



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Pavinati, Gabriel; de Lima, Lucas Vinícius; Paiano, Marcelle;
Jaques, André Estevam; Tavares Magnabosco, Gabriela
Contextos de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV: uma revisao integrativa*
Revista Cuidarte, vol. 14, núm. 2, e14, 2023, Maio-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2803>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359575645017>

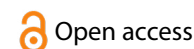
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UDEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Contextos de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV: uma revisão integrativa

Research Article



Vulnerability contexts of adolescents who (co)live with HIV: an integrative review

Contextos de vulnerabilidad de adolescentes que (co)viven con el VIH: una revisión integradora

Como citar este artigo:

Pavinati, Gabriel; Lima, Lucas Vinícius de; Paiano, Marcelle; Jaques, André Estevam; Magnabosco, Gabriela Tavares. Contextos de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV: uma revisão integrativa. Revista Cuidarte. 2023;14(2):e2803. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2803>

Highlights

- Os resultados desta revisão apontaram para as diversas situações de vulnerabilidade individual, social e programática vivenciadas por adolescentes com HIV.
- Vulnerabilidades individuais podem refletir em pontos cruciais na vida pessoal dos adolescentes, bem como em questões de saúde em torno de seu (auto)cuidado.
- Superar as atitudes balizadas pelo estigma parece ser primordial para a redução das vulnerabilidades evidenciadas.
- Adolescentes que (con)vivem com HIV estão inseridos em contextos que influenciam negativamente o exercício de sua adolescência, de sua saúde e de suas relações.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2023; 14(2): e2803

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2803>



E-ISSN: 2346-3414

Gabriel Pavinati¹

Lucas Vinícius de Lima²

Marcelle Paiano³

André Estevam Jaques⁴

Gabriela Tavares Magnabosco⁵

1. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. Email: gabrielpavinati00@gmail.com
2. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. Email: lvl.vinicius@gmail.com
3. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. Email: mpaiano@uem.br
4. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. Email: aejaques@uem.br
5. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. Email: gtmagnabosco@uem.br

Resumo

Introdução: Nos adolescentes, as vulnerabilidades decorrentes da infecção pelo HIV atrelam-se às singularidades biopsicossociais da fase, tornando-os um grupo prioritário para as estratégias de saúde. **Objetivo:** Analisar o estado da arte acerca das situações de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em oito bibliotecas/bases de dados para responder à questão norteadora. Foram seguidas as recomendações padronizadas para revisão, os achados foram categorizados e discutidos de acordo com referencial da vulnerabilidade. **Resultado:** Foram identificadas 7.517 publicações, das quais 11 foram incluídas. Evidenciaram-se situações diversas de vulnerabilidade individuais, sociais e programáticas experienciadas por jovens com HIV, a saber: omissão do diagnóstico, estigma, discriminação, baixa adesão à terapia antirretroviral, sofrimento emocional, entre outras. **Discussão:** Adolescentes que vivem com HIV são suscetíveis a situações que os expõem a riscos reais e/ou potenciais. Nesse sentido, é imperioso qualificar os serviços e as ações de saúde, em uma lógica de oferta universal e integral, livre de julgamentos baseados em crenças pessoais. **Conclusão:** Adolescentes que (con)vivem com HIV estão inseridos em contextos de vulnerabilidade dinâmicos, subjetivos e complexos, cerceados por aspectos individuais, sociais e programáticos que influenciam negativamente o exercício de sua adolescência, de sua saúde e de suas relações.

Palavras-Chave: HIV; Adolescente; Saúde do Adolescente; Vulnerabilidade em Saúde; Revisão.

Recebido: 30 de julho de 2021

Aceito: 29 de julho de 2022

Publicado: 30 de junho de 2023



*Correspondência

Gabriel Pavinati

Email: gabrielpavinati00@gmail.com

Vulnerability contexts of adolescents who (co)live with HIV: an integrative review

Abstract

Introduction: In adolescents, the vulnerabilities resulting from HIV infection are linked to the biopsychosocial singularities of the phase, making them a priority group for health strategies. **Objective:** To analyze the state of the art regarding situations of vulnerability of adolescents who (co)live with HIV. **Method:** Integrative literature review conducted in eight libraries/databases to answer the guiding question. The standardized recommendations for review were followed, the findings were categorized and discussed according to the vulnerability framework. **Result:** 7,517 publications were identified, of which 11 were included. Different situations of individual, social and programmatic vulnerability experienced by young people with HIV were evidenced, namely: omission of diagnosis, stigma, discrimination, low adherence to antiretroviral therapy, emotional distress, among others. **Discussion:** Adolescents living with HIV are susceptible to situations that expose them to real and/or potential risks. In this sense, it is imperative to qualify health services and actions, in a logic of universal and integral offer, free of judgments based on personal beliefs. **Conclusion:** Adolescents who (co)live with HIV are inserted in dynamic, subjective, and complex contexts of vulnerability, constrained by individual, social and programmatic aspects that negatively influence their adolescence, their health, and their relationships.

