consideram que o uso do preservativo diminui o risco da transmissão do HIV. Como o esperma contaminado é um modo primário da transmissão, esses resultados são particularmente preocupantes e expõem a vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV.
- Os adolescentes dependem de outras fontes de informação que são geralmente menos compreensivas e potencialmente menos confiáveis. Isso pode contribuir para as concepções e conhecimentos errôneos sobre a transmissão e pessoas com HIV. Os achados refletem informações e conhecimentos errôneos sobre HIV/Aids entre ambos os sexos com relação à transmissão, vulnerabilidade pessoal e atitudes, que deveriam ser o alvo dos programas educativos sobre HIV/aids.
- Informações sobre HIV e aids deveriam estar disponíveis por várias fontes que incluem o sistema de educação, família, mídia e sociedade. Entretanto, a relutância dos professores e pais em discutir questões sobre sexualidade e HIV/Aids tornam a educação sobre HIV/Aids um desafio essencial para o sistema educacional de Hong Kong e para a comunidade.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( )

Incluído: (x) Excluído: ( )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E08  
 Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_  
 Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )  
 Título: Does Familiarity Breed Complacency? HIV Knowledge, Personal Contact, and Sexual Risk Behavior of Psychiatrically Referred Latino Adolescent Girls  
 Ano publicação: 2002  
 Autores: Dudley C, O'Sullivan LF, Moreau D  
 País realização do estudo: EUA  
 Idioma: Inglês  
 Formação acadêmica dos autores: Não específica (NE) Titulação: Mestre  
 Local realização estudo: Serviço de saúde - clínica  
 Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13-18 sexo: F  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Avaliar o nível de conhecimento sobre HIV e o comportamento sexual de risco entre garotas adolescentes, referenciadas por clínicas psiquiátricas, bem como a relação entre conhecer uma pessoa com HIV/AIDS, a percepção de vulnerabilidade e comportamentos sexuais de risco.

**RESULTADOS:**

- Doença mental é um fator de risco relevante para a infecção de DST/HIV embora freqüentemente não receba a atenção de pesquisadores. Essas adolescentes residem em uma cidade (Nova Iorque) de um dos países com as mais altas taxas de aids, particularmente entre latinos e em uma comunidade inundada com informações sobre prevenção do HIV. No entanto, podem ser incapazes de processar efetivamente o significado dessas informações para a redução dos riscos em suas vidas
- Forte relação entre conhecimento sobre HIV e comportamento sexual de risco entre adolescentes que sofrem de distúrbios psiquiátricos (como depressão, pânico, fobia social), ou seja, garotas que apresentaram atividade sexual de alto risco, foram as que também apresentaram maior conhecimento sobre HIV.
- O uso inconsistente ou impróprio do preservativo foi um dado notável. Menos de um terço relatou que sempre usou o preservativo nas relações nos últimos seis meses. Vinte e nove por cento já estiveram grávidas pelo menos uma vez, o que dá suporte para afirmar que essas garotas e seus parceiros não incorporaram as medidas de prevenção ao HIV em suas interações sexuais. Além disso, as garotas que tinham familiaridade com algum portador do vírus ou que apresentassem aids, reportaram alto número de encontros e parceiros sexuais, o que indica que este contato pessoal não as faz refletir sobre o comportamento de risco.
- Quanto à vulnerabilidade percebida, quase todas ( 97,2%) responderam falso ao item "eu tenho quase certeza de que desenvolverei aids e 90,5% responderam como falsa a afirmação "há uma boa chance de contrair HIV durante os próximos cinco anos. A maioria declarou-se não vulnerável ao HIV/AIDS.
- Adolescentes com desordens psiquiátricas podem estar particularmente em alto risco para infecção do HIV. As adolescentes, por sofrerem de desordens mentais, podem ter falta de motivação, habilidades ou conhecimentos em negociar saudavelmente relações com seus parceiros ou podem ser vulneráveis à exploração sexual em virtude do enfraquecimento de suas habilidades de decisão.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( )

Incluído: (x) Excluído: ( )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E09

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )

Título: Environmental barriers to HIV prevention among incarcerated adolescents:a qualitative assessment

Ano publicação: 2005

Autores: Freedman D, Salazar LF, Crosby RA, DiClemente RJ

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Não específica (NE) Titulação: NE

Local realização estudo: Centro detenções para menores

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13-18 sexo: F  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Identificar os fatores circundantes que influenciam os riscos dos adolescentes de centros de detenção da Geórgia a contraírem HIV/DST.

**RESULTADOS:**

- Os adolescentes afirmaram que a disponibilidade e acessibilidade do preservativo - a facilidade ou dificuldade em encontrar ou pagar pelo preservativo - é um importante antecedente do seu uso. Para eles o preservativo deveria estar disponível em locais onde passam mais tempo (escola, shopping, vizinhança)
- Para facilitar a adoção de comportamentos protetores pelos adolescentes, estes relataram sua percepção sobre a importância e necessidade de uma educação sexual compreensiva – com mais informações detalhadas e explícitas sobre HIV/Aids (o que causa, demonstrar uso do preservativo, etc.), e não só focada em reprodução como é abordado em classe.
- Muitos relataram que o preservativo serve pra proteção de doenças e para gravidez, entretanto os que utilizaram pretendiam evitar a gravidez primeiramente.
- Como a educação sobre HIV é considerada como um fator facilitador da prevenção, uma lacuna sobre HIV pode ser considerada um fator de risco para infecção. Intervir nesses fatores requer diferentes estratégias, dentre elas a requisição de educadores de saúde treinados nas escolas para promover educação sexual, o que pode ser mais confortável para os adolescentes, além de garantir que os estudantes recebam informações padronizadas. Os pais por sua vez podem desenvolver habilidades comunicacionais para dar suporte às informações aprendidas na escola e outros contextos.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

Qual:

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( )

Incluído: (x) Excluído: ( )



*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E10

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )

Título: Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/Aids no Município do Rio de Janeiro 2005

Ano publicação: 2005

Autores: Griep RH, Araújo CLF, Batista SM

País realização do estudo: Brasil

Idioma: Português

Formação acadêmica dos autores: Enfermagem Titulação: Doutor

Local realização estudo: Serviços de saúde - Centro de Testagem e Aconselhamento

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13-19 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Investigar comportamentos relacionados ao HIV entre adolescentes, idade entre 13 e 19 anos, que realizaram sorologia para o HIV em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da Cidade do Rio de Janeiro, Brasil

**RESULTADOS:**

- Diferenças de comportamento importantes relacionadas ao HIV segundo as categorias de gênero puderam ser observadas entre os adolescentes. O comportamento feminino ainda se encontra vinculado à subalternidade na relação da mulher com o homem; quando o relacionamento envolve o afeto, é comum a sensação ilusória de invulnerabilidade, como se o amor garantisse “proteção” contra a infecção às DST/HIV. Os principais motivos para o não-uso do preservativo em relacionamento com parceiro fixo foram “confiança no parceiro” e “parceiro não gosta ou não aceita”
- De todos os testes realizados entre adolescentes no período, 2,1% resultaram soropositivos para o HIV. As proporções de testes HIV - positivos foram as seguintes: 0,35% entre gestantes; 2,05% entre não gestantes; 3,74% entre heterossexuais; e 4,8% entre homossexuais. A menor proporção de resultados positivos para o teste anti-HIV entre as gestantes, justifica-se possivelmente pelo fato de elas buscarem o teste sorológico motivadas por razões distintas, em relação às outras demandas: enquanto as gestantes são encaminhadas pelos profissionais de saúde para exame de rotina do pré-natal, os outros usuários, geralmente, procuram o serviço por terem sido expostos a situação de risco, em relações sexuais sem proteção.
- Jovens de 13 a 19 anos representam cerca de 10% dos usuários do centro de testagem e aconselhamento. A alta soropositividade para o HIV entre eles reforça a necessidade de estratégias específicas de prevenção da infecção. Os resultados apresentados evidenciam a vulnerabilidade dos adolescentes atendidos em relação ao risco de transmissão/aquisição de doenças sexualmente transmissíveis e HIV.
- Trabalhar na linha limítrofe da vida dos indivíduos, sob a condição de todas as formas de transformações e interferências sociais, apresenta-se como grande desafio para os profissionais que trabalham com adolescentes, principalmente na abordagem de atitudes positivas de prevenção das DST, do HIV e da aids. Se não for possível assimilar informações sobre temas como o abuso das drogas, a gravidez indesejada, o contágio de doenças sexualmente transmissíveis ao praticar sexo não-seguro, o adolescente correrá sérios riscos de ser envolvido por essas situações (aparentemente, sem estar consciente delas) e não ser capaz de enfrentá-las satisfatoriamente.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E11

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: "When you carry condoms all the boys thinks you want it" :  
negotiating competing discourses about safe sex.

Ano publicação: 1998

Autores: Hillier L; Warr D; Harrison L

País realização do estudo: Austrália

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: NE Titulação: NE

Local realização estudo: Escolas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15-19 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Explorar os significados do sexo seguro para estudantes rurais<sup>7</sup>, e as contradições inerentes às estratégias de sexo seguro utilizadas.

