



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

THALITA MAIA DA SILVA

**HIV/AIDS EM JOVENS DE SANTARÉM- PARÁ ENTRE OS ANOS DE
2012 E 2022**

**SANTARÉM
2022**

THALITA MAIA DA SILVA

**HIV/AIDS EM JOVENS DE SANTARÉM- PARÁ ENTRE OS ANOS DE
2012 E 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à
Universidade Federal do Oeste do Pará, como parte das
exigências para a conclusão do Bacharelado
Interdisciplinar em Saúde.
Orientadora: Prof. Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos
Reis

SANTARÉM

2022

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

S586h Silva, Thalita Maia da
HIV/AIDS em jovens de Santarém – Pará entre os anos de 2012 e
2022 / Thalita Maia da Silva – Santarém, 2022.
61 f.: il.

Orientador: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em
Saúde.

1. Jovens. 2. AIDS/HIV. 3. Vulnerabilidade. I. Reis, Elaine Cristiny Evan-
gelista dos Reis. II. Título.

CDD: 23 ed. 616.979098115

Bibliotecária - documentalista: Mary Caroline Santos Ribeiro – CRB-2/566

THALITA MAIA DA SILVA

HIV/AIDS em jovens de Santarém- Pará entre os anos de 2012 e 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Oeste do Pará, como parte das exigências para a conclusão do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

Conceito:

Data da Aprovação 15/07/2022.

Elaine Cristiny Evangelista

Prof. Dra. Elaine Cristiny Evangelista Dos Reis – Orientadora

Universidade Federal do Oeste do Pará

Teógenes Luiz Silva da Costa

Prof. Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa - Membro

Universidade Federal do Oeste do Pará

Marina Smidt Celere

Prof. Dra. Marina Smidt Celere Meschede - Membro

Universidade Federal do Oeste do Pará

Santarém

2022

Aos dois amores da minha vida, minha mãe **Eucicléia Maia da Silva** que é exemplo de força e amor obrigada por sempre apoiar e incentivar minha jornada acadêmica. *In memoriam* ao meu querido pai **Paulino Francisco da Silva** que por toda sua vida me deu a melhor educação, me ensinou honestidade e sempre me encorajou a alcançar meus sonhos, eu estou indo bem pai.

RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é considerada uma pandemia da atualidade e no Brasil o grupo mais vulnerável ao vírus, são jovens entre 20 a 59 anos (SOUZA et al., 2013). A presença da doença no organismo anula os mecanismos de defesa naturais do corpo humano permitindo facilmente a contaminação por outras doenças. Apesar da divulgação de dados da doença em âmbito Nacional, pouco se discute a ocorrência nas regiões brasileiras e nos estados. Dessa forma, esse estudo pretendeu analisar a ocorrência de casos de HIV/AIDS em jovens de Santarém – Pará, entre os anos de 2012 e 2022. A pesquisa foi realizada através de um estudo epidemiológico, com dados quantitativos e descritivo, com caráter exploratório, coletados de duas formas, a primeira, por meio do Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM), no Departamento de Informações do SUS (DATASUS), através da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA), para obter a ocorrência de casos de HIV/AIDS entre jovens no município de Santarém nos últimos dez anos e caracterizar e comparar o perfil dos jovens infectados, por sexo e faixa etária. Para a segunda forma de coleta de dados, realizou-se, uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), para a identificação das vulnerabilidades em saúde dos acometidos, através de estudos realizados no Brasil nos últimos 10 anos. Em Santarém, entre os anos de 2012 a 2022, o período temporal com maior ocorrência de casos foram os anos de 2017 e 2018. No que se refere a idade dos jovens pesquisados, utilizou-se a faixa etária de 15 a 29 anos e dentro desse grupo etário, o maior quantitativo de casos de HIV, são de Jovens do sexo masculino, de 20 a 24 anos que se autodeclararam pardos. E quanto ao perfil dos materiais revisados, dos 23 artigos estudados, apenas dois são da região Norte. Já, quanto as evidências identificadas na RIL, o estudo descortinou três grupos de vulnerabilidades vivenciadas por jovens no que se refere ao HIV, as vulnerabilidades individual, social e programática. No âmbito da vulnerabilidade Individual foi identificado aspectos como: Relação sexual desprotegida, uso de drogas e conhecimento incorreto ou insuficiente sobre a doença. Na vulnerabilidade Social foi encontrado desigualdade racial e socioeconômica e baixa escolaridade. E por fim, na vulnerabilidade programática, foi identificado falta de disponibilidade de informação, desigualdade no acesso e acessibilidade aos serviços de saúde, fragilidade nas ações de prevenção e implementação de políticas públicas. O estudo trouxe a reflexão que o perfil dos jovens acometidos pelo HIV/AIDS em Santarém - Pará, pode estar sendo impactado pelas vulnerabilidades que o grupo vivencia, que não se restringe a questões de ordem comportamentais e individuais, esbarra em aspectos de ordem política e social que precisam

ser discutidos entre a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, Secretaria de Educação do estado do Pará e as Universidades locais, quanto à necessidade de fomentar o diálogo coletivo sobre as políticas de promoção e prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis que atendam os jovens em diferentes contextos de diversidade sexual, cultural e desigualdade socioeconômica.

Palavras-chave: Jovens. AIDS/HIV. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is considered a current pandemic and in Brazil the most vulnerable group to the virus are young people between 20 and 59 years old (SOUZA et al., 2013). The presence of the disease in the body cancels the natural defense mechanisms of the human body, easily allowing contamination by other diseases. Despite the dissemination of data on the disease at the national level, little is discussed about the occurrence in Brazilian regions and states. Thus, this study aimed to analyze the occurrence of HIV/AIDS cases in young people from Santarém - Pará, between the years 2012 and 2022. The research was carried out through an epidemiological study, with quantitative and descriptive data, with an exploratory character, collected in two ways, the first, through the National Medical Assistance System (SINAM), in the SUS Information Department (DATASUS), through the Pará State Health Department (SESPA), to obtain the occurrence of HIV/AIDS cases among young people in the municipality of Santarém in the last ten years and to characterize and compare the profile of infected young people, by sex and age group. For the second form of data collection, an Integrative Literature Review (RIL) was carried out to identify the health vulnerabilities of those affected, through studies carried out in Brazil in the last 10 years. In Santarém, between the years 2012 to 2022, the time period with the highest occurrence of cases was the years 2017 and 2018. Regarding the age of the young people surveyed, the age group from 15 to 29 years old was used and within In this age group, the largest number of HIV cases are young males, aged 20 to 24 years, who declare themselves brown. And as for the profile of the reviewed materials, of the 23 articles studied, only two are from the North region. As for the evidence identified in the RIL, the study revealed three groups of vulnerabilities experienced by young people with regard to HIV, individual, social and programmatic vulnerabilities. Within the scope of Individual vulnerability, aspects such as: Unprotected sexual intercourse, drug use and incorrect or insufficient knowledge about the disease were identified. In Social vulnerability, racial and socioeconomic inequality and low education were found. Finally, in the programmatic vulnerability, lack of information availability, inequality in access and accessibility to health services, fragility in prevention actions and implementation of public policies were identified. The study brought the reflection that the profile of young people affected by HIV/AIDS in Santarém - Pará, may be being impacted by the vulnerabilities that the group experiences, which is not restricted to behavioral and individual issues, it comes up against aspects of a political and that need to be discussed between the Municipal and State Health

Departments, the Pará State Department of Education and the local Universities, regarding the need to foster collective dialogue on policies for the promotion and prevention of Sexually Transmitted Infections that serve young people in different contexts of sexual and cultural diversity and socioeconomic inequality.

Keywords: Youth. AIDS/HIV. Vulnerability.

LISTA DE SIGLAS

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

DST: Doenças Sexualmente Transmissível

ELISA: Ensaio Imunológico

ARVS: Antirretrovirais

AZT: Azitvunida

ONU: Organização das Nações Unidas

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

IDH: Índice De Desenvolvimento Humano

IES: Instituições De Ensino Superior

RIL: Revisão Integrativo Da Literatura

SESPA: Secretaria Se Saúde do Pará

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CTA: Centro de Testagem e Acolhimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto 1- Mapa do estado do Pará.....	24
Foto 2- Localização de Santarém no Estado do Pará.....	25
Quadro1- Bases de dados, descritores utilizados, localização e seleção dos artigos.....	31
Fluxograma 1- Fluxo para realização de pesquisa em unidades da Sesp.....	32
Tabela 1- Características dos Artigos Selecionados.....	Error!
Bookmark not defined.....	35
Quadro 2- Síntese de Vulnerabilidade social, individual e programática.....	37
Gráfico1- Idade com maior índice de casos	41
Tabela 2- Características dos portadores de HIV/AIDS.....	40
Tabela 3- Frequência por Evolução da doença.....	40
Gráfico 2- Confirmação segundo o ano de diagnóstico no município de Santarém- Pará de 2012 a 2022.....	41
Quadro 3- Síntese dos artigos selecionados para a RIL.....	57

Sumário

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2	JUSTIFICATIVA	13
2	OBJETIVOS	15
2.1.1	Objetivo Geral.....	15
2.1.2	Objetivos Específicos.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	HIV/AIDS	16
3.2	JUVENTUDE NO BRASIL	19
3.3	VULNERABILIDADES	21
3.4	CARACTERIZANDO O PARÁ E SANTARÉM	23
3.4.1	Jovens e Educação	25
3.4.2	População Étnica E Assistência à Saúde.....	27
4	METODOLOGIA	29
4.1	MÉTODO E ABORDAGEM	29
4.2	COLETA DE DADOS	30
4.3	ACESSO AOS DADOS	32
4.4	ANÁLISES DOS DADOS	33
4.5	CRITÉRIOS ÉTICOS	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICE- SÍNTESE DOS ARTIGOS ENCONTRADOS	57

1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa que ocasiona complexa e dinâmica epidemia, caracterizada por profundas mudanças ao longo do tempo, sobretudo, referente às categorias de exposição e evolução de uma série de respostas políticas e sociais, para prevenção, controle e tratamento da doença (CUNHA&GALVÃO, 2010). Desde o início da epidemia 74,9 milhões de pessoas no mundo foram infectadas pelo HIV; no Brasil, identificaram-se 300.496 novos casos no período entre 2007 e junho de 2019 (DELFINO et al., 2019).

No contexto da região do Oeste do Pará, onde está localizada a cidade de Santarém, na qual foi realizada a pesquisa, na última década, os dados do DATASUS, mostram um aumento considerável na incidência da doença entre os anos de 2009 e 2020 (BRASIL, 2021).

Souza et al., (2013), aponta que a faixa etária mais vulnerável a contaminação pelo vírus da AIDS, em ambos os sexos, são pessoas entre 20 e 59 anos, e ressalta a faixa etária de jovens entre 13 a 19 anos, em que o número de casos de AIDS é maior entre as mulheres. No entanto, para Pereira et al., (2014) a população adolescente apresenta baixa prevalência de soropositividade ao HIV, enquanto, os adultos jovens representam uma das faixas etárias de mais alta prevalência.

Ayres et al., (2003), refere-se a essa vulnerabilidade, como: individual, social e programática. E partir dessa concepção que a vulnerabilidade de cada indivíduo será diretamente relacionada com o modo como os serviços de saúde e serviços sociais, principalmente a saúde e a educação, irá lidar com os recursos necessários para o acolhimento das pessoas com a infecção e adoecimento pelo HIV.

O motivo dos jovens serem mais vulneráveis a transmissão do HIV/AIDS, para Junior, Gomes e Nascimento (2012), é a não adesão de informações por parte dos mesmos, que propõe à construção de mudanças em seus comportamentos e conseqüentemente a dificuldade em aderir às campanhas voltadas para a prevenção dessa transmissão. Entretanto, Bezerra et al., (2012), ressalta que essa vulnerabilidade também se deve a um conjunto de outros fatores que vão além do acesso a informação, envolve aspectos como, a iniciação sexual precoce, necessidade de aceitação e inserção em grupos sociais, questões socioeconômicas, a fragilidade da educação sexual no processo de formação do indivíduo e a dificuldade de acesso a métodos preventivos. Rizzon et al., (2021), retrata que a

vulnerabilidade ao HIV também pode ser associada aos comportamentos que ocorrem durante esse momento da vida e que podem favorecer a exposição de doenças, como o uso de substâncias, ilícitas ou não.

Dessa maneira, o estudo pretendeu compreender a ocorrência do HIV entre jovens de Santarém-Pará na última década.

1.1 Problema de Pesquisa

A região do Oeste do Pará se caracteriza por grande extensão territorial, composta por áreas urbanas e rurais, formadas por áreas ribeirinhas, indígenas e quilombolas. Na área urbana, a cidade de Santarém se apresenta como a mais desenvolvida da região, como cidade polo de referência, principalmente no quesito saúde e ensino superior. Gonçalves et al., (2013), aponta que a extensão territorial do município é um dos fatores para insuficiência da rede de serviços de saúde.

Os níveis de atenção secundário e terciário, recebem pacientes de toda região, ocasionando a superlotação nos espaços e dificultando o atendimento, sem contar que esse transtorno prejudica a atenção à saúde da população residente da cidade. Essa alta demanda também interfere no processamento de realização de consultas e exames, interferindo no diagnóstico e um possível tratamento, ou qualquer outro retorno que for necessário em relação a assistência à saúde. Este cenário se consolida porque Santarém é considerada, cidade polo, tanto no âmbito econômico, social e principalmente no setor saúde, sendo esta última porta de entrada regular com livre demanda à pacientes de média e alta complexidade para todos os municípios da região do oeste do Pará (REGIO, 2020).

Dentre outras adversidades encontradas neste espaço, estão os problemas de ordem social, estrutural e econômico, como; a precariedade no saneamento básico; intrafegabilidade de vias que colaboram para as péssimas condições dos transporte público; iluminação pública e coleta de lixo irregular e dificuldade de acesso aos serviços básicos nos bairros, como Unidades Básicas de Saúde e escolas (REIS, 2021).

Além de tudo, essa região vem sendo palco de um grande conflito quanto ao desenvolvimento econômico nos últimos anos, principalmente, em torno do Agronegócio, especificamente da soja, o que acarreta ao longo dos anos, diversos impactos ambientais e

sociais, sobretudo, para as comunidades locais (TAVARES, CONCEIÇÃO & FILHO, 2020).

Ademais, o estado possui uma composição étnica diversificada que possui suas especificidades, por exemplo, descendentes de portugueses, espanhóis, italianos, japoneses, populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais. Todos esses fatores influenciam diretamente em situações de desigualdade e vulnerabilidades (SILVA & CONCEIÇÃO, 2017). Assim, a identidade dessas populações caracteriza uma diversidade social na região, principalmente, no contexto rural das microrregiões nas quais estão inseridas essas comunidades tradicionais que são particularmente fortes, resistentes e marcantes historicamente (FREIRE, 2009).

A partir desse cenário, faz-se, necessário compreender de que forma que a epidemia do vírus HIV/AIDS tem acometido os Jovens em Santarém-Pará nos últimos 10 anos.

1.2 **Justificativa**

O interesse pelo tema nasceu a partir de uma questão pessoal da autora. Com o recente diagnóstico de HIV de uma pessoa próxima e muito querida, de um dia para o outro, despertou-se a curiosidade a respeito de tudo que envolvesse a doença, levando a questionar seu próprio conhecimento sobre a doença, uma vez, a autora é jovem dentro da faixa etária estudada, universitária cursando a área da saúde. Com isso, nasceu o anseio de adentrar mais intensamente ao assunto estudado e entender a epidemia da doença na cidade e como a juventude se comporta diante dela.

Dessa forma, o estudo da ocorrência do HIV/AIDS está sendo feito atualmente em diferentes grupos populacionais para compreender a dinâmica da recente epidemia. Esta medida contribui para monitorar intervenções em curso, desenvolver estratégias de prevenção e avaliar o impacto da terapia universal (SZWARCOWALD & CASTILHO, 2011).

A escolha por pesquisar a incidência se deve ao fato de que esta é utilizada durante pesquisas quando se quer associar uma doença a potenciais fatores de risco, ou seja, é uma medida dinâmica que tem como objetivo evidenciar situações de risco ou de vulnerabilidades. Podendo também ser utilizada para examinar a eficácia de programas de

prevenção e controle de doenças (WAGNER, 1998). É importante identificar a incidência de uma doença para que os infectados possam fazer parte dos programas de tratamento.

Guimarães et al., (2017), relata que os coeficientes de mortalidade por HIV/AIDS no Brasil são heterogêneos e apresentam importante aumento nos anos estudados, principalmente, no Norte e Nordeste. “[...] a queda dos coeficientes de incidência a partir de 1998 possivelmente foi reflexo das ações do Programa de DST-Aids, do diagnóstico precoce e da dispensação de terapia antirretroviral combinada aos pacientes com aids” (MELO; ALMEIDA & DONALÍSIO, 2021, p. 303).

Outro aspecto que aponta para a necessidade do estudo é que existe uma lacuna de informações quanto ao perfil dos doentes nas regiões, estritamente, com relação a cidade de Santarém, quanto a divulgação de dados acerca de populações específicas, tornando, desconhecido quem são esses indivíduos acometidos pela HIV/AIDS e principalmente os que vivem em circunstâncias vulneráveis como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação, bem como a carência de compreensão dessas informações.

Portanto, o estudo de incidência de casos de HIV/AIDS em Santarém- Pará evidenciou a importância do conhecimento sobre a doença no contexto do baixo amazonas, tornando conhecido o perfil epidemiológico que acomete os grupos vulneráveis a essa doença, destacando o grupo juvenil no contexto de Santarém, no Oeste do Estado do Pará.

2 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo Geral

Analisar a incidência de casos de HIV/AIDS em jovens de Santarém Pará entre os anos de 2012 e 2022.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar e comparar o perfil dos jovens acometidos pelo HIV/AIDS em Santarém.
- Identificar as possíveis vulnerabilidades dos acometidos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Hiv/Aids

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença multifacetada que vem trilhando um caminho permeado por estigma, preconceito e discriminação apesar de inúmeras conquistas no campo dos programas de tratamento (GOMES et al., 2021).

Carvalho e Paes (2011), considerem a AIDS uma pandemia em que a sua rápida disseminação causou pânico nas décadas de 80 e 90, mas, se instalou de forma endêmica na sociedade desde os anos 2000 e se manifesta através de diversas vulnerabilidades.

A primeira vez que se ouviu falar em AIDS foi no início da década de 1980, nos Estados Unidos. O vírus da doença, o HIV, se espalha através de fluídos corporais e afeta células específicas do sistema imunológico, conhecidas como células CD4, ou células T (OMS, 2021). Uma vez que, esse vírus se apresenta no organismo, ele destrói os mecanismos de defesa naturais do corpo humano permitindo que as mais variadas doenças nele se instalem, constituindo-se a AIDS, denominada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (MOURA & FARIA, 2017).

Inicialmente os grupos de risco associados a doença eram homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, culturalmente, já marginalizados pela sociedade. Entretanto, esse perfil epidemiológico alterou significativamente nas últimas décadas (SCHAURICH, COELHO&MOTTA, 2006). “Esses conceitos e imagens pré-concebidas fazem parte da matriz cultural e social que constrói diferenças, cria hierarquias e legitima estruturas de desigualdades sociais” (PARKER, 2001, p. 45-45). Assim, vale destacar, que atualmente não se utiliza mais a classificação de grupos de riscos para o HIV.

Esse estereótipo associado a doença, surgiu anos antes na década de 70, durante a chamada revolução sexual, em que a ruptura dos padrões heterossexuais e monogâmicos, entre duas pessoas, foram estremecidos. Nessa época, o movimento gay estava em crescimento e muitos gays mantinham relações sexuais com vários parceiros sem o uso de camisinha, pois não havia riscos de gravidez, o que facilitou a contaminação de casais homossexuais. A luta de homossexuais, por espaço e respeito na sociedade, ganhou visibilidade e apoio de diversos grupos, como negros, mulheres e jovens, em busca de direitos civis. Mas, ainda que se tenha avançado no campo do reconhecimento da

diversidade sexual, os homossexuais ainda vivem cercados por preconceito e estigma (BARROS, 2017).

A evolução em torno da doença só progrediu quando o HIV, agente patogênico, da doença foi descoberto em 1981 pelos franceses Françoise Barre-Sinoussi e Luc Montagnier que lhes garantiram o Prêmio Nobel de Medicina (GOLDANI, 2008). A partir dos resultados obtidos com o avanço da medicina e dos estudos sobre o vírus, foi possível desenvolver medicamentos para agir no combate a multiplicação do HIV no organismo, que resulta na redução da carga viral na corrente sanguínea, fornecendo qualidade de vida ao soropositivo e redução das chances de transmissão de soropositivo para outra pessoa.

Esta descoberta teve uma contribuição significativa para o desenvolvimento de testes que levariam a um diagnóstico e tratamento medicamentoso no combate à AIDS, permitindo a possibilidade de eliminar a transmissão da doença por transfusões de sangue, como também, provocou a criação de políticas para promoção e prevenção da doença (GOLDANI, 2008).

O método de diagnóstico inicial era realizado pelo teste sorológico conhecido como ELISA (Enzyme-Linked Immunoabsorbent Assay), existente desde 1985, podendo ser usado para detectar outras doenças além do HIV, o exame identifica os anticorpos, anti-HIV, que agem contra o vírus no sangue e no corpo.

Segundo Duarte et al., (2001), atualmente, apesar do avanço da quarta geração do ELISA, ainda não há resultados rápidos partir dele o que dificulta seu uso na identificação de casos urgentes, e também, existe a necessidade de caso positivo por ELISA, serem confirmados por outros testes, como, aglutinação ou imunofluorescência. Contudo, também há possibilidade de realizar testes rápidos cujo a metodologia de testagem é simples podendo ter um resultado em até 30 minutos, este teste apresenta sensibilidade e especificidade similares aos Elisa (SILVA, 2011).

No Brasil, o primeiro caso de AIDS oficialmente confirmado, foi em 1983, em São Paulo, entretanto, foi de 1985 em diante, depois de centenas de casos de AIDS terem sido detectados no Brasil que o Ministério da Saúde reconheceu publicamente a gravidade do problema para a saúde pública brasileira, diante disso, no mesmo ano, mediante a portaria nº 236, o ministro da Saúde criou o “Programa Nacional da AIDS” e definiu os primeiros preceitos e normas para o enfrentamento da epidemia no país, e tornou a AIDS como um transtorno emergente de saúde pública (SOUZA et al., 2010).

Diante desse feito, ocorreu uma evolução significativa no processo de cuidado e entendimento a respeito da doença no contexto brasileiro. O Brasil foi o primeiro país em

desenvolvimento a adotar uma política pública de acesso ao tratamento antirretroviral (ARV), a atuação brasileira no tratamento da doença destacou-se por seu pioneirismo no plano internacional e demonstrou ser possível atuar na dinâmica dos preços dos medicamentos no mercado global (RESENDE et al., 2013).

Silva et al., (2020), ressalta a importância da adesão à Terapia Antirretroviral impacta positivamente a vida dos portadores de HIV/AIDS, visto que o tratamento o controla a carga viral, estabilizando o sistema imunológico dos indivíduos. Em uma tentativa de amenizar os impactos da doença e proporcionar bem-estar as pessoas acometidas pela doença, o Ministério da Saúde do Brasil implementou na década de 1990 uma política de acesso universal gratuito aos ARVs com distribuição de cápsulas de AZT. A lei garante a todos os cidadãos infectados o livre acesso às medicações primordiais para o tratamento do HIV. A distribuição dos inibidores de protease teve início entre dezembro de 1996 e janeiro de 1997 (PARKER et al., 2001).

No presente, o HIV/AIDS identifica-se no país como um epidemia de dimensões preocupantes. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico de doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS (2021), de 1980 a junho de 2020, foram identificados 1.011.617 casos de aids no Brasil, o país tem registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de aids nos últimos cinco anos. O número anual de casos de aids vem diminuindo desde 2013, quando se observaram 43.368 casos; em 2019 foram registrados 37.308 casos. Em comparação com Norte do país, Morais et al., (2019), aponta que o Brasil apresentou uma queda de 5,1% dos casos novos, no período de dez anos.

Enquanto, a região Norte apresentou uma direção linear de crescimento no índice de detecção, retratando em 2006 uma taxa de 14,9 casos/100 mil habitante e 24,8 casos/100 mil habitantes em 2016, além disso, só no Estado do Pará, foi registrado um acréscimo de 81% na taxa de detecção (por 100.000 habitantes). O Pará chegou a ocupar o 5º lugar no ranking nacional de casos de AIDS no país, tendo Santarém entre as três cidades que registraram o maior número de mortes pela doença.

Ao determinar o perfil epidemiológico dos infectados, Chaves et al., (2020), verificou que 66 % eram do sexo masculino e os demais 34% eram referentes ao sexo feminino, o mesmo padrão encontrado por Ribeiro et al., (2021) em seu estudo de evolução clínica no ambulatório de Santarém onde observou a maior taxa de infecção pelo HIV no sexo masculino na faixa etária de 18 a 27 anos.

Esse perfil epidemiológico vem ao longo do tempo sofrendo transformações significativas, resultado da profunda desigualdade brasileira. A propagação da infecção pelo

HIV no País se revela uma epidemia de múltiplas dimensões, que antes era restrito a alguns círculos cosmopolitas, depara-se hoje, com quadro marcado pelos processos da heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização (BRITO, CASTILHO & SZWARCOWALD, 2001).

O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) é responsável pela vigilância epidemiológica dos casos de HIV/AIDS no país, o principal objetivos dessa vigilância é registrar e computar os dados sobre agravos de notificação compulsória em todo o território nacional. O setor da saúde é o responsável por dirigir esse sistema e a coleta de dados para a plataforma é realizada através de fichas de notificações ou de investigação de novos casos (FERREIRA&PORTELA, 1999).

O número oficial de infectados pela doença nem sempre apresenta valores reais, isso, porque a maiorias dos casos são subnotificados, ou seja, ficam de fora das estatísticas oficiais.

“Os fatores que contribuem para a subnotificação estão atrelados, principalmente, à conduta do médico ou enfermeiro, às dificuldades no processo de notificação, às características complexas do paciente e/ou familiares e ao diagnóstico da doença. Mas o principal problema das subnotificações parece ser que os médicos têm dificuldades para diagnosticar os casos, não notificam, não repassam para outros profissionais notificar, e quando notificado é conduzida sob a responsabilidade exclusiva da equipe de enfermagem e longe do paciente, portanto, tardiamente” (MELO et al., 2018, p.13).

3.2 Juventude no Brasil

Segundo Oliveira e Trancoso (2014), pensar em juventude como um conceito, implica o entendimento aos processos criativos próprios de cada ambiente cultural e suas interações intersubjetivas, bem como às disputas políticas próprias da convivência social.

Para Souza e Paiva (2012), não existe uma concepção social única que caracterize e delimite o grupo geracional no qual os jovens estão inseridos, visto que, se trata de uma categoria em permanente construção social e histórica. Assim, cabe falar em diferentes juventudes, que possuem a construção da identidade como questão central, mas que se destacam no imaginário social a partir de múltiplas referências da sociedade.

Do contrário, Abramovay e Castro (2015), define a juventude por uma construção social, uma produção de uma determinada sociedade, relacionada com formas de ver os

jovens, inclusive por estereótipos, momentos históricos, referências diversificadas e situações de classe, gênero, raça, grupo, contexto histórico entre outras.

Na Europa e Estados Unidos a formulação de políticas públicas a favor do juvenil tem sido desenvolvida, ao longo do século, pelas instituições governamentais responsáveis, assim como, nos países de língua espanhola da América Latina (MOREIRA, ROSÁRIO & SANTOS, 2011).

Enquanto no Brasil esse reconhecimento como prioridade nacional foi adquirido durante os movimentos sociais iniciados a partir dos anos de 1980. É recente a constatação da necessidade de dispor dessas políticas para atuar a favor da juventude, tendo como conduta a noção de jovem e adolescente como sujeitos de direitos. Foi durante as discussões da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1965, na “Declaração sobre a Promoção entre a Juventude dos Ideais da Paz, Respeito Mútuo e Compreensão entre os Povos” que houve uma atenção mais efetiva sobre a juventude adentro das políticas públicas (SILVA & SILVA, 2011).

A partir de 1990 que o Brasil passa a adotar medidas mais consistentes no debate juvenil, durante o governo de Itamar Franco, em 1993, instituiu-se a semana Nacional do jovem pela Lei nº 8.680/93 (SOUZA, 2016).

As ações das políticas públicas no país têm como prioridade garantir a ampliação dos direitos civis, políticos e sociais dos jovens, mas, se observa que uma parcela considerável da população jovem ainda é privada de um ou mais direitos, sendo necessário a compreensão das condições de vida desta população e adoção de ações imediatas além de medidas de médio e longo prazo, para ir além de ações emergenciais que possam garantir acesso a estes direitos de modo permanente (LOBATO & LABREA, 2013).

Sposito, Silva e Souza (2006), salientam que a visibilidade que há através das políticas de juventude acontece em torno dos adolescentes pobres, em situação de rua e conflito com a lei e que isso, talvez seja uma das razões para a demora de um discurso vantajoso às políticas de juventude, eficiente ao ponto de romper o vínculo entre juventude, vulnerabilidade, risco e violência.

Abramo (1997), nota uma divisão quando se trata da tematização dos jovens nos meios de comunicação, quando diretamente dirigidos ao público em geral, os temas normalmente são cultura e comportamento como música, moda, estilo de vida, esporte e lazer, mas, quando os jovens são assunto no noticiário ou em matérias editoriais, os temas comuns estão relacionados aos “problemas sociais”, como violência, crime, exploração sexual, ou de alguns fatores para dirimir ou combater tais problemas.

Lazer e cultura são dois campos que possibilitam uma troca de experiências mais importantes entre os jovens, pois, estes espaços são importantes para construção da sociabilidade do indivíduo, bem como, a elaboração da identidade individual e coletiva e são nesses ambientes que os jovens podem trocar descobertas e preocupações fora do ambiente familiar. Os gostos e escolhas musicais e esportivas, que os jovens encontram um "estilo" para si, isso os permite enxergar o mundo da sua forma e se posicionar nele, e de expressar esse seu posicionamento (ABRAMO, 2001).