**RESULTADOS:**

- Os adolescentes mencionaram o preservativo como estratégia de sexo seguro, entretanto ao por esse conhecimento em prática, encontram muitos problemas com a obtenção, com o portar e com o seu uso.
- Obtenção = Preservativo raramente está disponível em lugares anônimos, então os adolescentes têm de procurar em lugares públicos como farmácias, supermercados. Para as garotas, carregar o preservativo é visto como pretensão de ter relações sexuais, o que "mancharia" sua reputação.
- Entre ambos os sexos, sem diferença, 45% não usam preservativos com parceiros casuais e 37% não usam com o parceiro regular. A maioria dos adolescentes (85%) se diz invulneráveis as DST.
- Os adolescentes mencionaram termos como proteção, prevenção e precaução sem serem específico sobre o que isso significa – "quando os parceiros usam proteção", "tomar as precauções corretas ao ter relações". A não especificidade presente no discurso pode ser explicada pelo fato do discurso sobre sexo seguro estar "generalizado", que os adolescentes presumem que o leitor saberá que proteção, precaução e prevenção equivalem ao uso do preservativo. Outra explicação menos agradável é que eles sabem que precisam se proteger e aos seus parceiros das DST/HIV e da gravidez, entretanto não tem certeza do que isso significa, ou seja, não sabem como operacionalizar seu conhecimento.
- A confiança no parceiro como parte do discurso de amor e romance, compete com as mensagens científicas dos programas de educação sexual. Confiar no parceiro pode ter muitos significados como a confiança de que não se faz sexo fora da relação. Entretanto, as relações nesse grupo etário são geralmente precárias e a confiança pode não ser o meio apropriado para resguardá-los da infecção. Isto é verdade para todos os grupos etários, mas pode ser particularmente problemático com os adolescentes, visto que o relacionamento tem curta duração (em média meses).
- A gravidez apareceu como a preocupação principal em detrimento das DST/HIV. A maioria dos adolescentes se sente seguro de que não está pessoalmente em risco de contrair HIV e outras DST. Eles freqüentemente baseiam este senso de invulnerabilidade em crenças protetoras como confiar na reputação, na aparência do parceiro, ou na qualidade da relação o que é inapropriado e arriscado.
- Embora os participantes em nosso estudo soubessem sobre como se proteger, mais de 45% do grupo sexualmente ativo, não se protegiam adequadamente com preservativo o que os deixa risco de contrair DST/HIV.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

<sup>7</sup> Rural foi definido como "população estável de cidades abaixo de 10.000 habitantes".

Código da publicação: E12

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Teens speak about HIV/AIDS: focus group discussions about risk and decision making

Ano publicação: 2004

Autores: Hoppe MJ, Graham L, Wilsdon A, Wells EA, Nahom D, Morrison DM.

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: NE Titulação: Doutor

Local realização estudo: Escolas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15-19 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Compreender melhor os fatores que os adolescentes consideram ao tomarem decisões com relação à prática sexual e ao uso do preservativo.

**RESULTADOS:**

- Ambos os sexos tem conhecimento correto sobre o que é a transmissão (o que é risco e o que não é) do HIV. Mesmo sabendo que pela característica não é possível julgar se a pessoa é portadora do vírus, os adolescentes relataram que uma boa aparência pode influenciá-los a ter sexo desprotegido, "alguém que é atraente ou limpo, provavelmente não tem aids" e que maioria se sente mais seguro dentro de um relacionamento duradouro em que conhecem seus parceiros.
- Muitos não se percebem em risco para o HIV, pois para eles que estão iniciando sua vida sexual, a doença só surge quando se está velho, e segundo eles "estão na escola ainda e pessoas não contraem aids na escola", e ainda como conhecem seus parceiros e os parceiros conhecem com quem tiveram sexo o risco de infecção é grandemente reduzido.
- Percepções sobre educação sobre aids na escola= os adolescentes se dizem entediados em ouvirem sempre as mesmas informações todos os anos, e têm dificuldade em compreender como aplicar a informação (por exemplo se prega a abstinência, mas não se deixa claro que "outras coisas podem ser feitas").
- Apesar do conhecimento suficiente com relação à prevenção das DST/Aids, os adolescentes parecem encontrar dificuldade em personalizar e usar essas informações para tomar decisões individuais sobre seu comportamento sexual. Na prática utilizam outros critérios em suas decisões, têm diferentes idéias sobre sexo e sexualidade baseados em gênero (para os garotos fazerem sexo: prazer físico, conquista, reconhecimento. Para garotas sexo aparece como uma forma de amor e aproximação) e não se sentem vulneráveis à infecção pelo HIV.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( ) Incluído: ( x )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E13

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: HIV Risk and Healthcare Attitudes Among Detained Adolescents in Rural Alabama

Ano publicação: 2000

Autores: Lichtenstein B.

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Ciências Sociais Titulação: Pós Doutorado

Local realização estudo: Centro detenção

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 14-18 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Explorar o contexto socio-sexual de um grupo de adolescentes detidos como meio de explicar fatores de transmissão do HIV nessa população em alto risco.

**RESULTADOS:**

- A maioria (98,0%) dos adolescentes vivia com a família e encontrava-se detida por pequenos roubos, porte de armas, uso de drogas, estupro.
- A venda de drogas e a prostituição (masculina) foram mencionadas como uma forma de obter dinheiro para sobrevivência, a orientação sexual ou desejos do cliente não importam, desde que o objetivo seja alcançado: pagamento em dinheiro, presentes, ou drogas que podem ser comercializadas.
- Todas as garotas eram sexualmente ativas e seus parceiros mais velhos e com outras namoradas. Geralmente aos 11 anos, as garotas relataram que foram iniciadas sexualmente ("treinadas") nas gangues de rua, o que requereu ter que manter relações sexuais com vários ou todos os membros da gangue ao mesmo tempo.
- Sexo seguro é raramente praticado. A relutância em usar o preservativo foi evidente nos comentários "é constrangedor, ninguém quer comprar em frente às pessoas", "eles custam muito", "você não usa com uma garota conhecida", "não gosta da sensação e quando você está em gangues você não pensa sobre isso".
- Nenhum dos adolescentes se percebe em risco para a infecção do HIV. Os garotos tendem a acreditar que a aids é transmitida por mulheres "sujas", "feias" e julgam o risco de infecção pela aparência de suas parceiras.
- Durante o estudo, oito notificações positivas para HIV foram feitas. Os riscos foram relacionados ao pobre acesso aos serviços de saúde, escassos testes voluntários para DST, a falta de conhecimentos sobre os métodos de barreira, a necessidade de sexo seguro, múltiplos parceiros (muitos usuários de drogas) e a relutância em usar o preservativo são importantes fatores que contribuem para o alto índice de DST e a vulnerabilidade ao HIV.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E14

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: The impact of cultural context on brazilian adolescents' sexual practices

Ano publicação: 2004

Autores: Levinson RA; Sadigursky C, Erchak GM

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Médico Titulação: NE

Local realização estudo: Escolas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15-17 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Avaliar o impacto do contexto cultural na prática sexual dos adolescentes brasileiros

**RESULTADOS:**

- As garotas apresentaram dificuldades e receio em obter, carregar e discutir sobre o uso do preservativo. Relataram embaraço em ir à farmácia obtê-lo; carregá-lo na bolsa indica a intenção de ter relações, que elas são "fáceis"- "se eu carrego preservativo, tenho medo de que meu parceiro pense que eu pareço muito "fácil" "ou interessada em sexo". A discussão sobre o seu uso com o parceiro causa receio em diminuir o prazer, ou desapontá-los: "se eu sugerir o uso do preservativo para o parceiro tenho medo de que ele se irrite".
- Os garotos admitem que pressionam as garotas a fazerem sexo, e que este comportamento é o esperado para um homem, assim como ter muitas parceiras. Para eles não usar preservativo com uma namorada fixa ou com uma virgem é confiável.
- Os adolescentes têm conhecimento sobre a transmissão da aids e a importância de utilizar o preservativo, entretanto eles permanecem praticando sexo sem proteção. As razões são complexas, mas incluem padrões e expectativas culturais relacionadas a gênero, além de dificuldades de comunicação entre gêneros.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E15

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: The Mpondombili Project: Preventing HIV/AIDS and Unintended Pregnancy among Rural South African School-Going Adolescents

Ano publicação: 2006

Autores: Mabntell J E, Harrison A, Hoffman S, Jennifer A Smit, Exner TM

País realização do estudo: África do Sul

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: NE

Local realização estudo: Escolas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 14-17 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Analisar os resultados de um projeto de intervenção aplicado a estudantes de escolas na zona rural de KwaZulu-Natal

**RESULTADOS:**

- O projeto Mpondombili é uma intervenção realizada em escolas, cujo objetivo era retardar o início da atividade sexual e o uso do preservativo como estratégias complementares para adolescentes experientes ou inexperientes sexualmente.
- Semelhante a achados de outros estudos africanos, constatou pelas discussões entre os pares as desigualdades de gênero que contribuem e reforçam o comportamento de risco.
- A aderência aos papéis tradicionais de gênero limitava a habilidade das meninas para uma comunicação e negociações sexuais com parceiros. Dentro da cultura, as normas sociais prescrevem que das mulheres espera-se estarem sexualmente disponíveis, transferir a tomada de decisão sobre atividades sexuais para a autoridade masculina.
- Uma minoria das garotas sexualmente ativas defendeu o conceito de "abstinência secundária", isto é, períodos de abstinência após ter iniciado a atividade sexual, como forma de prevenção da aids. Essas garotas relataram sofrer rejeição e pressão dos pares para ter relações com seus namorados.
- As meninas sentiram que era mais fácil recusar o sexo do que confrontar o uso do preservativo com seus parceiros.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E16

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: 'I think condoms are good but, aai, I hate those things': condom use among adolescents and young people in a Southern African township

Ano publicação: 2001

Autores: MacPhail C, Campbell C

País realização do estudo: África do Sul

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: NE

Local realização estudo: Serviços de Saúde

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13-25 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Compreender melhor as influências da sexualidade do adolescente em relação à prevenção do HIV