Sempre que há estudos sobre juventude é normal notar um recorte etário afim de melhor analisar as características do grupo de acordo com suas especificidades,

“[...] para efeito de estudos estatísticos, seja para definição e implementação de políticas públicas específicas para esse segmento, incluindo normas referentes a questões como idade limite para início do trabalho profissional, para a responsabilidade penal etc. [...]” (SILVA, 2008, p. 40).

A atual Política Nacional de Juventude (PNJ), considera os jovens brasileiros como todo cidadão ou cidadã na faixa etária dos 15 os 29 anos. E, divide essa faixa etária em 3 grupos: a faixa etária de 15 a 17 anos, são denominados jovens-adolescentes; entre 18 a 24 anos, como jovens-jovens; e entre a faixa dos 25 a 29 anos, como jovens-adultos (SILVA& SILVA, 2011).

A partir disso, entende-se que há diversos contextos e caracterizações sobre o que é ser jovem, contudo, e importante acentuar que neste estudo para o levantamento de informações foi utilizado a idade definida de 15 a 29 anos com padrão para a revisão no banco de dados, entretanto, para a análise de informações, será considerado “juventudes” como um todo, considerando as experiências vivenciadas no universo juvenil, ou seja, não tendo uma idade estabelecida.

3.3 Vulnerabilidades

A palavra vulnerabilidade deriva do latim “Vulnerabilis” que significa “o que pode ser ferido ou atacado”. Para Neves (2006), este significado etimológico-conceitual, torna-se necessariamente em todas as evocações do termo, tanto quando usado em uma linguagem

especializada, quanto ao assumir diferentes especificações de acordo com os contextos em que é inserido.

O conceito de vulnerabilidade aplicado à saúde pública é resultado de um processo entre o ativismo frente à epidemia de aids e o movimento dos Direitos Humanos. O discurso da vulnerabilidade na saúde pública surgiu a partir da proposta de um diagnóstico das tendências mundiais da pandemia da aids no início da década de 90 (BRASIL, 2003). Como diz Carmo & Guizardi (2018), o estudo e compreensão do vocábulo vulnerabilidade evoluíram com a nova forma de lidar com a epidemia do HIV/AIDS, nos anos 1980 quando se notou que a suscetibilidade de contágio partia do conjunto de fatores econômicos, sociais e culturais do que ao comportamento individual.

Para Júnior (2018), vulnerabilidade se aplica a uma pessoa ou a um grupo social que tenha dificuldade de prevenir, resistir e de contornar potenciais impactos. Pessoas vulneráveis são aquelas que por algumas razões estão nesse contexto e que conseqüentemente se encontram em situação de risco.

Já Oviedo e Czeresnia (2015), entende que últimos anos a definição de vulnerabilidade desfruta de boa influência no campo da saúde pública, e que sua inclusão foi apresentada como alternativa analítica e como abertura promissora frente à indiscutida hegemonia alcançada pelo conceito de risco, originário da abordagem epidemiológica. E, observa que há diferentes situações de vulnerabilidade podendo ser particularizadas considerando três componentes: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social ou coletivo, vulnerabilidade institucional ou programática.

A vulnerabilidade individual são aspectos que dependem inteiramente das ações individuais, caracterizando o comportamento e as atitudes do sujeito, sobre um determinado grau de consciência que ele manifesta. Já a vulnerabilidade social é caracterizada pelo contexto econômico, político e social, que dizem respeito à estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão, entre outros. Por fim, entendemos a vulnerabilidade programática como às ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil, que visam ao enfrentamento das situações que causam vulnerabilidade, proposição de ações e destinação de recursos com esta finalidade (SILVA et al., 2014).

Carmo & Guizardi (2018), apontam que embora a vulnerabilidade se instale, em maior grau nas populações pobres e sociedades capitalistas contemporâneas, onde as relações sociais se desenvolvem por modos marcantes e complexos, a questão econômica é relevante, porém não determinante. Vulnerabilidade indica iniquidade e desigualdade social

antecedendo o risco e determinando os diferentes riscos de infecção, adoecimento e morte (CANÇADO, SOUZA & CARDOSO, 2014).

Nichiata et al., (2011), diz que buscar o entendimento das mediações presentes no processo saúde-doença, promove possibilidades distintas para o seu enfrentamento e atinentes ao cotidiano das pessoas. E reforça que o conhecimento da vulnerabilidade das pessoas às doenças transmissíveis auxilia a identificação das suas necessidades em saúde, que são marcadas pelo estigma, exclusão social e sentimentos de medo.

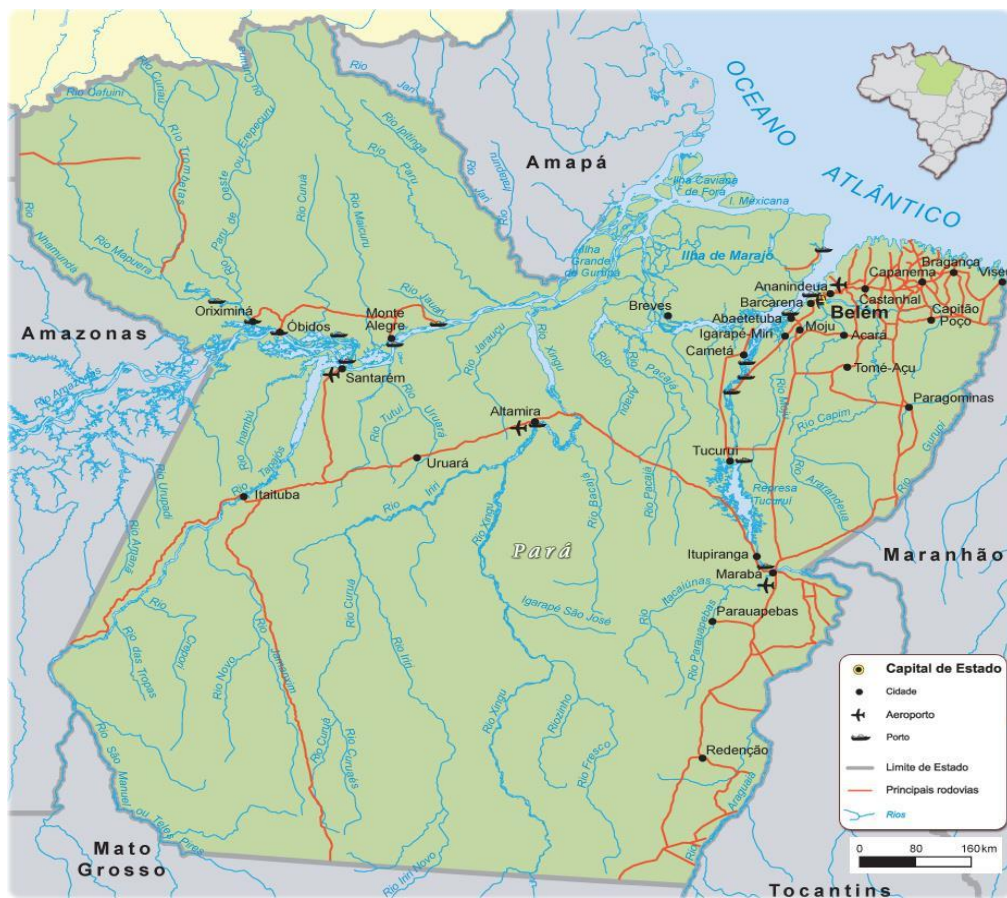
Para o desenvolver desse trabalho será considerado a exposição ao HIV pelas três dimensões complexas e interdependentes: programática, social e individual (FERNANDES et al., 2017).

3.4 Caracterizando o Pará e Santarém

O estado do Pará (foto1) se consolidou em 1616 quando os impulsos militares motivaram a vinda dos portugueses para a região. Atualmente se consolida como o segundo maior estado do País em extensão territorial e o mais povoado da região Norte. Então, pode-se dizer que:

“[...] o Pará tem grande dimensão territorial, infraestruturas em consolidação e ainda paga um preço alto por décadas de políticas públicas e grandes projetos implantados pelo governo federal, que não levaram em consideração suas características e necessidades da população local, com o discurso de proporcionar a integração da região aos demais centros do país” (REIS et al., 2014, p. 11).

Foto 1: Mapa do Estado do Pará



Fonte: Guia geográfico, mapas do BRASIL.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estima-se que a população do Estado em 2021 é de 8.777.124 pessoas. Segundo os cálculos, em toda a região Norte, residem 18.906.962 pessoas, sendo assim, a população do Pará representa 4,1% da população do Brasil (213.317.639 habitantes). Através dessa grandeza populacional do estado, suas dimensões continentais e dificuldades de acesso são fatores que põem a desigualdades sociais em evidência. A população jovem do Pará está reduzindo em ritmo acelerado, em menos de duas décadas o aumento do número de idosos no Estado será irreversível. Em 10 anos, a população de jovens de 15 a 19 ano foi de 10,24% em 2011 para 9,15% em 2021 (IBGE, 2021).

Os 144 municípios paraenses são repartidos em seis Regiões, sendo: Baixo Amazonas, Marajó, Metropolitana de Belém, Nordeste Paraense, Sudoeste paraense e Sudeste Paraense. A mesorregião do Baixo Amazonas apresenta uma das mais baixas de densidades demográficas do estado, uma de suas principais características é a domínio da população urbana sobre a rural, podendo ser um fator de risco para crescentes epidemias na região, por causa do fluxo migratório (ALBUQUERQUE et al., 2010).

A cidade de Santarém (foto 2) faz parte da mesorregião do Baixo Amazonas e está localizado na confluência dos rios Tapajós e Amazonas. É o terceiro município mais populoso do estado, com uma população estimada de 304.589 habitantes, em uma área de 22.984 km², com densidade populacional de 12,82 hab/km² e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio (0,691)13 (SILVA et al., 2021).

O Pará é o Estado mais populoso da região Norte. Suas dimensões continentais e dificuldades de acesso fazem com que as desigualdades sociais precisem ser discutidas.

Foto 2: Localização de Santarém no Estado do Pará



Fonte: Guia geográfico, mapas do Brasil.

3.4.1 Jovens e Educação

Casagrande et al., (2016), ao analisar o desenvolvimento educacional nos Estados brasileiros, constam que a região Norte é a que mais vivencia o atraso educacional no Brasil em comparação as demais regiões e apontam o Estado do Pará como possuidor do pior desempenho em relação a evolução do padrão de distorção idade/série, e também, interrupção no fluxo escolar, problemas esses, pontuados como uma das maiores dificuldades do sistema educacional brasileiro.

Sobre a mesma ótica, para Rodrigues, Silva e Ferreira (2018), mesmo que os municípios paraenses possuam um elevado gasto per capita em educação, tendo grande potencial para desenvolvimento econômico e presença de universidades públicas e privadas, o motivo dessa baixa qualidade educacional está correlacionado com a má gestão dos recursos públicos, assim como, fatores culturais, históricos, políticos e baixos níveis de capital humano, os autores indicam que essa má qualidade em aspectos gerais, tem com resultado a ineficiência geral da educação estadual.

Santos et al., (2020), arrisca dizer que a política realizada pela SEDUC/PA ao cumprir as metas em educação está firmada no método determinante e centralizador do mercado econômico, isto é, característica de um plano de educação elitista mesmo que o discurso seja o da democracia e da acessibilidade a todos, em outras palavras, nota-se uma concepção marxista estruturalista onde os interesses econômicos dominam o sistema.

A taxa anual média de evasão no ensino superior brasileiro é maior nas Instituições de Ensino Superior (IES) privadas, sendo 26% contra 12% das IES públicas. A menor taxa de evasão anual foi identificada na região Norte do país, tendo, o Pará como estado com maior porcentagem de alunos em IES públicas. Ainda que esses números sejam menores na região, o principal motivo, de acordo com as instituições públicas e privadas, de ocorrer tal evasão, diz respeito a falta de recursos financeiros para conclusão dos estudos, esse também, é o motivo relatado pelos estudantes quando perguntados o motivo da desistência (SILVA et al., 2012).

Jovens adultos são os principais afetados pela não conclusão do ensino superior, uma vez que, mesmo que neste momento o objetivo não seja o mercado de trabalho, ainda sim, a necessidade de contribuir com a renda familiar, leva ao abandono da universidade gerando um estágio vulnerável futuramente, pois, para o mercado e trabalho serão considerados inexperientes e sem qualificação, pois, “para pensar o futuro, o sujeito necessita de certa estabilidade no presente” (DIAS & SOARIS, 2008).

Em alguns casos, os jovens paraenses assumem cedo o compromisso como única perspectiva a inserção no mercado de trabalho precocemente como estratégia necessária para sua sobrevivência. O contexto da inserção da juventude paraense no mercado de trabalho acaba sendo marcado por uma inclusão precoce, desqualificada e com baixos rendimentos (ALVES & ARAUJO, 2017).

3.4.2 População Étnica E Assistência à Saúde

Uns dos principais aspectos populacionais da cidade do baixo Amazonas é a diversidade étnica e populacional das pessoas que residem na região. Para Rolin (2021), essa diversidade é distribuída em comunidades tradicionais, como indígenas, quilombolas, caboclos, caiçaras, ciganos, ribeirinhos, pescadores, quebradeiras de coco babaçu, cipozeiros, dentre outros. Esses povos estão espalhados pela região em sua maioria distante dos centros urbanos, o que já os tornam vulneráveis em alguns aspectos.

Beltrão e Cunha (2011), enfatiza que a postura do estado brasileiro está em constante mudanças para melhor contemplar a diversidade cultural, articulando ações referente à saúde, ao saneamento, segurança e educação da população. Entretanto, devido a vasta área geográfica do território Amazônico, as pessoas que vivem ali, convivem com disparidades territoriais e desafios que vão desde as distâncias intermunicipais, péssimas estradas, que dificultam ainda mais o deslocamento, apesar de grande maioria ser feito por vias fluviais, evidenciando situações que colocam as famílias as margens da sociedade e longe dos seus direitos.

Segundo Matias

“O maior desafio posto para a assistência social, no atendimento aos povos e comunidades tradicionais é o reconhecimento e a concretização dos seus direitos sociais, por meio da proteção de seus direitos e memórias culturais, suas práticas comunitárias e sua identidade racial e étnica, bem como as habilidades e competências dos trabalhadores para atender esta especificidade, uma vez que as ações dos serviços, programas e projetos devem ser adaptadas para o atendimento das comunidades tradicionais” (2011, p. 17-18).

Para melhor assistência a essa população o barco ou navio-hospital Abaré, administrado pela ONG Projeto Saúde e Alegria, iniciou suas atividades no ano de 2006 prestando atendimento a cerca de 70 comunidades ribeirinhas dos municípios de Santarém, Aveiro e Belterra, promovendo acesso aos programas da Atenção Básica, como imunização, pré-natal e saúde da criança (SILVA et al., 2021).

Outro público propenso ao desenvolvimento de vulnerabilidades e risco social no contexto amazônico reside no meio rural. A população que vivem no campo possui dificuldade para acesso aos serviços básicos essenciais, como saúde, educação, habitação,

saneamento básico, e assistência social (ROLIN, 2021). Sem contar que essa população, principalmente, as comunidades localizadas as margens das rodovias, estão constantemente expostas ao agrotóxico utilizado nas plantações, uma vez que essas localidades sendo sendo constantemente palco do agronegócio. “No oeste do paraense, a soja apresenta uma poderosa ameaça as populações tradicionais” (BARBOSA, 2013, p. 33).