**RESULTADOS:**

- Níveis de transmissão heterossexual do HIV são altos entre adolescentes e jovens da África do Sul. Nesse grupo os níveis de conhecimento sobre HIV são altos, mas a vulnerabilidade percebida e o uso do preservativo são baixos.
- A aids foi caracterizada como uma doença "do outro" - "AIDS está se espalhando por causa das prostitutas. Mesmo que ela não seja sua namorada e você diga quer sexo com ela, ela o levará para a casa dela"
- A maioria dos participantes não mencionou a vulnerabilidade pessoal, apesar de responderem que havia uma chance moderada de infectarem-se.
- As adolescentes disseram que se um parceiro fixo insistisse no uso do preservativo, era indicativo de que ele não tinha confiança e respeito e que isso poderia destruir sua reputação dentro de seu grupo de pertença: se um garoto quer usar preservativo, a garota dirá que é porque ele desrespeita ela ,porque quer usar um *plástico*".
- Muitos participantes disseram que foram chamados de tolos por seus pares porque usaram o preservativo com as garotas, e por isso decidiram não usá-lo mais e aqueles que enfrentam os discursos de masculinidade sofrem deboches e são excluídos "os garotos me perguntam como eu pude não ter feito sexo com uma garota tão legal. Eles disseram que eu sou estúpido e não sei nada de sexo. Por isso toda garota que eu conheço quero ter certeza que farei sexo com ela"
- O desequilíbrio de poder nas relações de gênero tem forte influência sobre a habilidade da mulher em recusar sexo ou negociar o preservativo. Isto é especialmente verdade para mulheres da África do Sul onde ocorrem altas taxas de violência ou coerção sexual devido à dificuldade em discutir sobre aids ou preservativo " eles te acham na rua e te forçam a ir pra casa deles, então eles podem fazer sexo com você. Isso é estupro, mas não chamamos assim porque são nossos namorados"
- No final das sessões e discussões, muitos participantes indicaram que essa era uma rara oportunidade para eles de discutir sexualidade com um adulto sem serem punidos, e expressaram o desejo de que seus amigos e irmão também pudessem ter essa oportunidade: "o problema é que eles [adultos] apenas criticam você por fazer sexo. Outros apenas condenam você e espalham rumores que você se comportou mal. Eles não dão a você nenhum conselho".

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E17

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )  
Título: HIV/ Aids knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents  
Ano publicação: 2004  
Autores: Mahat G; Scoloveno Mary Ann  
País realização do estudo: Nepal  
Idioma: Inglês  
Formação acadêmica dos autores: Enfermagem Titulação: NE  
Local realização estudo: Escolas  
Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15-16 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Explorar conhecimentos, atitudes e crenças de adolescentes Nepalenses a respeito de HIV/AIDS

**RESULTADOS:**

- Os adolescentes têm conhecimento moderado sobre o assunto. A maioria (98%) sabe que não se transmite com aperto de mãos, picada de mosquitos, compartilhando banheiros públicos, entretanto, poucos (16%) sabem que compartilhando agulhas e barbeadores podem se infectar. Entretanto, o conhecimento na área de prevenção e risco percebido foi baixo, muitos (78%) responderam que praticar sexo anal reduz a chance de se contaminar, ou que podem usar lubrificante à base de óleo.
- Este estudo constatou diferença entre nível de conhecimento entre garotas e garotos, com os garotos apresentando maior conhecimento. O que pode ser justificado pelo fato de o Nepal ser uma sociedade dominada pelos homens, os garotos sentem-se mais livres para falar sobre questões sexuais, ao passo que as garotas podem se sentir desconfortáveis em procurar ou discutir informações dessa natureza. Elas consideram embaraçoso discutir sobre sexo e acessar informações sobre DST, HIV/Aids e preservativos.
- O ensino sobre sexo seguro e o uso de preservativo pode não ser uma questão fácil no Nepal. Muitos nepalenses acreditam que seus filhos não são sexualmente ativos e que ensinar sobre práticas sexuais seguras promoverá a atividade sexual entre os adolescentes.
- A maioria (76%) não está preocupada em contrair HIV/Aids e acredita que não é vulnerável à infecção. Este achado sugere que não se percebem em risco possivelmente pela falta de conhecimento e pelo que identificam como baixo risco para HIV/Aids na área em que vivem. Por exemplo, apesar do fato de recentemente ter sido notificado aumento no número de casos de HIV/Aids e outras DST em Kathmandu, apenas 18% perceberam que viver em Kathmandu, Nepal, aumenta as chances de infectarem-se.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)



*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E18

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: HIV/AIDS Knowledge and Beliefs Among Haitian Adolescents in  
 Miami-Dade County, Florida

Ano publicação: 2006

Autores: Marcelin LH, McCoy V, DiClemente RJ

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Antropologia Titulação: Doutorado

Local realização estudo: Comunidade –

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13-18 sexo: F  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Examinar os conhecimentos e crenças dos adolescentes Haitianos, que vivem em Miami- Florida

**RESULTADOS:**

- A maioria (90%) relatou que os pais nasceram no Haiti. Mais da metade (53%) definiu-se como Haitian- American e 43% definiram-se como Haitiano
- A maioria (58%) dos adolescentes relatou que a religião era muito importante e 61% freqüentavam a igreja semanalmente. Um terço (33%) era protestante e 43% católicos romanos.
- Em torno de 40% tiveram experiência sexual. Quanto ao comportamento sexual, a maioria (94%) concordou com a afirmação de que uma pessoa pode tornar-se infectada com HIV ao ter apenas uma relação sexual. Entretanto, 27% concordaram que ter apenas um parceiro por vez (monogamia) constitui proteção contra o HIV.
- 15 dos 80 participantes relataram acreditar que a cura da aids existe, mas está disponível apenas para pessoas ricas. Citaram como exemplo, Magic Johnson. A idéia da cura esteve associada com a representação de um corpo saudável e no conceito da doença, que é assintomática: "Com pode alguém dizer que Magic Johnson tem aids? Ele me parece grande e forte, você sabe, ele não emagreceu, para mim conseguiu se curar"
- 55% concordaram (corretamente) que um teste negativo pode ocorrer, mesmo que a pessoa não tenha o vírus e mais de 40% que o teste pode dar positivo mesmo que a pessoa não tenha o vírus.
- Quase metade (49%) concordou ser mais importante proteger-se contra o HIV em cidade grandes do que em cidades pequenas. Muitos, entretanto, não se sentem pessoalmente vulneráveis ao HIV. Pouco mais da metade (57%) preocupa-se em contrair HIV/AIDS e similar porcentagem (55%) se preocupam em ficarem doentes. Quase 60% acreditam que eles têm menos chances de se contaminarem do que outras pessoas e 1% pensa que poderia contrair HIV/AIDS cedo ou tarde.
- Os dados do questionário mostraram que a fonte mais importante de informação sobre HIV/AIDS eram: escolas (49%), família (27%), amigos (8.4%), e a mídia - TV e radio (4.8%), na entrevista, a maioria disse serem os amigos a fonte primária de informação.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados? Sim (x) Não ( )**

Código da publicação: E19

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: HIV/ Aids knowledge, attitudes and beliefs among Nepalese adolescents

Ano publicação: 2004

Autores: Maticka-Tyndale

País realização do estudo: Nepal

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Sociologia Titulação: NE

Local realização estudo: Escolas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 11-15 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Explorar conhecimentos, atitudes e crenças de adolescentes Nepalenses a respeito de HIV/Aids

**RESULTADOS:**

- A idade natural para início da vida sexual citada foi de 11-15 anos. Os encontros sexuais apareceram atrelados à negociação do contato sexual (troca por dinheiro ou presentes: doces, frutas, cosméticos). Os adultos têm preferências, pelos agrados maiores que podem oferecer. O costume é que as garotas não aceitem de prontidão a oferta, para que assim preservem sua reputação e aumentem o valor dos presentes oferecidos.
- As garotas (por necessidade material, obrigação familiar e pressão dos pares) e garotos (pela expectativa dos pais, pares, da comunidade e urgência sexual) sentem-se forçados a praticarem sexo.
- O conhecimento dos papéis sexuais proporciona maior compreensão sobre a complexidade da interação sexual e reforça que os programas de prevenção ao HIV devem se ater às normas culturais e sociais, papéis de gênero no alcance potencial de estratégias e programas de prevenção de HIV que possibilite aos jovens desenvolver novos padrões sexuais normativos, que podem diminuir a sua vulnerabilidade à infecção e diminuir a transmissão e infecção do HIV.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E20

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: Delivery of STD/HIV Preventive Services to Adolescents by  
Primary Care Physicians

Ano publicação: 1996

Autores: Millstein SG Susan Igra V, Gans J

País realização do estudo: EUAI

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: Doutorado

Local realização estudo: Serviços de Saúde

Características da população: ( ) adolescentes -faixa etária (anos): 11-15 sexo: F e M  
( x ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Documentar as taxas de serviços preventivos de STD/HIV aos adolescentes, realizados por médicos da Califórnia, e identificar a variação devido ao médico e aos fatores prática relacionados.