Alves e Souza (2019), aponta que o avanço do agronegócio desconsidera qualquer modo de viver que não esteja de acordo com o modelo de mercado e consumo hegemônico, e ressalta a questão agrária como importante pauta nas discussões dos quilombolas que a cada dia sofrem com a especulação imobiliária e expropriação territorial, já que Santarém se tornou um município com um potencial de escoamento da produção de soja da região Norte e centro oeste.

Referente à população quilombola, o diagnóstico situacional dessas comunidades infelizmente ainda carece de estudos e avaliações. Apesar dos avanços em ampliar novos serviços de atendimento à população amazônica, ainda é precária o acesso a assistência básica em saúde por parte dos quilombolas, dificultando ainda o mapeamento em saúde dessas áreas (VALENTIM, 2020). Para Nascimento (2017), no que se refere a saúde do povo quilombola da região paraense, ainda se encontra em circunstâncias insatisfatório, pois, ainda há grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido ampla distância entre as comunidades e as unidades de saúde localizadas no centro urbanos.

No que se refere as vulnerabilidades as IST, nota-se uma disparidade maior em relação as mulheres quilombolas serem vulneráveis a algum tipo de doença, principalmente IST/ AIDS. Nascimento et al., (2017), aponta a normalidade de mulheres quilombolas se relacionarem com homens mais velhos, isso é um fator que aumenta em 10 vezes as chances de desenvolver uma IST, sendo, a baixa escolaridade, desigualdades de gênero, o baixo nível socioeconômico e as disparidades regionais fatores condicionantes para a vulnerabilidade individual feminina.

4 METODOLOGIA

4.1 Método e Abordagem

Foi realizado um estudo epidemiológico, com dados quantitativos e descritivo com caráter exploratório, fundamentado por coleta em banco de dados secundários. O estudo epidemiológico faz parte das três principais subáreas de conhecimento em saúde coletiva, segundo, a descrição do conhecimento científico utilizada no Brasil, sendo as outras duas subáreas a medicina preventiva e a saúde pública (GUIMARÃES, LOURENÇO&COSAC, 2001).

Segundo Lilienfeld (1980), a utilidade da epidemiologia está, antes de tudo, ligada a verificação da ocorrência de determinada doença por tempo, lugar e pessoas. Buscando analisar alguns fatores, como, o aumento ou decréscimo da doença ao longo dos anos, ou se uma área geográfica tem maior frequência da doença em comparação a outras, e também, se as características das pessoas com a doença ou condição sob estudo são diferentes das pessoas que não estão dentro da amostra analisada.

O tipo de investigação escolhida para pesquisa, condiz com exploratória, uma vez que possui uma natureza de sondagem (VERGARA, 2009, p. 45). Já a abordagem do estudo foi quantitativa, uma vez que se busca o número de vezes em que ocorre um fenômeno e sua intensidade. Foi usado o corte temporal de 10 anos e um recorte espacial, definindo com área pesquisada, Santarém, possibilitando definir melhor as dimensões que o trabalho se desenvolveu (DALFOVO, LANA& SILVEIRA, 2008).

Trata-se de um estudo descritivo, já que objetiva determinar a distribuição de doenças ou as condições relacionadas à saúde do indivíduo, em relação ao tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos, para assim saber quem adoece, onde adoece e em que condições (LIMA&BARRETO, 2003).

4.2 Coleta de Dados

Os dados foram coletados de duas formas, a primeira por meio do Sistema Nacional de Atendimento Médico (SINAM), no Departamento de Informações do SUS (DATASUS), através da Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SESPA), para obter os dados sobre a incidência de casos de HIV/AIDS entre jovens em Santarém – Pará entre os anos de 2012 e 2022 e para caracterizar e comprar do perfil dos jovens infectados.

A coleta de dados contemplou a população juvenil, do sexo masculino e feminino, cujo a faixa etária padrão para esse estudo é de 15 a 29 anos. Para a segunda forma de coleta de dados, realizou-se, uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), para a consolidação do referencial teórico e identificação das vulnerabilidades em saúde dos acometidos segundo estudos produzidos no Brasil nos últimos 10 anos.

A revisão integrativa é uma prática assistencial embasada em evidências científicas, e apontada como ferramenta indispensável no estudo da saúde, pois, sua metodologia sintetiza as pesquisas que já estão disponíveis sobre determinado tema e direciona a uma prática com fundamentos científicos. Ao conduzir uma revisão integrativa, deve-se incluir uma abordagem sistemática rigorosa durante processo, particularmente da análise de dados, isso irar resultas na diminuição de vieses e erros (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010).

Brizola e Fantin (2016), apontam dois aspectos importantes associados a pesquisa de revisão da literatura, que são, a análises de pesquisas anteriores sobre a temática e a discussão do referencial teórico sobre esse tema, e concluem que, a RIL “nada mais é do que a reunião de ideias de diferentes autores sobre determinado tema, conseguidas através de leituras, de pesquisas realizadas pelo pesquisador. A revisão da literatura é, neste sentido, a documentação feita pelo pesquisador sobre o trabalho, a pesquisa que está se propondo a fazer” (2017, p. 27).

A revisão integrativa, possibilita uma fonte de novos conhecimentos para o pesquisador, uma vez que, ele conhecerá os profissionais que mais investigam dado do assunto, junto com as suas contribuições mais relevantes. Permite também, que o pesquisador separe o achado científico de opiniões e ideias descrevendo o conhecimento no seu estado atual. É um método permite agrupar o assunto estudado por vários autores em diferentes tempo e espaço (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998).

Para iniciar a busca no banco de dados usou-se os descritores que estão presentes na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), considerando, que para uma

busca ampla da literatura foram necessárias algumas combinações, os descritores em saúde utilizados foram: Jovens, AIDS/HIV e Vulnerabilidade em saúde e buscado artigos indexados nessa base.

A busca na base de dado respeitou os seguintes critérios de inclusão: artigos on-line, completos, publicados no idioma português, divulgados e listados nos bancos de dados nos últimos dez anos (2012 a 2022) e que tenha o público de pesquisa jovens e adolescentes. Enquanto, foram excluídos: artigos que não abordavam o público de pesquisa jovens e adolescentes; Trabalhos de Conclusão de Curso (monografia, dissertação e tese); opiniões públicas e/ou relato de casos.

Após inserir as combinações nas bases de dados as publicações resultantes da busca foram 89. Na fase de identificação foram excluídos 14 textos por serem artigos do tipo revisão e 2 por se tratar de tese. A seguir, na fase de triagem foram avaliados 73 artigos, destes, após leitura do título e do resumo, 50 foram excluídos por não mostrar relação com a temática ou por não responderem à pergunta de pesquisa. Por esse motivo, 23 artigos foram incluídos na fase de elegibilidade, e após a leitura do texto na sua integralidade nenhum artigo foi excluído por não responder à questão norteadora. Portanto, a amostra final desta revisão resultou em 23 artigos para sua construção (quadro 1).

Quadro 1: Bases de dados, descritores utilizados, localização e seleção dos artigos.

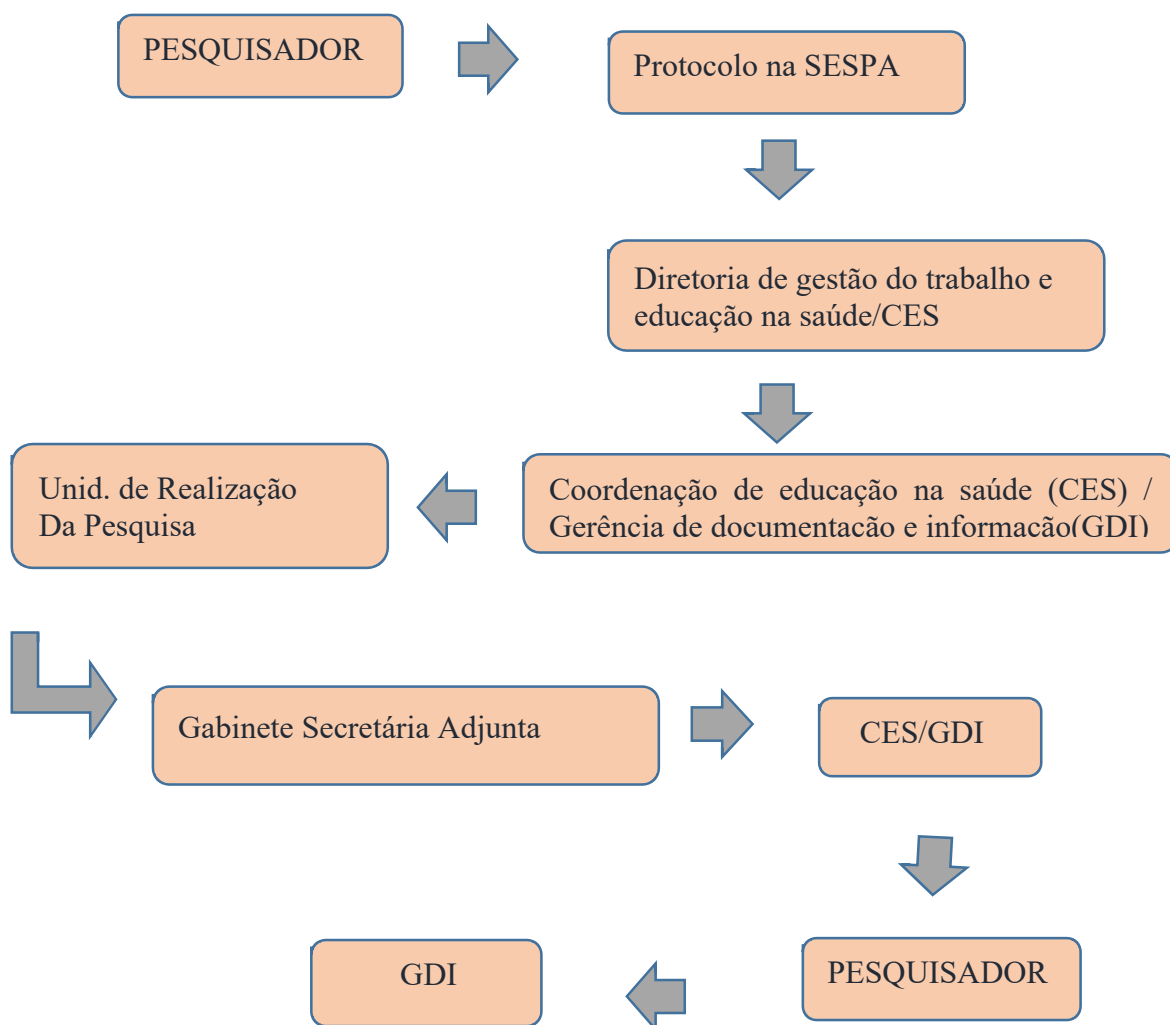
Indexados	Descritores	Relação com o Tema	Artigos selecionados
LILACS	HIV/AIDS	46	10
LILACS	Jovens	20	5
LILACS	Vulnerabilidade em saúde	23	8

Fonte: Estruturada pela autora, 2022.

4.3 Acesso aos Dados

A solicitação de dados para a pesquisa da incidência de HIV/AIDS no município de Santarém foi feita a Secretaria de Saúde pública do Pará (SESPA) através de um ofício e entrega do projeto de pesquisa, desde a solicitação (25/03/2022) até a autorização e entrega dos dados solicitados (27/05/2022) se passaram 63 dias, esse processo pode ser entendido através do fluxograma abaixo.

FLUXOGRAMA 1: FLUXO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADES SESPA.



4.4 Análises dos Dados

O objetivo da análise, segundo Gil (2008), é organizar e resumir os dados de maneira que possibilite a provisão de respostas ao problema descoberto durante a investigação. A fase inicial de análise foi realizada de forma descritiva, o que permitiu organizar, resumir, descrever ou comparar os principais aspectos das características observadas entre dois ou mais conjuntos, utilizando gráficos, tabelas e porcentagens (REIS & REIS, 2002).

A análise dos dados do estudo foi realizada em etapas. Para a caracterização e descrição do perfil dos acometidos pela doença necessitou-se de uma análise descritiva e exploratória para estudar detalhadamente os dados e obter as informações (MENDRI, 2011). E durante a análise dos dados que a pesquisadora entende com mais sentido os dados extraídos, ou seja, foi o momento de formação de significado (TEIXEIRA, 2003).

Para análise dos dados da Revisão Integrativa da Literatura seguiu-se as etapas estipuladas por Pompeo, Rossi e Galvão (2009), que exige: Identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa; Amostragem ou busca na literatura; Categorização dos estudos; Interpretação dos resultados e Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados. Sendo os dados organizados estruturados em quadros e tabelas permitindo a comparação de gênero, raça/cor e vulnerabilidade.

4.5 Critérios Éticos

Os critérios éticos da pesquisa procederam sobre as recomendações da Resolução nº 466/2012 do CNS, cujo, as diretrizes e normas são regulamentadas e devem ser executadas nos projetos de pesquisa com seres humanos. A ética na pesquisa baseia-se em três princípios básicos: a beneficência, o respeito à pessoa e a justiça (GOLDIM & FRANCESCONI, 2005). Dessa forma, a pesquisa cumpriu o respeito pela dignidade, liberdade e autonomia humana, ou seja, este estudo não trouxe qualquer dano a sociedade, uma vez que, os dados coletados

na SESPAs não permitem identificar qualquer jovem notificado, já que o registro só contém idade, etnia, informações gerais.

Para isso, a pesquisa foi realizada com coleta de dados de forma secundária (banco de dados) de forma que não apresente risco de curto, médio e longo prazo para as partes envolvidas e nem gere a exposição de qualquer tipo de informação que permita a identificação de qualquer indivíduo entre o público pesquisado, não ofertando riscos biológicos, sociais, físicos, psíquicos, intelectual, moral, social, espiritual, ou cultural, considerando, o rigor ético que o trabalho está progredindo, conforme prevê a Resolução CNS N° 466/2012.

A pesquisa possibilitou benefícios como: a obtenção de dados acerca da incidência do HIV entre jovens de Santarém – Pará, do perfil dos acometidos e as possíveis vulnerabilidades que estão expostos. Dessa forma, poderá contribuir para a formulação de políticas públicas adequadas para esse público, se aproximando de um contexto particular que necessita ser estudado.

Os dados analisados na pesquisa não trouxeram resultados falsos ou duvidoso, pois, foi feito de maneira que poderá ser comparado e confrontados por outros estudos em outro tempo e espaço. Diante disso, o estudo não proporcionou qualquer resultado desfavorável que atinja diretamente a população envolvida na pesquisa e também o meio científico.