**RESULTADOS:**

- Apenas 40% médicos relataram pesquisar a atividade sexual. Para os que são sexualmente ativos: 36% dos médicos realizam educação sexual, 17% perguntam sobre parceiros, 12 % sobre orientação sexual e 10% sobre a frequência de sexo casual, 4% oferecem preservativo, 81% não oferecem; 31% educam todos seus pacientes sobre transmissão do HIV/DST.
- Médicos do serviço primário desenvolvem práticas de prevenção ao HIV/DST bem abaixo do recomendado pelas orientações vigentes.
- A exploração e experimentação que caracterizam a fase da adolescência criam vulnerabilidade de engajar em estilos de vida não saudáveis, assim como a oportunidade dos médicos em promoverem alternativas saudáveis. A maioria dos adolescentes visita o médico pelo menos uma vez ao ano e o vêem como confiável e preferível fonte de informação, especialmente sobre HIV/Aids. Assim os profissionais estão em uma posição única para reduzir DST/HIV entre os adolescentes

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E21

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )

Título: Psychosocial correlates of HIV risk behavior in adolescent girls

Ano publicação: 2003

Autores: Morrison-Beedy Di, Carey MP, Aronowitz T

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: NE Titulação: Doutorado

Local realização estudo: Serviços de Saúde

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15-19 sexo: F  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Apresentar dados coletados antes da intervenção de um estudo-piloto para prevenção de HIV

**RESULTADOS:**

- A maioria das garotas respondeu corretamente às questões sobre informação, entretanto relataram muitas incompreensões: 55% pensam que mulheres sempre são testadas durante o exame do Papanicolau, 30% não sabem que podem se infectar com sexo oral ou anal, e 23% acham que não podem se infectar durante as menstruações. E ainda, 12% não sabem que uma pessoa com HIV pode ser assintomática. Concepções errôneas sobre a prevenção incluíram crenças como tomar um antibiótico (38%), ducha (15%), coito interrompido ou tomar uma vitamina para se protegerem contra a transmissão do HIV. A testagem para HIV nunca foi discutida (65%) com o parceiro.
- Poucas garotas perceberam-se em risco para o HIV, mesmo que comportamentos de risco fossem prevalentes (por exemplo, sexo anal desprotegido, múltiplos parceiros), claramente indicam uma população em risco aumentado para o HIV.
- Dado que a maioria dessas adolescentes não se sente vulnerável ao HIV e não está motivado a praticar comportamentos saudáveis, um componente motivacional (sensibilização quanto ao risco, educação entre pares) pode ser preciso nas intervenções preventivas para esta população.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E22

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: Perspectives of adolescent boys on the risks of unwanted pregnancy and sexually transmitted infections: Quênia

Ano publicação: 2001

Autores: Nzioka C

País realização do estudo: Kenia

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Sociologia Titulação: Doutorado

Local realização estudo: Serviços de Saúde

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15-19 sexo: F  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Conhecer a perspectiva de garotos adolescentes estudantes em escolas de zona rural do Quênia, sobre os risco quanto a gravidez indesejada, DST e HIV.

**RESULTADOS:**

- A maioria dos adolescentes era sexualmente ativa e indicou que a primeira relação ocorreu em média aos 10 anos. Muitos relataram ter tido vários parceiros. Para os garotos demorar a ter relações pode ser mal visto pelos seus pares, mas ao mesmo tempo reconhecem o conflito de pressões sobre eles: os adultos são a favor da abstinência e os colegas de grupo o encorajam o sexo antes do casamento e não seguro. “Nós jovens não temos ninguém em quem confiar ou que nos entenda, você não pode contar às pessoas, inclusive seus pais seus problemas sexuais sem chocá-los” “Para os garotos é mais complicado, se você não tem sexo é um castrado, se tem você é mal”
- A maioria dos garotos culpou as garotas e indiretamente seus pais (por não orientá-las quanto ao período “seguro”) quando uma gravidez não desejada ocorre. As garotas são culpadas porque elas devem saber quando podem ficar grávidas e devem recusar sexo nesta ocasião ou insistir no uso do preservativo ou somente se afastar do garoto.
- Com exceção do HIV/Aids (que representa ameaça por ser fatal) outras DST são aceitáveis por indicarem ganho de experiência e maturidade, essa percepção relaciona-se a visão predominante da masculinidade e apontam um senso de invulnerabilidade presente entre os garotos adolescentes “Quando você contrai uma DST, significa que iniciou sua virilidade, ganhou experiência”.
- O conhecimento de que o preservativo previne DST/HIV e a gravidez foi universal entre todos os garotos entrevistados, entretanto apesar da disponibilidade gratuita pelas instituições públicas, não o usam regularmente por vários motivos: seu uso é aceitável apenas para adultos, ou garotos promíscuos, ou se sentem envergonhados com a possibilidade de alguém descobrir o seu uso, têm alto custo e são muito grossos de baixa qualidade.
- Claramente, a relação entre o risco de se contrair uma DST e o de contrair HIV, não foi bem compreendido pelos adolescentes. A tendência em associar a experiência de DST com a masculinidade foi um sério obstáculo à adoção de estratégias de prevenção a DST/HIV. As estratégias apontadas para diminuir os riscos que enfrentam não oferecem nenhuma proteção significativa, por exemplo, só ter sexo desprotegido com garotas jovens, que estão na escola, evitar ter relações com garotas que são muito magras ou parecem doentes, não ter sexo com prostitutas ou ter ejaculação e tomar imediatamente uma ducha para não ter tempo de se contaminarem com o vírus.
- Há pequena evidência de que nesta parte do Quênia o conhecimento seja transformado em comportamentos sexuais seguros, e, além disso, há presença de crenças errôneas sobre escolha de parceiros. Os garotos necessitam desenvolver habilidade de negociação/comunicação, sensibilidade ao gênero oposto, informação sobre contracepção, saúde sexual e serviços de saúde que garantam confidencialidade e anonimato, para assegurar que eles possam exercer escolhas informadas e responsáveis em suas práticas sexuais.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( ) Incluído: ( x )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E23

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( ) Dissertação ( x ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Adolescentes que vivem na rua: um estudo sobre a vulnerabilidade ao HIV/Aids relacionada à droga, prostituição e violência..

Ano publicação: 2004

Autores: Nunes, ELG.

País realização do estudo: Brasil

Idioma: Português

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: Mestre

Local realização estudo: Ruas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 14-19 sexo: F  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Geral: Aumentar a compreensão do sinergismo entre os aspectos da vulnerabilidade ao HIV/aids entre adolescentes de rua do sexo feminino, que se drogam e se prostituem.

**RESULTADOS:**

- Um dos motivos que levaram à prostituição diz respeito à violência na família (física, ou abuso sexual), à curiosidade em relação à rua, à afirmação de sua sexualidade, ao abuso de drogas e a precária situação econômica de suas famílias.
- A falta de informação decorrente da saída da escola faz que a compreensão e aquisição de informações sobre a aids sejam precárias dando ensejo ao surgimento de alguns mitos e falsas crenças sobre a aids, e o descobrimento de sua sexualidade seja precoce e sem orientação o que aumenta ainda mais sua vulnerabilidade.
- As adolescentes recusam-se a serem tratadas como “drogadas ou prostitutas”, e relataram que já foram atendidas em vários serviços locais de atenção como o Conselho tutelar, Organizações não Governamentais, conselho tutelar e serviços de saúde. Acreditam que não conseguiam se vincular a estes serviços por vários motivos: distância entre o atendimento oferecido e suas necessidades, falta de condições financeiras para o transporte até o local, a discriminação.
- As adolescentes recusam-se a serem tratadas como prostituídas ou drogadas. Muitas vezes são arreadas ao contato e aos serviços, devido a forma que foram tratadas anteriormente, e acabam esboçando um comportamento de defesa que se traduz no abandono do tratamento (todas tiveram sorologia para sífilis positiva, quatro estavam com a doença em atividade e sem tratamento, uma teve resultado indeterminado para HIV), o que as expõem cada vez mais a outros agravos e compromete também aos seus parceiros, ampliando o leque de pessoas possivelmente contaminadas
- A vida sexual dessas adolescentes é muito ativa, com ao menos cinco clientes por noite. Referiram o uso do preservativo, entretanto não conseguiam adotá-los com os clientes fixos ou parceiros amorosos, além disso, temiam negociar sexo seguro e sofrer violência física ou psicológica.
- Todas tiveram sorologia positiva para sífilis –quatro delas apresentam doença em atividade e sem tratamento- e duas para o HIV, o que as expõem cada vez mais a outras doenças, e afeta igualmente seus parceiros, ampliando assim o leque de pessoas possivelmente infectadas e demonstrando que o uso de preservativo referido nas entrevistas não passa de retórica de discurso. Muitas vezes elas têm medo de negociar o sexo por sofrerem violência psicológica ou física. Sua situação é propensa a gravidez não desejada assim pode transmitir doenças a seus bebês se não for feito o atendimento pré-natal, e de modo geral elas não procuram os serviços, nem estes promovem sua busca ativa
- O álcool e a droga são utilizados como estratégia de sobrevivência para fugir da fome, frio, exclusão social, e como forma de manter seu vício, segundo elas conferem poder ilimitado, tornando invulneráveis a quaisquer riscos. Imunes ao perigo, eles se expõem a todo tipo de violência e a relações sexuais, perdendo a noção das medidas preventivas.
- As adolescentes pobres, prostituídas, usuárias de drogas vivem sob uma sinergia de fatores que causam a vulnerabilidade. Todos os fatores associados contribuem para o aumento da vulnerabilidade e a distanciam dos programas de saúde existentes.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E24

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( ) Dissertação ( x ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: Sixth and Eighth Graders and Acquired Immunodeficiency Syndrome: The Results of Focus Group Analysis

Ano publicação: 1996

Autores: Palmer DA, Boardman B, Howard B.

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: Mestre

Local realização estudo: Escolas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 11- 15 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Verificar o conhecimento sobre HIV/AIDS entre os adolescentes que receberem educação sobre o assunto.