Assim, para corresponder os critérios éticos, a pesquisa e manutenção do sigilo e anonimato do grupo pesquisado, seguiu-se as devidas recomendações da Resolução CNS N° 466/2012, que relata a pesquisa envolvendo seres humanos: de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que se refere aos materiais revisados, a distribuição dos 23 artigos de acordo com o ano de publicação foi a seguinte: no ano de 2014 (2), 2015 (2), 2016 (2), 2018 (1), 2019 (3), 2020(4), 2021(8), 2022 (1), quanto as revistas o Qualis CAPES varia entre A2 e C na área da saúde coletiva; sendo que sua maioria são B2 e B4; em relação ao local de indexação se encontra no LILACS e quanto ao local dos estudos, a maioria são da região Sudeste especificadamente do Rio de Janeiro, seguido da região Nordeste. Esses resultados chamam atenção para o fato de apenas 2 artigos ser da região Norte do Brasil, enquanto que na região Sudeste foram encontrados 7 estudos; seguidos de 7 estudos na região nordeste; 6 estudos na região Sul; e por fim, 1 artigo na região Centro Oeste em Goiás. Esses dados encontram-se descritos (Tabela 1).

Tabela 1- Características dos Artigos Selecionados.

Id	Ano	Revista	Qualis	Indexado	Local/Estudo
A1	2021	Rev. bioét. (Impr.)	B2	LILACS	Santa Maria/RS
A2	2021	Cienc. Saude Colet	B1	LILACS	Rio de Janeiro
A3	2021	Ciênc. Saúde Colet	B1	LILACS	Campinas/SP
A4	2021	Rev. Cient. Esc. Es. Saúd. Púb. Goiás SC	C	LILACS	Goiás
A5	2021	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado RioJ., Online)	B4	LILACS	Nordeste
A6	2021	Rev. enferm. UFSM	B4	LILACS	Rio de Janeiro
A7	2021	Ciênc. cuid. Saúde	B4	LILACS	Sul do País
A8	2020	Estud. pesqui. psicol. (Impr.)	B4	LILACS	Porto Alegre
A9	2020	Rev. epidemiol. controle infecç	B2	LILAC	Santa Catarina
A10	2020	Rev. baiana enferm	B4	LILACS	Nordeste
A11	2022	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	B1	LILACS	Recife/PE
A12	2021	Nursing (São Paulo)	B4	LILACS	São Gonçalo/RJ
A13	2020	Online braz. j. nurs. (Online)	B3	LILACS	Belém/ PA
A14	2019	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	B2	LILACS	Riachão Dantas/SE
A15	2018	Nursing (São Paulo)	B4	LILACS	Fortaleza/CE
A16	2019	Rev. enferm. UERJ	B3	LILACS	Rio de Janeiro
A17	2019	Rev. Saúde Pública Paraná (Online)	B4	CONAS	Coari/AM

(Continuação)

A18	2016	DST j. bras. doenças sex. transm	B4	LILACS	Paraná
A19	2016	Saúde Soc	B1	LILAC	São Luís/MA
A20	2015	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	B4	LILACS	Rio de Janeiro.
A21	2015	Rev. panam. salud pública	A2	LILACS	Rio de Janeiro
A22	2014	REME rev. min. enferm	B4	LILACS	Sul do País
A23	2014	Rev. bras. enferm	B1	LILACS	Fortaleza/CE

Fonte: Estruturada pela autora com base nos artigos encontrados, 2022.

Após o levantamento dos estudos, houve uma leitura buscando encontrar as evidências que determinaram a importância dos estudos. Nota-se a relevância da temática HIV/AIDS no contexto das áreas da saúde, entretanto, ficou claro durante a análise do quadro 2, que os estudos divulgados em relação ao tema são escassos na região Norte do Brasil, em comparação com as outras regiões do país. Segundo SILVA et al., (2010), apesar da Saúde Coletiva ser uma das principais fontes de disseminação de pensamentos críticos nos últimos tempos, a ausência de produções científicas regionais nessa área está associada a desigualdade na disponibilização de recursos científicos e tecnológicos. E, o que torna as regiões Sudeste, Nordeste e Sul o centro das pesquisas científicas é o fato da afluência de universidades e institutos de pesquisa, bem como, investimento financeiro em relação a Região Norte do país (SUZIGAN e ALBUQUERQUE, 2011).

Tendo em vista o objetivo da RIL, os estudos apresentaram grandes indicadores que levam a identificar as vulnerabilidades em saúde dos acometidos no Brasil nos últimos 10 anos. Após a leitura dos estudos, foi identificado três tipos de vulnerabilidade que interfere na saúde do público alvo, sendo: vulnerabilidade social, individual e programática. Conforme já discutido nesta pesquisa e afirmado por autores como, Júnior (2018) a vulnerabilidade é aplicada a uma pessoa ou grupo social que encontra dificuldade de prevenir, resistir e de contornar potenciais impactos, tornando pessoas vulneráveis aquelas que por algumas razões estão nesse contexto e que conseqüentemente se encontram em situação de risco. Considerando essa categorização foi elaborado um quadro com principais vulnerabilidades apontadas pelos autores (Quadro 2).

Quadro 2: Síntese de vulnerabilidade social, individual e programática

Individual	Social	Programática
Relação sexual desprotegida	Acessibilidade	Falta de acesso à informação
Uso de drogas comprometendo a adoção de práticas protetoras	Mitos relacionados ao contágio do HIV	Necessidade urgência de implementação de Políticas Públicas
Incapacidade de assimilar informações e incorporá-las ao seu repertório cotidiano	Desigualdade racial	Condições de acesso e desempenho dos serviços de saúde
Relações de gênero (confiança na monogamia/ submissão ao parceiro) dificuldade em negociar o uso do preservativo	Baixa escolaridade	Desigualdades de acesso ao serviço de saúde
Conhecimentos incorretos e/ou insuficientes sobre prevenção e transmissão do HIV.	Desigualdades socioeconômicas	Desvalorização de métodos educativos
Ausência de percepção de sua vulnerabilidade (não reconhece que possui práticas e comportamentos em que há exposição ao HIV)	Acesso a saúde	Fragilidades nas ações de prevenção

Fonte: Estruturada pela autora com base em dados coletados na BVS, 2022.

Estes estudos mostram que a prevalência de infecção pelo HIV tem o maior acometimento na população mais jovem, sendo os principais riscos de contrair HIV/Aids nas relações sexuais, às vulnerabilidades abrigam os temas: não usar preservativo, fazer uso de álcool e/ou drogas, ter vários parceiros, ter dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de educação sexual nas escolas; e não ter conversas com os pais ou familiares (MATA, et al., 2022; SILVA, et al., 2020; DARCIA, et al., 2021).

Além desses fatores, Taquette; Rodrigues e Bortolotti (2015), também acrescenta como situações de vulnerabilidade a descrença na possibilidade de contaminação, a baixa idade da iniciação sexual (menor que a média brasileira) e conformidade a situações de violência no caso das mulheres. Esse tipo de situação pode estar relacionado com os sentimentos de onipotência/impotência presente na fase de jovens, tornando-os alvo fáceis de coisa que possa preencher suas necessidades imediatas.

Em relação ao gênero, a maioria dos artigos aponta predominância dos casos em relação ao sexo masculino, na procedência, da zona urbana, autodeclarados pardos e faixa etária entre 20 a 24 anos, sendo grande parte adolescentes (GUERRERO, et al., 2019;

MOREIRA, et al., 2019). Segundo Silva, et al., (2020) outras fragilidades que torna os homens mais suscetíveis a doença é a falta de conhecimento em vários sentidos, seja na forma de transmissão ou métodos de prevenção, como as profilaxias pré-exposição e pós-exposição, além, do não reconhecimento da própria vulnerabilidade à transmissão sexual do vírus, o que pode influenciar na decisão de não usar preservativo na hora da relação.

Em contrapartida, Taquette; Rodrigues; Bortolotti (2015), juntamente, com Silva e Costa, (2015) em seus trabalhos relatam as mulheres como mais vulneráveis as infecções com algumas similaridades em questão dos riscos, como: não se consideram em risco, não usam preservativos, confiança no parceiro. De acordo com os autores essa a realidade do Brasil, porém, se formos avaliar outros lugares do mundo a percepção de casos é diferente. Segundo relatório da Unaid (BRASIL, 2019), a África Ocidental e Central, a prevalência do HIV é maior entre mulheres de 20 a 29 do que entre homens da mesma idade.

Sabendo dessas perspectivas é importante entendermos, de que forma a vulnerabilidade se apresenta em Santarém? Sendo está, uma cidade média, localizada na Amazônia Brasileira, instigando a compreender as relações de casos de HIV, vulnerabilidades e políticas públicas adequadas ao contexto local. Uma vez que, segundo Santos (2017), os modelos de urbanização de assentamentos humanos precários são cada vez mais recorrentes e apresentam forte influência sobre os elementos da vulnerabilidade.

A distribuição populacional em Santarém se configura desproporcionalmente entre a área urbana e rural, tendo maior afluência na região urbana, logo, a má qualidade de vida dos/das moradores/as do meio urbano, torna-se uma problemática para a administração municipal. Além disso, esse crescimento desregular fez com que os assentamentos precários fossem se estabelecendo sobre as antigas áreas rurais e ribeirinhas, criando e aprofundando a vulnerabilidade em muitos aspectos (SANTOS, 2017).

A ONU HABITAT (2016), expõe que o direito de acesso a serviços urbanos básicos é indeferido aos moradores urbanos localizados em aglomerados que se distanciam das principais vias de tráfego. Dessa forma, os moradores de ocupações lidam diariamente com a discriminação e desvantagem acentuada determinada pela marginalização geográfica, déficits em serviços básicos, a ineficiência da organização de liderança e meios de subsistência precário.

Observa-se em Santarém o mesmo desafio das demais cidades médias do Brasil, que é garantir acesso a saneamento ambiental adequado para a população, que podem ser listados em: acesso satisfatório a esgotamento sanitário, coleta de lixo e energia elétrica, fornecimento de água potável de qualidade, limpeza das vias públicas, contenção de

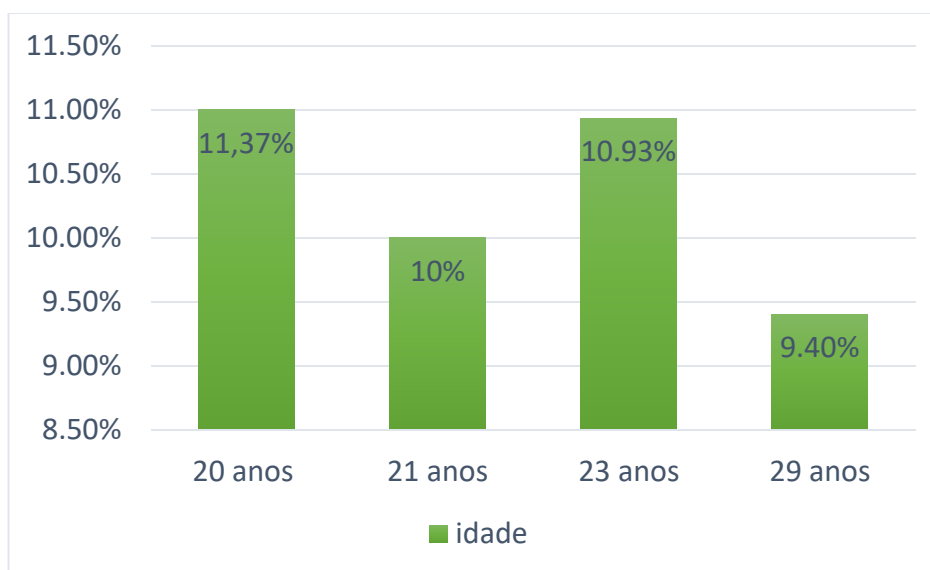
enchentes, entre outros. No município, em 2010, apenas 38,1% dos domicílios tinham acesso efetivo a esgotamento sanitário e apenas 7,8% de domicílios urbanos se localizavam em vias públicas com urbanização adequada – com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (CENSO, IBGE, 2010).

Entre os 18 aglomerados subnormais em Santarém, podemos destacar o bairro do Uruará que foi diagnosticado como área de vulnerabilidade. Os moradores tem características rurais, sendo, a pesca a principal fonte de renda. A maioria das casas são construídas sob palafitas com o objetivo de se adaptar a enchente e vazante do rio Amazonas. O município determinou que a áreas possui alta vulnerabilidade social, econômica e ambiental, sujeito a constantes alagamentos na época do inverno amazônico (SANTOS, 2017).

A precariedade vivenciada nesses bairros, está diretamente relacionada à demanda por políticas públicas, ligadas principalmente à saúde, uma vez que a população residente nesses espaços é em sua maioria, dependente do Sistema Único de Saúde – SUS, que se encontra exposta a um contexto de vulnerabilidade, individual, social e programática, que diante de diversos cenários de fragilidades, a saúde acaba sendo colocada em segundo plano.

Em Santarém, por exemplo, no período de 2012 a 2022, de acordo com os dados disponibilizados pela SESPA e catalogados pela autora, foram registrados entre jovens um total de 255 casos confirmados de HIV. Com relação a idade, identificou-se, que o maior número de casos no município, são entre jovens de 20 anos (11,37%), 21 anos (10%), 23 anos (10,93%) e 29 anos (9,4%), conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1: Idade com maior incidência de casos.



Fonte: Elaboração da autora com base nos dados disponibilizados pela SESPA, 2022.

Outro dado relevante identificado no estudo é que 71% dos acometidos são homens e 29% mulheres e quanto à categoria raça/cor, a maior parte, 98%, se auto definiu como pardo (a) (Tabela 2).

Tabela 2: Características dos portadores de HIV/aids do município de Santarém- Pará no período de 2012-2022.

Variável	Nº	%
Sexo		
Masculino	182	71
Feminino	73	29
Total	255	100
Raça/Cor		
Branca(o)	1	0,39
Preta (o)	2	0,78
Parda (o)	250	98,05
Indígena	2	0,78
Total	255	100

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da SESPA, 2022.

No que se refere as notificações de mortalidade por HIV, o estudo identificou que 92,95% dos acometidos não evoluíram para mortalidade e 4,70% evoluíram para óbitos por AIDS e 2,35% apresentaram o prognóstico de óbito por outras causas (Tabela 3).

Tabela 3: Frequência por Evolução da doença

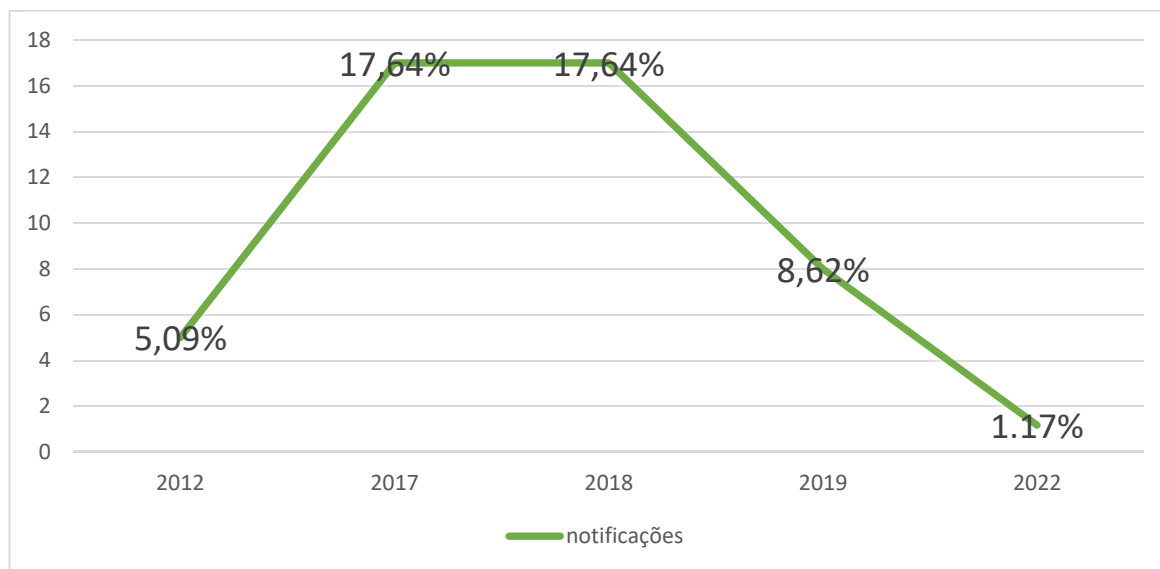
Evolução	Nº	%
Sem mortalidade	237	92,95
Óbito por AIDS	12	4,70
Óbito/ outras causas	6	2,35
Total	255	100

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da SESPA, 2022.

Em relação a confirmação de casos segundo o ano de diagnostico, identificou-se um aumento de casos em alguns períodos e redução em outros. Em 2012, o percentual de casos foi de 5, 09% e em 2017 ocorreu um aumento para 17, 64% de casos, persistindo o mesmo valor em 2018 e perfazendo um percentual de 35,29% entre 2017 e 2018. Porém, nos anos

seguintes, ocorreu uma diminuição na confirmação de casos, em 2019 o percentual reduziu para 8% de casos e em 2022 para 1,17%, conforme gráfico 2.

Gráfico 2: Confirmação de casos de HIV segundo o ano de diagnostico no município de Santarém- Pará de 2012 a 2022



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da SESPA, 2022.

Para iniciar a discussão referente ao dados encontrados, iniciaremos o diálogo quanto ao número de casos identificados no município. Santarém, nos últimos dez anos registrou 255 casos da doença esse número torna-se relativamente pequeno quando comparado com o número de casos notificados em um município de porte populacional parecido. Por exemplo, Palmas, cidade do Tocantins, apenas no período de 2011 a 2015 foram notificados pelo Núcleo de Assistência Henfil um total de 228 casos da doença, sendo, um total de 763 casos entre os anos de 2012 e 2021 segundo o indicadores de AIDS no município (MARTINS, 2018).

Em relação à idade dos acometidos pelo HIV, que ocorreu maior proporção de soropositivos entre jovens adultos na faixa etária de 20 a 29 anos e a frequência dos casos maior entre os homens, esses resultados apresentam similaridades com outros estudos já publicados como de MOREIRA, et al., (2019). E entre 2006 a 2016, no Brasil, quando estudado a ocorrência de HIV em jovens, foi analisado a predisposição da razão de sexos, na faixa etária de 20 a 29 anos e constatou que a média era de 13 casos em homens para cada 10 mulheres (GUERRERO, et al., 2019).

Alves e Araújo (2017), consideram a “juventudes amazônicas” uma condição diversa, que engloba as singularidades étnicas, biológicas e de gênero. Entretanto, a dimensão de classe social ocupa o centro da construção histórica, uma vez que, os jovens de origem trabalhadora integram um grupo precário socialmente, em comparação aos jovens das classes dominantes e para uma parcela significativa dos jovens do gênero masculino, o trabalho é uma condição imposta pela falta de recursos familiares, condição essa iniciada ainda na adolescência, por meio dos mais variados "bicos", que o coloca muitas vezes na condição de fazê-lo manter o trabalho como única forma para sobrevivência, levando ao abandono escolar e os fragilizando mais quanto ao acesso ao conhecimento e informações, podendo favorecer a contaminação pelo HIV ao longo da juventude (LEÃO, DAYRELL & REIS, 2011).

Corroborando com essa discussão Camargo et al., (2010), expõe que a vulnerabilidade dos jovens as IST correspondem a presença do sexo desprotegido, exposição à violência, uso de drogas e juntamente com a falta de conhecimento sobre a doença e da combinação de outros fatores, que superam aspectos de cunho individual.

Porém, quando falamos em vulnerabilidade individual masculina, Marque, Gomes e Nascimento (2012), em seu estudo, consideraram que a propagação e execução do modelo de masculinidade hegemônica é um motivo dos homens jovens serem mais vulneráveis à transmissão do HIV/AIDS, essas atitudes influenciam a não adesão de informações que visam influenciar novas mudanças de comportamento e por consequência disso, há dificuldade de aderir campanhas voltadas para a prevenção dessa transmissão.

Guerriero, Ayres e Hearst (2002), em seu estudo sobre masculinidade e vulnerabilidade ao HIV retratam que os aspectos que tornam os homens mais vulneráveis é o fato deles se sentirem mais fortes com relação as mulheres, se acharem imune a doenças, e assim, correr riscos desnecessários e ainda se associa ao mito de considerar que o homem tem maior necessidade de sexo do que a mulher e que esse desejo é incontrolável. Ainda nesse caso, os autores notam a desinformação dos homes em relação a algumas prevenções e ao tratamento de IST, apontando a desinformação como outro fator que determina a vulnerabilidade do homem.

Sobre a percepção de mulheres quanto a vulnerabilidade ao aumento da incidência de HIV/AIDS entre esse público, contata-se a dificuldade de acesso aos serviços e também, sobretudo, remete para as questões de gênero, cuja a discordância construída entre os papeis sociais de homens e mulheres, promove o aumento da vulnerabilidade das mulheres à infecção. Acredita-se que essa desigualdade entre sexos produziu durante a história a

submissão e inferiorização da mulher, conseqüentemente, menos liberdade em sua vida sexual e menos poder de decisão acerca do sexo com proteção. Portanto, está desigualdade gera uma maior vulnerabilidade para as mulheres, trazendo um impacto maior da epidemia sobre elas (SILVA & VANGENS, 2009).

A exposição a situações de riscos físicos ou psicossocial pode ser maior durante a fase da juventude, e a infecção pelo HIV é um acontecimento significativo para evidenciar a vulnerabilidade, principalmente por se tratar de uma doença que é associada com estigmas e preconceitos. O principal fator de vulnerabilidade dos jovens está o não uso do preservativo, juntamente, com a desinformação sobre a doença. No entanto, isso não se restringe apenas aos jovens brasileiros, estudo realizado nos Estados Unidos (2013), apresentaram que os adolescentes estão expostos a riscos similares, principalmente quanto ao sexo desprotegido, e que 59,5% dos jovens com HIV positivo desconhecem sua sorologia (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2013).

E, quando a sorologia é de conhecimento do jovem, muitos preferem omitir essa informação aos seus parceiros, ou seja, além da irresponsabilidade de terem relações sexuais desprotegidas, ainda são responsáveis pela propagação do vírus e exposição a outras ISTs, sendo assim, se esse comportamento for recorrente, os próprios jovens podem se tornar um multiplicador do vírus (DEMPSEY, et al., 2012). Outro fator que corrobora para a vulnerabilidade nessa faixa etária é a baixa escolaridade, influenciando diretamente o poder de discernimento e/ou a tomada de decisão perante a exposição em situações de risco (CAMPOS, et al., 2014).

O contexto vulnerável que acomete o indivíduo está relacionado com o comportamento que os influenciaram a contrair doenças, podendo estar relacionados tanto com as condições do ambiente quanto com condições culturais e sociais em que esses comportamentos ocorrem (SALDANHA et al., 2008). “É a capacidade do indivíduo ou grupo social se decidir sobre sua situação de risco, estando diretamente associada a fatores individuais, familiares, culturais, biológicos, sociais, políticos, econômicos e, porque não, espirituais” (BAPTISTA, 2012, p. 178).

No estudo, observou-se um aumento no número de notificações entre 2017 e 2018 (35,29%) e um decréscimo gradativo entre 2019 a 2022 (15,68%). Essa mudança no comportamento da doença se deve principalmente à estabilização da taxa de incidência e diminuição da transmissão vertical que está diretamente relacionada a adesão ao tratamento por antirretrovirais distribuídos pelo Sistema único de Saúde e melhoria da cobertura do pré-natal (SUS) (PEREIRA GFM, et al., 2019).

Segundo o último Boletim Epidemiológico de HIV/ Aids, a taxa de detecção cresceu entre os períodos de 2016 e 2017, principalmente, nas Regiões Norte e Nordeste apresentando tendência de detecção maiores (BRASIL, 2018). Esse comportamento foi verificado no presente estudo, que mostrou tendência de crescimento do número de casos novos notificados, após esse período. Além disso, o aumento das notificações dos casos pode estar atrelado a qualidade de atendimento nas redes de atenção básica, transparecendo através de um pré-natal eficiente, cobertura de exames e acesso ao serviço de saúde.

O estudo de SILVA, et al., (2019) revelou alguns avanços notáveis quanto o acesso e acolhimento da atenção básica no oeste do Pará, que vão desde as formas de agendamento de consultas, como também a facilidade que o usuário tem ao acesso das UBS, sendo colocado que o horário de funcionamento da UBS atende às necessidades do público, o que torna 90% do acolhimento implementado no processo de trabalho das equipes de saúde em função da realização do atendimento nos cinco dias ou mais da semana.

Em Santarém, a população indígena e ribeirinha também conta com esses serviços através das ações realizadas pelo Abaré, Unidade Básica de Saúde Fluvial–UBSF, que possui ótima infraestrutura garantindo uma atenção de qualidade a população beneficiada fazendo uma cobertura aproximada de 15.000 comunitários, distribuídas em 72 comunidades nas margens do rio Tapajós. Os resultados possibilitam o fortalecimento e a expansão das atividades de assistência em saúde aos povos ribeirinhos. (MORAIS, et al., 2021; TOZZI, SCANNAVINO e LEITE, 2012).

Apesar dessa ampliação de cobertura de serviços e disponibilidade de acesso a rede de atenção primária, é importante trazer para a discussão que essa redução de casos de HIV a partir de 2020, pode estar associada ao cenário pandêmico vivenciado no mundo em função da COVID 19 que pode ter postergado a busca de jovens ao diagnóstico. Associado a isso, destaca-se a situação de transporte, uma vez que o principal meio de deslocamento habitual utilizados pelas pessoas na região e até intermunicipais, é feito por via fluvial, o que dificulta o acesso aos serviços essenciais, principalmente o atendimento à saúde, por ser longe e exigir muito tempo de viagem, muitas pessoas acabam abdicando de buscar ajuda, ocasionando na falta de comunicação com as redes de saúde. Rolin (2021), destaca ainda que a prestação de serviços socioassistenciais nas áreas rurais e ribeirinhas necessitam de alto custo financeiros, sendo um motivo dos cuidados e assistência social ainda serem insuficientes ou inexistentes em algumas regiões.

Quanto a análise de casos de HIV/AIDS pelo quesito raça/cor, embora a literatura aponte que a raça negra tem a maior probabilidade de ser vulnerável a doença, esse estudo

não apresentou essa estimativa, uma vez que 98% dos acometido se declarou pardas(o). Apesar da incidência de pessoas pretas no Brasil, 54% da população se declara de cor branca e em relação a região Norte, apenas 30% das pessoas são declaradas branca, tendo a maior predominância de cor parda com 68,5%. A resposta para isso, pode estar na composição racial e/ou cor da pele autodeclarada pelas pessoas, ser diferente em cada região do país (DACHS, 2002).

O Brasil se configura como um país mestiço. Quando se trata de raça estamos falando da escolha de uma identidade com forte influência da ancestralidade do indivíduo. Para a identificação dessa individualidade é usado a classificação racial do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) que tem como principal diretriz, coletar dados baseados na autodeclaração. Isto é, a pessoa tem livre escolhe, entre branco, preto, pardo, amarelo e indígena para se designar, entretanto, para população negra os estudos demográficos fazem a somatória de preto e pardo, ou seja, de acordo com a convenção do IBGE, negro é quem se autodeclara preto ou pardo (OLIVEIRA, 2004). Por isso, segundo o paradoxo de Daflon, Carvalhaes e Feres (2017), os pardos estão muito próximos dos pretos no que se refere à desigualdade de oportunidades e de resultados.

Essa discussão, reforça o campo de debate que existe uma dificuldade por parte da população em identificar-se, principalmente, como negro ou se reconhecer como indígena e segundo Quiroga e Castro (2020), destacam a juventude indígena como um dos grupos sociais mais desprotegidos no que se refere ao HIV, tornando esse grupo juvenil como um estrato social sensível.

Essa situação colabora para que muitas informações, sobretudo, a saúde/doença acabem sendo perdidas durante o processo de autodeclaração, tornando as medidas de ação exclusivas a um grupo específico excluindo outros públicos. Pois, para a aplicação de medidas positivas, primeiro definem-se as identidades e depois vai-se para a execução da política pública (NUNES, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta reflexões na área da saúde coletiva em relação ao HIV/AIDS, em Jovens de Santarém no Pará, entre os anos de 2012 a 2022, que foram construídas a partir do perfil dos jovens acometidos. Sendo identificados na faixa etária de 20 a 24 anos, do sexo masculino que se autodeclararam pardos, em que foi registrado no município nos últimos dez anos, 255 casos, sendo observado uma crescente nos anos de 2017 e 2018. De forma positiva, associada a esses achados, no que se refere ao comportamento da doença, nota-se, uma baixa mortalidade, o que pode estar relacionada com a oferta e adesão ao tratamento das pessoas infectadas.

Quanto a vulnerabilidade dos jovens, foi possível identificar através da RIL três grupos de vulnerabilidades: individual, social e programática. Apesar da maioria dos estudos apontarem na vulnerabilidade individual o destaque para a exposição ao sexo desprotegido, durante o uso de álcool e/ou drogas e a multiplicidade de parceiros. A Revisão permitiu refletir quanto a fragilidade de conhecimentos básicos sobre a doença e formas de transmissão, que facilitam que o jovem não tenha condição de reconhecer a própria vulnerabilidade à transmissão sexual do vírus.

A estruturação do perfil dos jovens acometidos pelo HIV em Santarém, propõe a discussão de como vem sendo realizado diálogo sobre as estratégias de promoção e prevenção ao HIV nos múltiplos cenários de educação sexual, como nas escolas, igrejas, centros comunitários, etc. E de que forma a SESPA, o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), os serviços de saúde e as escolas, tem convidado o público juvenil para assumir o protagonismo e o autocuidado sobre seu corpo, seus direitos e sua forma de viver a sexualidade saudável.

O que estudo propõe discutir, não é apenas o número de casos de HIV em jovens de Santarém, convida o leitor a pensar de que forma o HIV vem sendo debatido na sociedade, considerando as relações de poder entre os gêneros, que historicamente interferem na contaminação feminina e nos silenciosos formatos de apresentação das vulnerabilidades, expressadas nas relações de marginalização geográfica, nos déficits em serviços básicos de saúde no meio rural e ribeirinho no debate sobre os aspectos que antecedem o diagnóstico e tratamento ao HIV, como as questões raciais, de gênero e orientação sexual.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo De Carvalho Mesquita et al. **Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 7, p. 123-138, 2003.

ALBUQUERQUE, Monik Fernandes De et al. **Precipitação nas mesorregiões do estado do Pará: climatologia, variabilidade e tendências nas últimas décadas (1978-2008)**. Revista Brasileira de Climatologia, 2010.

ALVES, J. P.C; LIMA Araujo, Ronaldo Marcos. **Abordagens sobre a condição de classe das juventudes no estado do Pará**. Boletim Técnico do Senac, v. 43, n. 1, 2017.