**RESULTADOS:**

- Em todos os grupos, a maioria de respostas relacionadas ao conhecimento sobre aids foi correto. Estudantes mencionaram a transmissão do HIV através de relações sexuais, compartilhamento de agulhas e prevenção com preservativo. Os estudantes eram etnicamente diversos: a maioria era Afro-americanos ou latinos, e um pequeno número de caucasianos, vietnamitas e caribenhos. Todos eram de nível socioeconômico baixo.
- Estudantes em todos os grupos perceberam a aids como doença de adultos. Eles não se percebiam como vulneráveis "se você é novo você não pega" "é uma doença de adultos"
- Todos os grupos mencionaram "Magic" Johnson como alguém que eles conheciam que tinha aids (Magic Johnson tinha anunciado seu diagnóstico 6 meses antes), os grupos o viam como uma boa fonte de informações sobre aids "ele está tentando ajudar outras pessoas a se prevenirem de pegar aids"
- Todos estudantes mencionaram a pressão dos pares como motivo para ter relações ou não usar preservativo.
- As garotas deram respostas mais realistas sobre HIV enquanto os garotos não conseguiam se imaginar usando o preservativo ou estar em uma situação em que precisariam de um. Um garoto disse que não precisaria usar um até ter 20 anos ou quando ele estivesse namorando há 12 meses
- Estudantes indicaram a escola como uma boa fonte para aprender sobre aids. Entretanto eles indicaram uma diferença significativa entre ouvir uma "leitura entediante" e "assistir a um vídeo ou filme sobre alguém que tem aids"

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( ) Incluído: ( x )

Código da publicação: E25

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )

Título: Barriers and Facilitators to Adolescent HIV Testing

Ano publicação: 2006

Autores: Peralta L, Deeds BG, Hipszer S, Ghalib K

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: Doutorado

Local realização estudo: Serviços de Saúde

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 12-19 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Examinar as barreiras e facilidades de acesso ao aconselhamento, testagem e referência dos serviços de HIV

**RESULTADOS:**

- 70,5% dos adolescentes relataram nunca ter realizado o teste para HIV, a razão mais comum apontada foi porque não lhes foi oferecido (62,8%) ou que não se testaram, pois não achavam que podiam ter HIV, não se sentiam doentes ou em risco (56,4%).
- As razões que facilitariam a realização do teste foram: local adequado, possibilidade de conversar com alguém e/ ou outro adolescente sobre o teste, se fosse usado saliva ou urina ao invés de sangue para o teste (68,7%), se o resultado em fosse fornecido em alguns minutos (45,7%) e se fosse gratuito (56,1%).
- Os resultados apontam uma lacuna na comunicação entre os jovens e seus cuidadores da saúde, e um alerta para a necessidade de fazer da testagem e aconselhamento uma rotina em todos os centros de saúde para os adolescentes, a fim de investir na prevenção e redução da vulnerabilidade ao HIV. Aumentar o número de adolescentes que recebem o teste e aconselhamento pode fornecer benefícios substanciais ao diminuir os riscos, melhorar o acesso ao cuidado e fortalecer sobretudo os esforços de prevenção.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( ) Incluído: ( x )



Código da publicação: E26

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( ) Dissertação ( x ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( )

Título: Conhecimentos e opiniões sobre DST, AIDS e prevenção entre estudantes do ensino médio de um bairro de São Paulo-SP, 2000-2003

Ano publicação: 2002

Autores: Pereira EC

País realização do estudo: Brasil

Idioma: Português

Formação acadêmica dos autores: NE Titulação: Mestrado

Local realização estudo: Escolas públicas (período diurno e noturno) e privada

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 14- 19 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Identificar conhecimentos e opiniões sobre doenças sexualmente transmissíveis, aids e prevenção, entre estudantes do ensino médio em escolas de um bairro em São Paulo.

**Específicos:**

- Conhecer as idéias dos estudantes sobre o tema, e sua vulnerabilidade as DST/AIDS.
- Comparar, através de variáveis selecionadas, os conhecimentos dos estudantes do período diurno com os do período noturno.

**RESULTADOS:**

- Foram entrevistadas 3.275 alunos por meio de um questionário auto- aplicável. A escola particular não foi considerada separadamente porque tinha um pequeno número de alunos (232, ou 7,1% do total) e porque não apresentou respostas significativamente diferentes às dos alunos das escolas estaduais do período diurno. Optou-se por comparar os alunos dos períodos diurnos e noturnos.
- No período diurno 61% eram do sexo feminino. No período noturno houve predominância do sexo masculino 50,8%.
- No que se refere a ocupação 33% declaram trabalhar, sendo essa atividade maior entre o noturno
- O acesso a computador e internet foi mais comum entre alunos do diurno.
- A maioria dos alunos reconhece aids como uma DST (93,5% do total de alunos), mas certa porcentagem não reconhece gonorréia (19%) nem sífilis (10,5).
- 69% dos alunos responderam que talvez o filho de mulher grávida portadora do HIV fosse doente. A proporção de respostas segundo o período foi de 73,7%% diurno e 62,5% noturno.
- O interlocutor preferido para conversar sobre sexo foram os pais para os alunos do diurno e os amigos do mesmo sexo para os alunos do noturno.
- 85% responderam que a doação de sangue era um situação de risco para contrair aids. Ao que parece muitos doadores tem medo de se contaminar durante a doação por temerem agulhas e seringas tão ligadas ao risco da transmissão.
- A transmissão de aids pelo uso do barbeador de uma pessoa soropositiva foi assinalada por 62,4% dos alunos (71,3% do noturno e 56,4% do diurno). O que pode estar associado ao fato de que, sendo os alunos do noturno mais velhos e tendo experiência com o ato de barbear (os homens), sabem que podem ter pequenos ferimentos com sangramento e assim foram mais capazes de reconhecer o risco.
- Apenas 42,4% alunos período noturno e 34,9 % alunos do período diurno responderam que o sangue da menstruação aumentava o risco de aids.
- A camisinha masculina foi reconhecida pela quase totalidade dos alunos como meio de prevenção das DST e aids. O uso da pílula anticoncepcional (22,3%) e a confiança no parceiro (40,7%) foram assinalados como forma de prevenir das DST/AIDS em apenas do total de alunos.
- Ao responderem o item sobre a idade ideal para a primeira relação sexual: a média de idade para os meninos e meninas do diurno foi de respectivamente 14,4 anos e de 14,9. No período noturno foi de 14,1 para meninos e 14,6 para meninas. O que pode indicar que os alunos do período noturno percebem o início da atividade sexual mais precocemente que os alunos do diurno. Tal precocidade pode estar associada ao contexto social menos favorável em que se encontram os alunos do noturno: nível sócio-econômico mais baixo, menor acesso a informação, menores oportunidade de lazer.

Melina Mafra Toledo

Código da publicação: E27

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo, SP

Ano publicação: 2002

Autores: Peres CA , Paiva V, Silveira F, Peres RA, Hearst N

País realização do estudo: Brasil

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: NE

Local realização estudo: Centro detenção -Febem

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13- 19 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Descrever o perfil de adolescentes quanto ao apoio social e familiar, ao uso de drogas e os conhecimentos, as práticas e atitudes relacionadas à Aids e sua prevenção

**RESULTADOS:**

- Os jovens acreditavam que o preservativo só precisava ser usado nas “*transas*” esporádicas, “*com quem não se conhece bem*”. Dados obtidos mostram que somente 12% dos garotos nunca experimentaram nenhum tipo de droga, os jovens que usaram drogas, metade começou entre os dez e os 13 anos de idade e 27% disseram já ter tido parceiras(os) sexuais que usavam drogas.
- Verificou-se que 98% dos garotos já tinham tido relação sexual, sendo que 69% iniciaram-na entre os oito e 13 anos de idade. 38% tiveram algum sintoma de doença sexualmente transmissível, 35% referiram 15 ou mais parceiros sexuais, 8% relataram experiências homossexuais (dentro ou fora da instituição), e 5% já tinham sido forçados a fazer sexo.
- Os jovens mostraram ter bom nível de informação: 86% sabiam que não havia cura; 77%, que “*não se pegava Aids comendo de um mesmo sanduíche de alguém que tem a doença*”; e 86%, que “*não dá para saber se uma pessoa tem o HIV somente olhando para ela*”. Porém, com relação à prevenção, encontravam dificuldades: 72% dos jovens disseram já ter utilizado o preservativo, porém somente 9% usaram com todas(os) as(os) parceira(os) sexuais.
- Sobre o preservativo: 83% disseram que era frágil; 58%, que atrapalhava o sexo; 75% que se não a tivessem, fariam sexo do mesmo jeito, apesar de 60% dizer que seria fácil negociar seu uso com a outra pessoa. Com relação à percepção ao HIV, 40% dos jovens não se percebiam em risco, mas 80% disseram querer ser testados.
- Nas entrevistas, os adolescentes relataram sua expectativa diante da vida: em geral não acreditavam que passariam dos 24 ou 25 anos e poucos achavam que poderiam mudar o rumo de suas vidas. A maioria dos jovens durante as entrevistas disse que somente na criminalidade conseguiria o que sonhava para sua vida: “*carro novo, mulher bonita e dinheiro*”.
- A aids para esses jovens faz parte da vida, como todos os outros riscos relatados. Sentem que não há o que fazer diante do que seu futuro reserva. Não conseguem imaginar como vencer a violência, a fome, a miséria, a falta de emprego e de oportunidades na vida, a discriminação e a falta de direitos, sempre presentes nas entrevistas. O HIV é apenas mais um risco, o preservativo é mais uma coisa que atrapalha o sexo. Há riscos piores que a Aids, como, por exemplo, morrer na criminalidade.
- “*Conhecem*” e confiam em suas namoradas porque “*são de família*”; com parceiras ainda “*desconhecidas*”, tendem a lembrar e usar mais o preservativo. O preservativo tem se tornado mais conhecido deles sabem que precisam usá-lo, mas é para o começo da relação, quando “*não conhecem bem a pessoa*” e, se for dar “*trabalho*” (negociar seu uso), desistem. O preservativo é considerado eficaz para a Aids, porém pouco prazeroso e frágil: “*rasga com facilidade*”, “*parece uma bexiga*”, é como “*chupar bala com papel*”.
- No presente estudo, foi encontrado um perfil de jovens urbanos pobres em conflito com a lei, em um contexto de altíssima vulnerabilidade individual, social e programática (Mann et al 1993) frente à Aids e às doenças sexualmente transmissíveis, à dependência às drogas e à violência, enfatizando a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas de prevenção de impacto que sejam compreensivas em relação a sua particularidade social e cultural, na qual está implicada essa vulnerabilidade

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E28

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( ) Dissertação ( x ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: O aconselhamento em DST para adolescentes: um caminho a percorrer

Ano publicação: 2003

Autores: Prado, BMC

País realização do estudo: Brasil

Idioma: Português

Formação acadêmica dos autores: Assistente Social Titulação: Mestre

Local realização estudo: Serviços de saúde- Centro de Testagem e Aconselhamento

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 13- 19 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Analisar as possibilidades e os limites da prática de aconselhamento em DST para adolescentes, através dos sentidos atribuídos por eles próprios ao fato de estarem portadores dessas doenças.