ALVES, Anne Caroline Fernandes; DE SOUSA, Renata Priscila Benevides. **Comunidades Quilombolas De Santarém: A Força Feminina**. Revista De Gênero, Sexualidade e Direito, v. 5, n. 1, p. 95-118, 2019.

ABRAMOVAY, Miriam; CASTRO, Mary Garcia. **Ser jovem no Brasil hoje: políticas e perfis da juventude brasileira**. 2015.

ABRAMO, Helena Wendel. **Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil**. 1997.

ABRAMO, Helena Wendel. **Juventude e cultura**. Revista Dito e Feito. São Paulo, n. 4, 2001.

BARROS, Patrícia Marcondes De. **A revolução sexual nos anos 70 e o pensamento contracultural de Rosie Marie Muraro**. Revista NUPEM, v. 9, n. 18, p. 98-108, 2017.

BEZERRA, Elys Oliveira et al. **Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS**. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018> Acesso em: 22.06.2022

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. **Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura**. Revista de Educação do Vale do Arinos-RELVA, v. 3, n. 2, 2016.

BELTRÃO, Jane Felipe; CUNHA, Mainá Jailson Sampaio. **Resposta à diversidade: políticas afirmativas para povos tradicionais, a experiência da Universidade Federal do Pará**. Espaço Ameríndio, v. 5, n. 3, p. 10, 2011.

BARBOSA, Jonismar Alves et al. **O agronegócio da soja e o direito fundamental de acesso à propriedade dos povos tradicionais em Santarém-Pará**. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. UNAIDS. **Mulheres jovens são mais afetadas pelo HIV do que homens jovens na África Ocidental e Central**. 2019. Disponível em: <https://unaid.org.br/2019/06/mulheres-jovens-sao-mais-afetadas-pelo-hiv-do-que-homens-jovens-na-africa-ocidental-e-central>. Acesso em: 20.06.2022

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2003). **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS Brasília**: Ministério da Saúde.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim Epidemiológico DST/AIDS**. Brasília (Brasil); 2020 dez. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaid-2020>. Acesso em: 20.06.22

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Boletim Epidemiológico – HIV Aids**. Julho de 2017 a junho de 2018. Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [cited 2018 Dez02]. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epi-demiologico-hivaid-2021>. Acesso em: 20.06.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS/DST**. Brasília (DF): 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/en/node/68259>. Acesso em: 20.06.22

BAPTISTA, Cremildo J. et al. **Prevalência de fatores de vulnerabilidade juvenil às DST/HIV/AIDS: Estudo com enfoque de gênero no Norte de Minas Gerais, Brasil, 2008-2009**. Motricidade, v. 8, n. 2, p. 177-186, 2012.

CARVALHO, Simone Mendes; PAES, Graciele Oroski. **A influência da estigmatização social em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Ciênc Saúde Colet., v. 19, n. 2, p. 157-163, 2011.

CHAVES, Luiz Lima et al. **Prevalência de infecções oportunistas em pacientes HIV positivos atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em município do Pará, em 2015 e 2016**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 51, p. e3554-e3554, 2020.

CASAGRANDE, Dieison Lenon et al. **Proposição e cálculo do Índice de Desenvolvimento Educacional (IDE) para os estados brasileiros: uma aplicação da análise fatorial de 2007 a 2011**. Ensaios FEE, v. 37, n. 1, p. 145-186, 2016.

CARMO, MICHELLY EUSTÁQUIA DO; GUIZARDI, FRANCINI LUBE. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, 2018.

CANÇADO¹, Taynara Candida Lopes; DE SOUZA, Rayssa Silva; DA SILVA Cardoso, Cauan Braga. **Trabalhando o conceito de vulnerabilidade social**. 2014.

COSTA, Ana Cristina Pereira et al. **Vulnerabilidade De Adolescentes Escolares Às Dst/Hiv, Em Imperatriz–Maranhão**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 3, p. 179-186, 2013.

CUNHA, Gilmar Holanda Da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, p. 526-532, 2010.

CAMPOS, César Gustavo Araujo Pacheco de et al. **A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento.** 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION et al. **Diagnosed HIV infection among adults and adolescents in metropolitan statistical areas—United States and Puerto Rico, 2011.** HIV Surveillance Supplemental Report, v. 18, n. 8, 2013.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista interdisciplinar científica aplicada, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.

DACHS, J. Norberto W. **Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, p. 641-657, 2002.

DEMPSEY, Allison G. et al. **Patterns of disclosure among youth who are HIV-positive: a multisite study.** Journal of Adolescent Health, v. 50, n. 3, p. 315-317, 2012.

DIAS, Maria Sara Lima; SOARES, Dulce Helena Penna. **Situações de risco: jovens “sem projeto de vida”, a construção de um objeto de estudo.** Cadernos de Pedagogia Social, n. 2, p. 163-178, 2008.

DUARTE, Geraldo et al. **Teste rápido para detecção da infecção pelo HIV-1 em gestantes.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 23, p. 107-111, 2001.

FREIRE, Jacqueline Cunha Da Serra. **Juventude camponesa e políticas públicas: pertinência social do programa saberes da terra na Amazônia paraense.** Tese de doutorado. UFOPa: Belém(PA), 2009.

FERNANDES, Nilo Martinez et al. **Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais soro discordantes no Rio de Janeiro, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00053415, 2017.

FERREIRA, Vanja Maria Bessa; PORTELA, Margareth Crisóstomo. **Avaliação da subnotificação de casos de Aids no Município do Rio de Janeiro com base em dados do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. 2, p. 317-324, 1999.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2004;12(3):549-56.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GUIMARÃES, Reinaldo; LOURENÇO, Ricardo; COSAC, Silvana. **A pesquisa em epidemiologia no Brasil.** Revista de saúde pública, v. 35, p. 321-340, 2001.

GARCIA, Esmely Cabrera et al. **Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos.** Escola Anna Nery, v. 26, 2021.

GUERRERO, Ana Felisa Hurtado et al. **Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016.** Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 2, n. 1, p. 103-112, 2019.

GONÇALVES, Raquel et al. **Uso do SIG para o estudo da leishmaniose em Santarém, Pará, Brasil.**2013

GUERRIERO, Iara; AYRES, José Ricardo; HEARST, Norman. **Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP.** Revista de Saúde Pública, v. 36, p. 50-60, 2002

GOLDANI, Luciano Zubaran. **Descoberta do HIV: o reconhecimento.** Clinical & Biomedical Research, v. 28, n. 3, 2008.

GUIMARÃES, Mark Drew Crosland et al. **Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 182-190, 2017.

GARCIA, Esmely Cabrera et al. **Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos.** Escola Anna Nery, v. 26, 2021.

GUERRERO, Ana Felisa Hurtado et al. **Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016.** Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 2, n. 1, p. 103-112, 2019.

IBGE- INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE. **Aglomerados Subnormais 2019: Classificação Preliminar E Informações de Saúde Para O Enfrentamento à COVID-19.** 2020.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,2021.** Acessado em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/>

JÚNIOR, José Ricardo B. S. P. **Vulnerabilidade.** [Online]. Disponível em: <https://wikiglaw.fd.uc.pt/mediawiki/index.php/Vulnerabilidade> Acessado em: 30/11/2021.

LOBATO, Ana Laura; LABREA, Valéria Viana. **Juventude e trabalho: contribuição para o diálogo com as políticas públicas.** 2013.

LEÃO, Geraldo; DAYRELL, Juarez Tarcísio; REIS, Juliana Batista Dos. **Juventude, projetos de vida e ensino médio.** Educação & Sociedade, v. 32, p. 1067-1084, 2011.

LILIENFELD, A.M. & LILIENFELD, D.E. **Foundations of epidemiology.** New York, Oxford University Press, 1980.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento.** Epidemiologia e serviços de saúde, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MARQUES JUNIOR, Joilson Santana; GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira Do. **Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 511-520, 2012.

MOURA, Josely Pinto De; FARIA, Michele Rodrigues De. **Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com hiv/aids**. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 5214-5220, 2017.

MORAES, Thayse Moraes et al. **Percepções de trabalhadores técnico-administrativos de um curso de Enfermagem do Estado do Pará sobre Hiv/Aids**. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 4, 2019.

MATIAS, Mariana López. Documento técnico contendo a estruturação e proposta de uma matriz de conteúdos comuns a todos os níveis de proteção social (básica, especial e gestão), organizados de acordo com o perfil do público (formação, função, nível de proteção social que atua), especificidades regional/local, contexto urbano e rural, presença de povos e comunidades tradicionais. Produto 02, Brasília: IPEA, 2011.

MELO, Maria Aparecida. S et al. **Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan)**. *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 71, 2018.

MELO, Márcio Cristiano De; ALMEIDA, Valéria Correia De; DONALÍSIO, Maria Rita. **Tendência da incidência de HIV-aids segundo diferentes critérios diagnósticos em Campinas-SP, Brasil de 1980 a 2016**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 297-307, 2021.

MOREIRA, Jacqueline Oliveira; ROSÁRIO, Ângela Buciano; SANTOS, Alessandro Pereira. **Juventude e adolescência: considerações preliminares**. *Psico*, v. 42, n. 4, 2011.

MARTINS, Marileide Florêncio. **Prevalência das infecções oportunistas e coinfeções em indivíduos com AIDS em Palmas-Tocantins**. 2018.

MOREIRA, Pauliana Alves et al. **Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adolescentes da rede pública de ensino**. *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, p. 868-872, 2019.

MORAIS, Cristiano Gonçalves et al. **Abaré I: reflexões sobre formação multiprofissional e saúde ribeirinha na atenção primária à saúde**. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, v. 13, p. e011-e011, 2021.

NUNES, Georgina Helena Lima. **Autodeclarações e comissões: responsabilidade procedimental dos/as gestores/as de ações afirmativas**. *Heteroidentificação e cotas raciais: dúvidas, metodologias e procedimentos*, p. 11, 2018.

NEVES, José Luis. **Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades**. *Caderno de pesquisas em administração, São Paulo*, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi et al. **Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, p. 1769-1773, 2011.

NEVES, M. Patrão. **Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio**. Revista brasileira de bioética, v. 2, n. 2, p. 157-172, 2006.

NASCIMENTO, Veridiana Barreto Do. **Vulnerabilidade de mulheres quilombolas do Rio Trombetas (PA) às infecções sexualmente transmissíveis HIV/AIDS**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NASCIMENTO, Veridiana Barreto et al. **Vulnerabilidades de mulheres quilombolas no interior da Amazônia às infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência**. IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education, v. 2, n. 1, 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **UNAIDS**. Aids epidemic update: 2021. Disponível em: URL:< <https://unaids.org.br/informacoes-basicas/> Acesso em: 22.12.2021

OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto De; TRANCOSO, Alcimar Enéas Rocha. **Processo de produção psicossocial de conceitos: infância, juventude e cultura**. Psicologia & Sociedade, v. 26, p. 18-27, 2014.

OVIEDO, Rafael Antônio Malagón; CZERESNIA, Dina. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 237-250, 2015.

OLIVEIRA, Fátima. **Ser negro no Brasil: alcances e limites**. Estudos avançados, v. 18, p. 57-60, 2004.

ONU HABITAT. **Issue Papers**. 2016. Disponível em: < <http://habitat3.org/thenew-urban-agenda/documents/issue-papers/>> Acesso em 01. 07.2022.

PEREIRA GFM, et al. **HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2019; 2(11).

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. Acta paulista de enfermagem, v. 22, p. 434-438, 2009.

PIZZANI, Luciana et al. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento**. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, v. 10, n. 2, p. 53-66, 2012.

PEREIRA, Bianca De Souza et al. **Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 747-758, 2014.

PARKER, Richard et al. **Conquistas e Desafios na Assistência ao HIV/AIDS**. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, Rio de Janeiro, 2002.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Estigma, discriminação e aids**. In: Estigma, discriminação e aids. 2001. p. 45-45.

QUEIROZ, M. I. P. **O Pesquisador, o Problema da Pesquisa, A escolha de Técnicas: Algumas Reflexões**. In: LANG, A.B.S.G. Reflexões sobre a Pesquisa Sociológica.

QUIROGA, Tiago; CASTRO, Tatiana. **“A hora do xibé”: comunicação e juventude indígena no baixo Amazonas.** Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación, v. 19, n. 33, 2020.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem.** Cogitare Enfermagem, v. 3, n. 2, 1998.

ROSSI, Angélica et al. **Positividade ao HIV e fatores associados em um centro de testagem e aconselhamento.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 20, 2021.

RIBEIRO, Vanessa Farias et al. **Evolução Clínica de Pacientes Infectados pelo HIV de um Ambulatório do Município de Santarém, Pará, Brasil.** 2016

RESENDE, Renata Cunha et al. **Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 10, n. 2, p. 186-201, 2013.

RODRIGUES, Marcos; SILVA, David Costa Correia; FERREIRA, A. L. **Eficiência dos Gastos em educação no Estado do Pará.** Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2018.

ROLIM, Dayana Cury. **Demandas dos povos da floresta e a oferta da Política de Assistência Social no contexto amazônico brasileiro.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 20, n. 1, p. e37160-e37160, 2021.

REIS, João Francisco Garcia et al. **Caminhada do Planejamento: o caso do Sistema de segurança Pública do Pará.** 11,p. 2014

REIS, E. A.; Reis, I. A. (2002). **Análise descritiva de dados.** Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG, 1.

REIS, Elaine Cristiny E. **Diversidade, sexualidade e especificidade cultural em materiais educativos:** caracterização e análise do contexto sociocultural e da rede de ensino em Santarém, Pará. Tese de doutorado. Fundação Oswaldo Cruz, Santarém(PA), 2021.

REGIO, Gabriela Leusin. **Características de pacientes com permanência superior a 24 horas em uma Unidade de Pronto Atendimento do Oeste do Pará.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 07, Vol. 05, pp. 52- 71. Julho de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/pacientes-compermanencia>

SANTOS, Igor Belo et al. **Plano nacional de educação e a formação de professores no estado do Pará: uma análise a partir da perspectiva dos gestores.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 5, p. 30032-30045, 2020.

SILVA FILHO, Roberto Leal Lobo et al. **A evasão no ensino superior brasileiro.** Cadernos de pesquisa, v. 37, p. 641-659, 2007.

SILVA, L. Á. N.; LIMA, J. G., Dos Santos Júnior, H. G; HARAYAMA, R. M. (2021). **Abaré I: Atenção Básica em contextos ribeirinhos na região Oeste do Pará.** Saúde em Redes, 7(2).

SOUZA, BRUNA BEZERRA et al. **A Política de AIDS no Brasil: uma abordagem histórica.** JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 1, n. 1, p. 23-26, 2010.

SCHAURICH, Diego; COELHO, Débora Fernandes; MOTTA, Maria Da Graça Corso Da. **A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a epidemia da AIDS após os antirretrovirais.** Revista Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro. Vol. 14, n. 3 (jul./set. 2006), p. 455-462, 2006.

SOUZA, Maria Aparecida. M, et al. **Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan).** Revista de Administração em Saúde, 2018, 18.71.

SILVA, Mirian Beatriz Gomes et al. **Qualidade de vida dos portadores de HIV/AIDS no extremo norte do Brasil.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 53, p. e3757-e3757, 2020.

SILVA, Ricardo Gilson Da Costa; CONCEIÇÃO, Francilene Sales Da. **Agronegócio e campesinato na Amazônia brasileira: transformações geográficas em duas regiões nos estados de Rondônia e Pará.** GEOgraphia, v. 19, n. 41, p. 67-85, 2017.

SOUZA, C.C et al. **Interiorização do hiv/aids no brasil: um estudo epidemiológico.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, n. 35, p.26,2013.

SOUZA, Candida De; PAIVA, Ilana Lemos De. **Faces da juventude brasileira: entre o ideal e o real.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 17, n. 3, p. 353-360, 2012.

SILVA, Roselani Sodrê Da; SILVA, Vini Rabassa Da. **Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios.** Caderno crh, v. 24, p. 663-678, 2011.

SOUZA, Thaís Godoi. **O jovem no Brasil: Orientações da Unesco para as políticas de juventude.** 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

SPOSITO, M. P; SILVA, H. H. C; SOUZA, N. A (2006). **Juventude e poder local: um balanço de Juventude e poder local: um balanço de iniciativas públicas voltadas para jovens iniciativas públicas voltadas para jovens em municípios de regiões metropolitanas em municípios de regiões metropolitanas.** Revista Brasileira de Educação, 11(32).

SILVA, Isaac Alexandre. **A importância da cultura na formação indenitária da juventude.** Juventude. Br, n. 6, p. 40-48, 2008.

SILVA, Marta Angelica Iossi et al. **Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 619-627, 2014.

SALDANHA, Ana Alayde W. et al. **Comportamento sexual e vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção.** J Bras Doenças Sex Transm, v. 20, n. 1, p. 36-44, 2008.

SILVA, Carla Marins; VARGENS, Octavio Muniz Da Costa. **A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 401-406, 2009.

SILVA, Onã; TAVARES, Leonor H. Lannoy; PAZ, Leidjany Costa. **As atuações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido anti-HIV diagnóstico: uma reflexão de interesse da enfermagem e da saúde pública**. Enfermagem em foco, v. 2, n. SUP, p. 58-62, 2011.

SZWARCWALD, Célia Landmann; CASTILHO, Euclides Ayres De. **A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas**. Cadernos de Saúde Pública, 2011, 27: s4-s5.

SILVA, LAYLA CAROLINE LINO et al. **Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo HIV e fatores associados**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 2020.

SANTOS, Beatriz Abreu dos. **As políticas de habitação e urbanização diante da mudança do clima: estudo da vulnerabilidade e da adaptação em Santarém-Pará**. 2017.

SILVA, LARISSA ÁDNA NEVES et al. **Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará**. Saúde em Debate, v. 43, p. 742-754, 2019.

SILVA, Carla Marins; Da Costa Vargens, Octavio Muniz. **Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina**. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, v. 7, n. 4, p. 3125-3134, 2015.

SUZIGAN, Wilson; Albuquerque, Eduardo Da Motta. **The underestimated role of universities for the Brazilian system of innovation**. Brazilian Journal of Political Economy, v. 31, p. 03-30, 2011.

SILVA, Juliana Klotz et al. **Alimentação e cultura como campo científico no Brasil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, p. 413-442, 2010.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana De Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. **Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 37, p. 324-329, 2015.

TOZZI, Fabio Lambertini; SCANNAVINO, Eugenio; LEITE, Mariana Neves. **Ações integradas de saúde: impactos na saúde materna em comunidades ribeirinhas**. In: Anais Do Congresso Sul-Brasileiro De Medicina De Família E Comunidade. 2012. p. 4.

TEIXEIRA, E. B. (2003). **A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais**. Desenvolvimento em questão, 1(2), 177-201.

TAVARES, Rayla Lima De; CONCEIÇÃO, Francilene Sales De; FILHO, Antônio Celso S. C. **Resistências dos Movimentos Sociais e ONGs frente ao Avanço do Agronegócio no Oeste da Amazônia Paraense**. Geografia (Londrina), v. 29, n. 1, p. 45-64, 2020.

VALENTIM, Livia De Aguiar. **Determinantes sociais em saúde e morbidade auto relatada em uma população quilombola às margens do Rio Amazonas, no município de Santarém, Pará**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. (2020).

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

WAGNER, Mario Bernardes. **Medindo a ocorrência de doença: prevalência ou incidência?** *Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. Vol. 74, n. 2 (abr. 1998), p. 157-62, 1998.

APÊNDICE- SÍNTESE DOS ARTIGOS ENCONTRADOS

Quadro 3: Síntese dos artigos selecionados para a RIL

Id	Ano	Título	Resultados	Local
1	2021	Comunicação do diagnóstico de infecção pelo HIV: experiência de jovens	No caso de crianças, adolescentes e jovens que vivem com HIV, o princípio da autonomia passa a ser respeitado quando são informados e conhecem seu diagnóstico oportunamente. Assim, a oferta de informações verdadeiras e adequadas à fase de desenvolvimento se configura como estratégia para o cuidado dessas pessoas. A medida que conhecem o diagnóstico, a necessidade de tratamento e a importância da adesão, tornam-se menos vulneráveis ao adoecimento.	Santa Maria/RS
2	2021	Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil	A maioria relatou situações de discriminação associadas ao estigma do HIV na vida cotidiana e no cuidado em saúde. Os jovens do G1 revelaram maior preocupação com as consequências da revelação do HIV e dificuldades com o tratamento. Os relatos do G2 sugerem que a constituição de relações conjugais, incluindo parceiro/a e filhos soronegativos e o acesso ao tratamento, possibilitaram ressignificar o receio da estigmatização	Rio de Janeiro
3	2021	Tendência da incidência de HIV-aids segundo diferentes critérios diagnósticos em Campinas-SP, Brasil de 1980 a 2016	Observa-se crescimento do critério HIV+ a partir do ano 2000, chegando a 30,2 por 100 mil habitantes em 2016. Embora as taxas de incidência ainda permaneçam altas no município, estas tendências são compatíveis com o impacto positivo das políticas de detecção precoce e acesso ao seguimento clínico e terapêutico dos indivíduos com HIV e aids na cidade	Campinas/SP
4	2021	Perfil epidemiológico De casos notificados de hiv no estado de Goiás	Este estudo demonstrou que entre os anos de 2015 e 2019 ocorreu aumento nas taxas de incidência de HIV. A modalidade de transmissão mais prevalente foi a homossexual. Dos casos analisados, 34% (n=2.598) apresentaram algum sintoma ou doença definidora da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS). Cerca de 60 pessoas (0,9%) foram registradas com o status de teste não realizado, inferindo que esses indivíduos foram casos descartados, ou seja, não se tratava de uma infecção por HIV	Goiás

5	2021	Aspectos epidemiológicos da morbimortalidade pelo vírus da imunodeficiência humana no nordeste brasileiro	Registrou-se 34.647 internações no nordeste brasileiro. Destes, 4.031 evoluíram para o óbito, correspondendo a mortalidade de 11,63%.	Nordeste
6	2021	Representações sociais da terapia antirretroviral para pessoas vivendo com HIV	O núcleo central da representação da terapia antirretroviral reforça o controle do HIV e a imagem do medicamento como algo bom. Nesse sentido, o termo “bom” pode ter o papel de reforçar a favorável ação da TARV em conter a infecção. ²⁰ O termo “medicamento” remete à objetivação da TARV em uma imagem afeita a algo físico que tem uma ação de tratamento e cura/controla de uma patologia.	Rio de Janeiro
7	2021	Positividade ao hiv e fatores associados em um centro de testagem e aconselhamento	A prevalência de infecção pelo HIV foi de 5,0% (259), com maior acometimento da população mais jovem. Observou-se maior positividade entre as pessoas vivendo com HIV/Aids e homens que fazem sexo com homens. Nas análises multivariadas verificou-se maior associação à infecção pelo HIV no modelo 2 que inclui, as variáveis sociodemográficas e comportamentais, como: o recorte populacional de HSH, o compartilhamento de seringas, a orientação sexual HSH, ter infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos últimos 12 meses, parceiro soropositivo para HIV e uso irregular ou não uso do preservativo nos últimos 12 meses com parceiro fixo.	Sul do País
8	2020	Atribuições de Causalidade pela Infecção por HIV	Os resultados indicaram maiores atribuições de controle, culpa e responsabilidade para o homem homossexual e para a mulher trans, somente no cenário “sexo desprotegido”.	Porto Alegre
9	2020	Análise da tendência temporal da infecção pelo hiv/aids na região oeste catarinense: estudo retrospectivo 1984 – 2015	Homens brancos, heterossexuais, com faixa etária dos 40 aos 59 anos e ensino fundamental incompleto caracterizam o perfil das pessoas/pacientes infectadas pelo HIV no oeste catarinense. Identificou-se um aumento significativo na população em geral, com destaque para a população masculina. A razão de sexos e faixa etária aponta para uma intensa dinâmica de mudança desde o início da epidemia. As taxas de detecção aumentaram em ambos os sexos e em diferentes faixas etárias.	Santa Catarina
10	2020	Conhecimento de homens jovens sobre infecção pelo hiv e fatores associados	Evidenciou-se conhecimento deficiente sobre formas de transmissão e de prevenção do HIV, associados a fatores sociodemográficos – raça, faixa de renda mensal, situação conjugal e religião – e ao histórico de infecções sexualmente transmissíveis (valor-p < 0,05), além do não reconhecimento de sua própria vulnerabilidade à transmissão sexual da infecção.	Nordeste

11	2022	Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do hiv/aids nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos	As categorias: riscos de contrair HIV/Aids nas relações sexuais; e dos riscos de contrair HIV/Aids nas relações sexuais às vulnerabilidades abrigam os temas não usar preservativo, ter usado álcool e/ou drogas, ter vários parceiros, ter dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de educação sexual nas escolas; e não ter conversas com os pais ou familiares.	Recife/PE
12	2021	Educação sexual entre adolescentes: um estudo de caso	Emergiram duas categorias: Papo sério: conversando com adolescentes sobre educação sexual no âmbito escolar e sociedade reafirmando tabus na questão da sexualidade.	São Gonçalo/RJ
13	2020	Representações sociais sobre sexualidade entre adolescentes no contexto amazônico	Para os adolescentes, os elementos principais são “sexo”, “transar” e “orgasmo”. No núcleo representacional das adolescentes as palavras mais prontamente evocadas foram “gravidez”, “doenças” e “primeira vez”	Belém/ PA
14	2019	Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adolescentes da rede pública de ensino	Os resultados identificaram que 62% dos adolescentes do gênero masculino entrevistados já haviam iniciado a prática sexual enquanto que do gênero feminino, 38%. Observou-se uma vulnerabilidade considerável entre os adolescentes ao HIV; 67,6% estão em situação de vulnerabilidade, sendo que 82,9% destes adolescentes são do gênero masculino.	Riachão do Dantas/SE
15	2018	Relações e subjetividades do viver com HIV/aids: relatos de um grupo de adolescentes	Evidenciou-se, durante a discussão, o preconceito vivenciado pelos adolescentes detrimento da sua condição sorológica, acarretando a necessidade de um silêncio acerca do diagnóstico como forma de evitar situações constrangedoras	Fortaleza/CE
16	2019	Modernidade líquida: desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis	A equipe multiprofissional percebe vulnerabilidade para IST/AIDS no público adulto jovem correlacionando com a fluidez dos relacionamentos na contemporaneidade	Rio de Janeiro
17	2019	Perfil sociodemográfico e epidemiológico preliminar de pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Coari, Amazonas, Brasil, no período de 2005 a 2016	Mostraram um predomínio, na procedência, da zona urbana; sexo masculino; auto declarados pardos, faixa etária entre 20 e 24 anos, escolaridade de 1a a 8 série incompleta, funcionários públicos, via de infecção sexual, com notificação de HIV e Aids.	Coari/AM
18	2016	Estudantes universitários e a infecção pelo hiv: um estudo sobre comportamento sexual e vulnerabilidades	Dos 1.350 estudantes abordados, (79,2%) já tiveram relação sexual alguma vez na vida (74,9% dos calouros e 86,8% dos veteranos). Em relação ao gênero, 76,3% das mulheres e 82,7% dos homens já haviam iniciado a vida sexual. Dos 507 calouros que fizeram sexo vaginal, 42,0% não	Paraná

			usaram camisinha, contra 56,7% dos 363 veteranos.	
19	2016	Aspectos de gênero e vulnerabilidade ao HIV/aids entre usuários de dois dos Serviços de Atendimento Especializado em DST/aids de São Luís, Maranhão	Percebeu-se que alguns elementos de ordem individual, social e programática, incluindo questões de gênero, contribuíram de maneira significativa para a vulnerabilidade dos entrevistados. Observaram-se importantes diferenças entre homens e mulheres, considerando: emprego e renda, total de parcerias e uso de preservativo. A forma de acolhimento e acesso ao diagnóstico e tratamento nos SAE se apresentou como um elemento de incremento de vulnerabilidade, por não promover um atendimento integral aos usuários. Identificaram-se, ainda, aspectos de vulnerabilidade diferencial no grupo das mulheres em relação ao "uso do preservativo após o diagnóstico", associado ao tipo de parceria (fixa ou não) e ao "entendimento do que lhe diz o infectologista durante as consultas", o qual esteve relacionado diretamente ao tempo de atendimento no SAE	São Luís/MA
20	2015	Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina	As entrevistadas consideram as mulheres em relacionamento estável vulneráveis por confiarem no parceiro, não usarem preservativos e pela falta de informação. Tabus e vergonha mostraram-se obstáculos para prevenção	Rio de Janeiro.
21	2015	Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo feminino: um estudo qualitativo	Foram entrevistadas 23 mulheres cujo diagnóstico ocorreu entre 11 e 19 anos e que, em sua maioria, foram infectadas através do contato sexual, exceto em dois casos (um com via de transmissão sanguínea e outro desconhecida). Evidenciaram-se como situações de vulnerabilidade a descrença na possibilidade de contaminação, a baixa idade da iniciação sexual (menor que a média brasileira), o não uso de preservativo, parceiros promíscuos ou usuários de drogas injetáveis e submissão a situações de violência. Os principais problemas enfrentados após o diagnóstico foram o preconceito, a discriminação, a necessidade de tomar medicamentos diariamente e as preocupações relacionadas ao desejo de ser mãe.	Rio de Janeiro
22	2014	A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento	O perfil de vulnerabilidade evidenciado foi feminização, associação de baixa escolaridade com "motivo de não usar preservativo com parceiro fixo", "uso de drogas no último ano", "doença sexualmente transmissível no último ano" e relação sexual como "tipo de exposição". Salienta-se a necessidade de desenvolvimento de intervenções educativas para a prevenção do HIV/AIDS em adolescentes.	Sul do País

23	2014	Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV	Os resultados mostraram que 46,6% da amostra já haviam iniciado a vida sexual; 40,7% e 29,5% não usaram preservativo na primeira nem na última relação sexual respectivamente, em decorrência de diversos motivos como não ter o preservativo no momento (27,3%); uso de pílula anticoncepcional (15,2%) e confiança no(a) parceiro(a) (15,2%). Os adolescentes apresentaram dúvidas sobre a transmissão do HIV. As mulheres se mostraram mais favoráveis ao uso do preservativo do que os homens.	Fortaleza/CE
----	------	--	--	--------------