**RESULTADOS:**

- Todos os adolescentes eram portadores de uma DST, em acompanhamento e já haviam passado pelo processo de aconselhamento, incluindo o aconselhamento individual com profissionais especializados. Entretanto, em alguns discursos foi relatado o não oferecimento do teste, bem como a incerteza se os exames de sangue que realizaram relacionavam –se ao HIV, o que evidencia uma falha grave. O aconselhamento deve ser eficaz em capacitar o adolescente a lidar com seu processo saúde-doença, como isso é possível se não sabe para que serve o sangue que colheu ?
- De modo geral os adolescentes ao se tornarem portadores de uma DST percebem-se como vulneráveis e em função disto, sentem-se impotentes, constrangidos e com medo; além disso, não tem clareza de como se contaminaram, ficam inseguros na realização do teste do HIV e não conseguem usar o preservativo com regularidade.
- O uso inconsistente do preservativo foi justificado de várias formas: vínculo entre os parceiros “com a pessoa que você gosta não dá”, a realização do teste para o HIV como forma de proteção, é desconfortável e incômodo.
- Apesar de importante para a quebra da cadeia epidemiológica, o serviço de aconselhamento para DST/Aids se apresentou falho: os adolescentes embora em tratamento não tinham informações necessárias sobre seu diagnóstico; não se viam capaz de evitar as DST, não dispunham de recursos internos (auto-estima, disponibilidade emocional e autoconfiança) e externos (informações e acesso ao preservativo).
- Essas questões revelam a vulnerabilidade a que essa população. As ações programáticas precisam levar em consideração os lugares que essa população pode ser atingida e abordada, ou seja, ir além dos ambulatórios, já que neles a intenção é a cura e não a prevenção.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E29

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: Sexual behavior and perceived risk of HIV/Aids among young migrant factory workers in Nepal

Ano publicação: 2006

Autores: Puri M, Cleland J

País realização do estudo: Nepal

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: NE

Local realização estudo: Local trabalho adolescentes

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 14- 19 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Analisar o comportamento sexual, comportamento protetor e o risco percebido de contrair DSTe HIV/Aids entre jovens migrantes, trabalhadores de fábricas no Nepal

**RESULTADOS:**

- Os jovens trabalhadores das fábricas do Nepal não se sentem em risco para contrair HIV/Aids, sem diferença entre aqueles que tinham ou não parceiros sexuais regulares nos últimos 12 meses. As razões citadas foram: não tinham sexo freqüentemente, porque seus parceiros não tinham outros parceiros (estavam então a salvo da infecção), ou que as garotas da "vila" não podem estar infectadas assim ter sexo com elas não os colocava em risco. Todavia o abuso de substâncias, a experimentação sexual precoce, múltiplos parceiros e o baixo e irregular uso do preservativo não eram incomuns.
- A maioria tem acesso à rádio e televisão como fonte de informação e já conhece pelo menos um método para contraceptivo, o preservativo foi o mais citado. Menos de 10% discutiu com algum profissional de saúde sobre contracepção, DST.
- Apesar do alto nível de conhecimento, o uso do preservativo e qualquer método contraceptivo foram muito baixos nas últimas relações com parceiros não regulares (causas: perda de prazer, objeção do parceiro e indisponibilidade quando preciso). Esses jovens apresentam apesar do conhecimento sobre como se proteger de DST, Aids e gravidez, muitas crenças e concepções errôneas que os colocam em risco para o HIV/Aids
- Educação de pares e programas que visem desenvolver prática sexual segura por meio de habilidade de comunicação e acesso facilitado aos serviços de saúde devem ser dirigidos a essa população vulnerável.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E30

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( x ) Qualitativo ( x )

Título: Vulnerability and risk factors for sexually transmitted infections and HIV among adolescents in Kampala, Uganda.

Ano publicação: 2006

Autores: Rassjo E, Mirembe FM, DarJ E

País realização do estudo: Uganda

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: NE

Local realização estudo: Serviços de saúde- clínica de uma região desfavorecida

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 14- 19 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Descrever a vulnerabilidade e fatores de risco para infecção sexualmente transmissíveis e HIV entre adolescentes de Kampala, Uganda

**RESULTADOS:**

- O uso do álcool está associado ao aumento da taxa de infecção, provavelmente devido ao alto comportamento de risco assumido sob sua influência.
- A prática de sexo com vários parceiros é comum e garotos e garotas tem diferentes razões para isso: para os garotos é uma virtude ter mais de uma parceira, o que já não é aceito para as garotas, entretanto ambos trocam sexo por dinheiro ou presentes. Durante o estudo 36 sujeitos tiveram sorologia positiva para o HIV, 88% das garotas e 74% garotos eram sexualmente ativos e a média de idade da primeira relação foi 16 anos.
- Condições sociais desfavoráveis, como desemprego, reduzida educação formal foram relacionadas ao alto risco para infecção por HIV. Pobreza e necessidades materiais foram citadas em todos os grupos focais como razão para que as garotas às vezes praticarem sexo com homens mais velhos (fenômeno chamado "suggar daddy" ).
- Baixo nível de educação foi mencionado como uma barreira ao uso do preservativo, que é considerado por algumas pessoas como algo que promove a prostituição, e no casamento sugerir seu uso indica desconfiança.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E31

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Exploring the social and cultural context of sexual health for young people in Mongolia: implications for health promotion

Ano publicação: 2005

Autores: Roberts AB, Oyun C, Batnasan E, Laing L,

País realização do estudo: Mongólia

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: NE

Local realização estudo: Escolas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15- 17 sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Explorar e descrever o contexto social e cultural em que se dá a negociação comportamento sexual entre escolares de Ulaanbaatar

**RESULTADOS:**

- Discussão sobre saúde reprodutiva ainda é um tabu. Os adolescentes sentem-se constrangidos em discutir com médicos, pais e professores, os quais por sua vez não se sentem confortáveis em discutir sobre educação sexual e não dispõe de todas as informações, o que acaba contribuindo para a lacuna de conhecimento dos jovens da Mongólia. Os professores concordaram que discutir matérias saúde sexual com os estudantes é incômodo e desafiante "professores não podem falar abertamente com os estudantes sobre a saúde sexual por causa de algumas de nossas tradições e atitudes cultural "nós nunca recomendamos ou mostramos-lhes como usar o preservativo.
- A maioria dos estudantes diz obter as informações sobre saúde sexual fora da escola: e serviços de saúde, por meio de amigos, jornais, programas de televisão e um serviço de informação sexual local-"hotline". No entanto eles reconhecem como desvantagem a não precisão ou consistência dessas informações.
- A falta de conhecimento entre instituições, administradores, professores e pais sobre a saúde sexual dos adolescentes, constitui uma barreira que contribui coletivamente para as lacunas de conhecimento dos jovens e adolescentes da Mongólia.
- Outro fator é que os médicos são geralmente os "guardiões" das informações de saúde, e a saúde não é correntemente um tópico prioritário em qualquer nível de educação na Mongólia: nem nas universidades onde o currículo de saúde é historicamente limitados ao foco biológico.
- Um comportamento de risco prevalente na Mongólia está associado ao consumo excessivo de álcool. Os garotos sentem seus medos ou rejeições são desinibidos, tornando-os "valentes" para negociar e interagir sexualmente com as garotas. Para eles é "mais fácil negociar o uso do preservativo "quando estão sob influência do álcool".
- A disparidade entre o conhecimento de garotos e garotas foi evidente. As garotas tiveram maior entendimento sobre DST/HIV/Aids, disseram q u a Mongólia era susceptível devido as pressões sociais para comportamentos como beber e a pobreza. Declararam que os garotos não se sentem susceptíveis ao menos que tenham mantido relações com prostitutas. Em contraste, os garotos demonstraram menor conhecimento sobre DST/HIV/Aids, além de possuírem mitos e crenças quanto ao uso do preservativo. Quando garotos foram questionados sobre a gravidade das DST, incluindo HIV/Aids, responderam que se julgam saudáveis, por isso não tem que se preocupar.
- As normas de gênero para os adolescentes constituem-se em barreira para negociação sexual e uso preservativo. Para os garotos negociar o uso do preservativo com uma garota pode ser muito embaraçoso, visto que, seria sugestivo de que a garota tem uma má reputação (porque teve sexo com outros garotos) ou que ela foi promíscua ou infiel "para a namorada eu não posso, mas para as outras [parceiras casuais] eu posso oferecer.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E32

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: A qualitative assessment of condom use decisions by female adolescents who use hormonal contraception

Ano publicação: 2001

Autores: Roye CF; Seals B

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: Doutor

Local realização estudo: Serviço de saúde- clínicas

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15- 18 sexo: F  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Compreender os fatores que influenciam as adolescentes em uso de contraceptivo hormonal a usarem o preservativo

**RESULTADOS:**

- A razão principal para não usar o preservativo, foi o uso do contraceptivo, seguido do não desejo de usar e da confiança no parceiro.
- Quando questionadas sobre o que as faria usar o preservativo regularmente a resposta mais comum foi o receio de engravidar, seguida da desconfiança no parceiro ou saber que ele possui uma DST e do menor custo e facilidade em obtê-lo.
- Adolescentes parecem considerar o uso de qualquer contraceptivo primariamente como medidas de proteção contra gravidez se estão protegidas por outro método contra a gravidez podem não estar motivadas a usar o preservativo.
- Adolescentes que usam contraceptivo hormonal são mais propensos a considerarem-se vulneráveis à gravidez, do que ao HIV. A aids não é uma conseqüência imediata da relação desprotegida, adolescentes tendem a considerá-la uma ameaça distante. A confiança no parceiro reduz as chances de utilizar o preservativo, mas não os riscos da infecção.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( ) Incluído: ( x )

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E33

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Sociocultural contexts of adolescent sexual behavior in Rural  
Hanover Jamaica

Ano: 2003

Autores: Smith D, Roofe M, Ehiri J, Campbell-Forrester S, Jolly S.

País realização do estudo: Jamaica

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: NE Titulação: Doutor

Local realização estudo: Paróquia

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15- 18 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Investigar o comportamento sexual dos adolescentes e elucidar o contexto cultural deste comportamento

**RESULTADOS:**

- As crenças dos adolescentes relacionadas à sexualidade revelaram uma gama de aspectos que caracteriza seus papéis sexuais. Para os garotos sexo (heterossexual) é um importante elemento definidor da masculinidade e de seu papel sexual masculino “se eu não avançar com uma garota ela irá pensar que sou gay.”
- Garotas têm diferente papel sexual, para elas é esperado que elas sejam mais contidas do que seus parceiros, diferente dos garotos se elas se fazem sexo com alguém que não estão envolvidas são rotuladas como muito “livres”.
- Os adolescentes reportaram um senso de isolamento quanto as DST/HIV, relataram que não pensam sobre HIV porque se julgam saudáveis e por ser a primeira vez que fazem sexo não tem nenhuma doença ou não correm risco e que é possível saber se uma pessoa tem DST ou aids pela aparência “se a pessoa era bonita e vai ficando velha”.
- Os garotos declararam que se a parceira solicitasse o uso do preservativo seria indicação de que ela estaria infectada ou estaria pensando que o parceiro estaria infectado. Ambos, garotas e garotos disseram que não praticariam abstinência somente para evitar HIV e que fariam sexo com parceiro mesmo que o preservativo não estivesse disponível. Um grande medo com relação à gravidez e à má reputação foi apontada pelas garotas como a pior consequência do sexo desprotegido do que a infecção pelo HIV.
- A baixa percepção da vulnerabilidade às DST e HIV é um fator chave no comportamento sexual de risco entre os adolescentes, se eles se consideram em baixo ou nenhum risco, eles provavelmente não adotarão precauções no comportamento.
- Os resultados mostram que as atitudes e comportamentos sexuais desses adolescentes são definidos por normas culturais e relações de gênero, que impõem diferentes padrões para garotas e garotos. As garotas são mais reprimidas e os garotos tem uma atitude machista com relação a sexualidade, são egoístas quanto suas façanhas sexuais o que é vivenciado por múltiplas parceiras

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim ( x ) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim ( x ) Não ( ) Incluído: ( x )



*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E34

Tipo publicação: Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Youth, sin and sex in Nigeria: Christianity and HIV/ AIDS-related beliefs and behavior among rural-urban migrants

Ano: 2004

Autores: Smith D J.

País realização do estudo: Nigéria

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Antropologia Titulação: Doutor

Local realização estudo: Comunidade

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 15- 24 sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Analisar como adolescentes e jovens Nigerianos usam a moral do Cristianismo para entender a epidemia do HIV e como conceituam seu próprio senso de risco em relação aos comportamentos sexuais.

**RESULTADOS:**

- O discurso dominante sobre HIV/AIDS é que se trata de um sofrimento que Deus enviou à sociedade que deu às costas à religião e a moralidade
- Menos de 40% que dos que eram sexualmente ativos, usaram o preservativo em todas as relações. O uso do preservativo estava associado à moralidade da relação, introduzi-lo seria por a prova sua fidelidade do e a de seu parceiro “eu conheci meu parceiro na igreja. Nós somos filhos de Deus e eu sei que posso confiar nele. Eu protejo-me da gravidez, com a pílula, mas eu sei que ele não me dará o AIDS”.
- O preconceito em relação ao preservativo estava presente nas falas “se uma garota tem um preservativo no seu quarto, você sabe, ela é uma profissional”.
- Abstinência foi a resposta mais freqüente quando foram questionadas sobre a prevenção do HIV/AIDS, 37 % em Kano e 44% em Aba -duas cidades nigerianas-.

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E35

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( x )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids entre jogadores juniores.

Ano: 2002

Autores: Wilson Aparecido Silva WA, Buchalla CM, Paiva V, Latorre MCDO, Ron Stall, Hearst N

País realização do estudo: Brasil

Idioma: Português

Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: Doutor

Local realização estudo: Clube de futebol

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): média 17anos sexo: M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação -

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Conhecer o que sabem, como se comportam e as principais questões referentes a HIV e aids.

**RESULTADOS:**

- O grupo mostrou elevado grau de informação quanto às vias de transmissão do HIV e baixo nível de conhecimento com relação à reprodução e às DST (muitos nunca ouviram falar de outras infecções e 68% não sabiam identificar uma DST). No entanto, há conflito e preconceito no momento de incorporar a informação, 58% sentiu-se ameaçado em ter de conviver com um colega HIV positivo, trocar de camisa, abraçar.
- A maioria dos adolescentes não se percebe como vulnerável às DST ou aids, que não fazem parte das preocupações de suas vidas. A gravidez não planejada constituiu a principal preocupação desses jovens. Quanto ao preservativo o uso consistente só foi relatado com parceiras casuais (73%) e foi inconsistente com parceiras fixas.
- Os jovens consideram-se pouco vulneráveis, embora expostos à possibilidade de adquirir HIV e de ocorrer gravidez indesejada. Os atletas têm pouco conhecimento sobre o corpo e sobre a saúde reprodutiva. A condição de atletas reforça a sensação de virilidade e saúde e dificulta a percepção da vulnerabilidade.
- O espaço do futebol, assim como dos demais esportes, pode ser um importante local para intervenção e formação de multiplicadores, uma vez que jogadores são considerados modelos por crianças e jovens

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E36

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Coerced sexual experiences among adolescents substance abusers: a potential pathway to increase vulnerability to HIV exposure

Ano: 2001

Autores: Tubman JG; Langer LM

País realização do estudo: EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Psicologia Titulação: Doutor

Local realização estudo: Serviço de saúde –clínica tratamento

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 17 em média sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação -

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

Investigar a influência da coerção sexual como um fator adicional a exposição ao HIV/DST em adolescentes que abusam de substâncias

**RESULTADOS**

- Do total de adolescentes em tratamento para uso de álcool e drogas, 26% reportaram coerção sexual, na qual o coesor era o principal parceiro ou um estranho (13,5%), parceiro novo (24,3%), membro familiar próximo (10,8%) ou um amigo (16,2%).
- Participantes relataram que no momento da coerção o coesor usava álcool ou drogas sempre (29,%), freqüentemente (12,9%) ou algumas vezes (19,1%). Além disso, relataram que eles mesmos usavam álcool e drogas sempre (16,1%/ 9,7%), freqüentemente (16,1% /12,9%), e parcela considerável utilizou álcool e outras substâncias simultaneamente.
- Adolescentes com experiências sexuais coercitivas apresentaram maior número de parceiros sexuais, maior incidência e tratamento de DST, evidenciando sua vulnerabilidade acumulada às infecções por DST/HIV.
- Histórias de coerção sexual são associadas a comportamentos e atitudes que podem aumentar a vulnerabilidade à exposição ao HIV, por exemplo, o uso de álcool e substâncias pode ter para eles uma utilidade não convencional de evitar estresse de episódios subseqüentes e assim comprometer a tomada de decisão e levando a novos episódios de coerção.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?**

Sim (x) Não ( )

**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?**

Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E37

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Knowledge, and attitude towards HIV/Aids among Iranian adolescents.

Ano: 2004

Autores: Tavoosi A; Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P , Ahmadinezhad Z

País realização do estudo: Irã

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Medicina Titulação: NE

Local realização estudo: Serviço de saúde –clínica tratamento

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 16 em média sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação -

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Avaliar o conhecimento e atitudes de estudantes iranianos sobre HIV/AIDS
- Para a sociedade existe receio de que a educação sobre HIV/AIDS incentive comportamentos sexuais de risco, educação sexual não tem espaço em escolas e universidade do Irã
- A maioria tem conhecimento correto sobre a transmissão e prevenção do HIV, no entanto 96% expressaram desejo de saber mais sobre HIV/Aids.
- 71% do estudantes responderam que a melhor forma de prevenção da aids é o investimento na educação. As principais fontes de informação citadas foram a TV e rádio, que podem não ser confiáveis. Apenas 6% citou professores e a escola.
- Apesar de responderem corretamente às questões sobre transmissão do HIV, concepções errôneas ainda estão presentes, por exemplo, crianças não podem ser afetadas (10%), soropositivos podem ser reconhecidos pela aparência (9%) e que há cura ou vacina (11%). A concepção de que há cura é um dos fatores de risco para a infecção.
- A maioria (93%) acreditavam que a aids poderia ser uma ameaça a população iraniana. (94% garotos e 95 % garotas).
- Atitudes negativas com indivíduos HIV positivo foram comum: devem estudar em escola especial (50%), não sentariam perto ou apertariam as mãos se soubessem da sorologia.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

Melina Mafra Toledo

Código da publicação: E38

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Representações sociais do HIV/Aids entre adolescentes:  
implicações para os cuidados de enfermagem.

Ano: 2005

Autores: Maria Aparecida Thiengo , Denize Cristina de Oliveira DC,  
Rodrigues3 B M R D

País realização do estudo: Brasil

Idioma: Português

Formação acadêmica dos autores: Enfermagem Titulação: Mestre

Local realização estudo: Serviço de saúde – ambulatório

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 17 em média sexo: F e M  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação -

**OBJETIVO DA PESQUISA:****RESULTADOS:**

- Os jovens incorporaram as informações, tanto as ligadas às formas de contágio, quanto às formas de prevenção, mais difundidas pelas campanhas de educação em saúde. Quanto às formas de contágio, são destacadas *relação sexual, uso de drogas injetáveis, transfusão de sangue*
- No que diz respeito às formas de prevenção todos os adolescentes entrevistados ressaltaram o uso da “camisinha”, como método principal para a prevenção do HIV. Todavia, segundo os relatos dos adolescentes, a partir do momento em que se estabelece com o parceiro uma relação de confiança, o uso da “camisinha” pode ser dispensado.
- Observa-se que os conteúdos revelados pelas representações dos jovens caracterizam-se como um conhecimento superficial, fragmentado, pouco específico no plano cognitivo, retratando o perfil das informações contidas nas campanhas de prevenção veiculadas pela mídia. *“Acho que na escola tem um cartaz que fala:desse jeito pega aids, desse jeito não pega, tem um monte de coisas, mas o que eu sei é que se fizer relação sexual e a pessoa tiver AIDS pega.”*
- Há ocorrência entre os jovens de uma apropriação fragmentada do conhecimento, portanto, impróprio ao desenvolvimento de práticas preventivas eficientes. A aids aparece como algo distante, não fazendo parte do cotidiano pessoal e social dos adolescentes, ou seja, que não implica em práticas pessoais com a doença.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E39

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
 Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Fatores associados ao uso de preservativo em adolescentes do gênero feminino no município de Goiânia.

Ano: 2004

Autores: Vieira MAS, Guimarães EMB, A Barbosa Maria A, Turchi MD, Maria de Fátima Alves C, Seixas MSC, Garcia MMD, Minamisava R

País realização do estudo : Brasil

Idioma: Português

Formação acadêmica dos autores: Enfermagem Titulação: Mestre

Local realização estudo: Serviço de saúde – ambulatório

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 17 em média sexo: F e M  
 ( ) profissionais saúde  
 ( ) profissionais educação -

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Determinar a prevalência e identificar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino relatado pelas adolescentes residentes em um distrito sanitário do município de Goiânia

**RESULTADOS:**

- 20,5% das adolescentes referiram uso consistente (sempre usam) o preservativo. O estado conjugal foi fortemente associado ao seu uso inconsistente, assim como o uso de contraceptivos hormonais. As principais razões apontadas para o não uso foram: confiança no parceiro, parceiro não gosta, diminui prazer e "quebra o clima da transa".
- A afirmação de que o "parceiro não gosta" evidencia a dificuldade em negociar o uso, reflexo das relações de poder entre os gêneros, que coloca a mulher em situação secundária na relação.
- A gravidez é a principal preocupação entre as adolescentes sexualmente ativas, deixando a prevenção das DST em plano secundário, aumentando a sua vulnerabilidade à contaminação pelo vírus HIV por meio da relação sexual.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (x) Não ( )**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (x) Não ( ) Incluído: (x)

*Melina Mafra Toledo*

Código da publicação: E40

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: Reconceptualizing HIV infection among poor black adolescent females : an urban poverty paradigm.

Ano: 2002

Autores: White RT

País realização do estudo : EUA

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: Enfermagem Titulação: Mestre

Local realização estudo: Serviço de saúde –

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): menos que 19 sexo: F  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação -

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Discutir a relação entre raça/etnia e desigualdade sociais e o risco para o HIV.

**RESULTADOS:**

- Adolescentes pobres e negras sabem reconhecem que o sucesso e a mobilidade econômica são socialmente valorizados. Entretanto mediante a falta de oportunidades para tal, elas podem estar mais suscetíveis a caminhos mais perigosos para o sucesso. Como a fase adulta e a maturidade significam sucesso as adolescentes tendem provavelmente a engajar em atividade sexual mais cedo e a ficarem grávidas, o que é considerado confirmação adicional da maturidade e a evidência de que alguém as deseja.
- A estratificação social não afeta apenas o momento presente da vida das adolescentes, mas também as oportunidades percebidas no futuro. Por exemplo, quando se tem uma educação de qualidade, emprego se espera que as oportunidades surjam no futuro e o comportamento é de acordo. Os programas de educação para aids são embasados na mensagem de que a vida vale a pena e deve ser preservada.
- Os jovens devem acreditar que têm um futuro que está a seu alcance e que eles têm influência sobre suas opções de vida. Mas adolescentes que acreditam que o “sistema” é incerto ou discriminatório podem acreditar que eles têm pequeno controle sobre suas vidas. Adolescentes pobres são conscientes que suas oportunidades são limitadas e que seu futuro pode ser desafiador.
- Os programas de intervenção e prevenção tem variavelmente atingido sucesso com os jovens. Adolescentes são educados em alguma extensão, mas frequentemente não se tornam convencidos que necessitam mudar o comportamento definitivamente. A fragilidade dos programas consiste na forma como estão estruturados. Muitos programas disseminam informação, mas não focam na relação entre o contexto e o risco.
- Socialmente alienados os adolescentes expressam pequena preocupação sobre a aids porque a probabilidade do risco e a qualidade de vida são conceitos próximos e relacionados com um futuro.
- Eliminar as disparidades requer lidar com as raízes do problema da prevenção o HIV.
- A mudança de comportamento depende de dois fatores essenciais: a prevenção deve incorporar elementos de resiliência e fortalecer as habilidades de resposta dos adolescentes às iniquidades econômicas e ao racismo; e talvez o mais importante, a mudança de comportamento requer mudança do contexto social no qual as pessoas vivem. Porque a iniquidade, racismo, classe social afetam profunda e coletivamente o comportamento de risco, devem ser considerados no combate a aids e outras disparidades.
- As adolescentes são responsáveis por aprender sobre, adquirir e introduzir contraceptivos nas relações. Como resultado, elas são mais propensas a procurar os métodos centrados na mulher como a pílula ou diafragma. Para as garotas negras e pobres estes métodos são financeiramente proibidos. Visto que muitas clínicas disponibilizam os métodos, muitas adolescentes se sentem desconfortáveis em falar com profissionais de saúde porque os profissionais tendem a fazer suposições sobre a vida sexual das adolescentes. “o médico primeiro me perguntou se eu sabia que ter muitos parceiros era perigoso, ai disse que eu devia saber que a pílula era somente para garotas que tinham um namorado. Que diabos há de errado com ele? Apenas olhou para mim e decidiu que eu tenho atividade sexual.”
- Elas não confiam em estranhos, como os profissionais médicos. Algumas expressaram ceticismo com relação à existência da aids e o uso de contraceptivos. Para elas a história de “genocídio”

com relação a aids consiste na verdadeira proposta que é a de usá-la como ameaça para justificar o uso do preservativo e alterar a reprodução da população pobre e negra das cidades.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim (  ) Não (  )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?** Sim (  ) Não (  )

**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?** Sim (  ) Não (  ) Incluído: (  )



Código da publicação: E41

Tipo publicação : Livro ( ) Capítulo de livro ( ) Artigo ( x ) Dissertação ( ) Tese ( )  
Outro: \_\_\_\_\_

Tipo de estudo: Quantitativo ( ) Qualitativo ( x )

Título: HIV/AIDS information and services: the situation experienced by adolescents with disabilities in Rwanda and Uganda.

Ano: 2005

Autores: Yousafzai AK; Edwards K; Alessandro CD; Lindstrom L.

País realização do estudo : Ruanda

Idioma: Inglês

Formação acadêmica dos autores: NE Titulação: NE

Local realização estudo: Serviço de saúde –

Características da população: ( x ) adolescentes -faixa etária (anos): 11-18 sexo: F  
( ) profissionais saúde  
( ) profissionais educação -

**OBJETIVO DA PESQUISA:**

- Explorar se os conhecimentos entre adolescentes com incapacidade e seus pares (sem incapacidade) são semelhantes, determinar fatores que aumentem a vulnerabilidade e/ou acesso inapropriado aos serviços relacionados.

**RESULTADOS:**

- Barreiras adicionais aos portadores de incapacidade incluem uma lacuna na informação para adolescentes surdos com os pais e profissionais de saúde sobre HIV, porque poucos fora da comunidade usam a língua dos sinais.
- As campanhas de mídia não consideram as necessidades de pessoas com deficiência, por exemplo, as campanhas de rádio e televisão não são acessíveis a surdos; materiais impressos não são acessíveis a deficientes visuais, suporte adicional para o ensino das pessoas com deficiência e adaptação de técnicas para diferentes tipos de deficiência não são considerados.
- A necessidade de um guia ou assistente para ajudar esses adolescentes, diminui a privacidade e os inibem a procurar ajuda nos serviços de saúde relacionados ao HIV.
- Os adolescentes com deficiência, especialmente as garotas, freqüentemente relataram baixa auto-estima e eficácia, afetando o controle e negociação em relações sexuais. Para elas “deviam ser gratas” por estarem se relacionando com alguém.
- A dependência de cuidado e confiança dos adolescentes com incapacidade é uma situação que os tornam vulneráveis ao abuso. “Garotas surdas, eles forçam, ela não pode gritar”, “Se você é cega, e alguém vem a saber, ele tem a chance de violentar você, porque você nunca vai reconhecê-lo”. A pobreza também foi relacionada à coerção sexual, visto que muitas acabam ingressando no mercado sexual.
- A qualidade das informações transmitidas aos adolescentes bem como a marginalização dos serviços de saúde relatados pelos adolescentes com incapacidades pode contribuir para a vulnerabilidade ao HIV. Uma falha no acesso aos serviços e às informações relacionadas ao HIV aonde há uma alta prevalência da infecção é uma questão de saúde pública e direitos humanos.

**1) Os resultados têm relação com os elementos de vulnerabilidade à infecção pelo HIV?**

Sim ( x ) Não ( )

**2) Os resultados estão baseados nos dados coletados?**

Sim ( x ) Não ( )

**3) O estudo cumpre com os critérios de inclusão?**

Sim ( x ) Não ( ) Incluído: ( x )