Keywords: HIV; Adolescent; Adolescent Health; Health Vulnerability; Review.

Contextos de vulnerabilidad de adolescentes que (co)viven con el VIH: una revisión integradora

Resumen

Introducción: En los adolescentes, las vulnerabilidades derivadas de la infección por el VIH están ligadas a las singularidades biopsicosociales de la etapa, convirtiéndolos en un grupo prioritario para las estrategias de salud. **Objetivo:** Analizar el estado del arte sobre las situaciones de vulnerabilidad de los adolescentes que (co)viven con el VIH. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada en ocho bibliotecas/bases de datos para responder a la pregunta guía. Se siguieron las recomendaciones estandarizadas para la revisión, los hallazgos se categorizaron y discutieron de acuerdo con el marco de vulnerabilidad. **Resultado:** se identificaron 7.517 publicaciones, de las cuales se incluyeron 11. Se evidenciaron diferentes situaciones de vulnerabilidad individual, social y programática que viven los jóvenes con VIH, a saber: omisión del diagnóstico, estigma, discriminación, baja adherencia a la terapia antirretroviral, angustia emocional, entre otras. **Discusión:** Los adolescentes que viven con VIH son susceptibles a situaciones que los exponen a riesgos reales y/o potenciales. En ese sentido, es imperativo calificar los servicios y acciones de salud, en una lógica de oferta universal e integral, libre de juicios basados en creencias personales. **Conclusión:** Los adolescentes que (co)viven con el VIH se insertan en contextos dinámicos, subjetivos y complejos de vulnerabilidad, constreñidos por aspectos individuales, sociales y programáticos que influyen negativamente en su adolescencia, su salud y sus relaciones.

Palabras Clave: VIH; Adolescente; Salud del Adolescente; Vulnerabilidad em Salud; Revisión.

Introdução

A adolescência corresponde à fase da vida que se estende entre a infância e a idade adulta, englobando aspectos decorrentes de alterações biológicas e transições sociais^{1,2}. A ocorrência paralela da puberdade precoce e do atraso na adaptação dos papéis para a vida adulta tornam a conceituação da adolescência um enigma ao ponto que, sob o prisma social, entende-se que o período contempla indivíduos de 10 a 24 anos¹.

Nesse momento ímpar da vida, existem constantes transformações e conflitos de ordem biológica, psicológica e social, reflexos da procura pela autonomia familiar, pelo protagonismo social e pela identidade individual². Essa complexidade intrínseca à fase figura como uma vulnerabilidade para os adolescentes, sobretudo no que se refere ao exercício de saberes e práticas de saúde³.

Entende-se por vulnerabilidade as situações de exposição de indivíduos a fatores e/ou eventos, sistematizados nas dimensões individual, social e programática, que atuam de maneira interdependente para oportunizar a compreensão multidimensional dos influentes na saúde, tanto no âmbito do adoecimento quanto nos estados social, mental, psicológico e físico decorrentes desse contexto^{3,4}.

Dentre os cenários de vulnerabilidade entre os adolescentes, destaca-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A iniciação precoce da vida sexual e a adoção de comportamentos de risco são aspectos que tornam o público mais suscetível a contrair a infecção⁵. Somado a isso, tem-se a baixa percepção de risco e a ausência de atitudes protetoras, como consequência do escasso conhecimento em torno do HIV^{5,6}.

Estudo realizado na África do Sul identificou tendência crescente do HIV entre adolescentes de 12 a 19 anos, com maior carga em meninas desempregadas e evadidas do ambiente escolar⁷. Esses achados sugerem que a vulnerabilidade deve ser compreendida em suas dimensões de forma interrelacionada^{3,4}, uma vez que fatores individuais, sociais e programáticos são igualmente importantes na infecção pelo HIV.

Por outro lado, é impreterível ressaltar que a complexidade das vulnerabilidades extrapola a exposição ao vírus. O fenômeno multifacetado do (con)viver com HIV abrange diferentes domínios que interferem na qualidade de vida das pessoas acometidas, refletindo em constructos que podem afetar negativamente o bem-estar e incitar a ocorrência de fragilização das pessoas vivendo com HIV (PVHIV)⁸.

Nos adolescentes, as vulnerabilidades decorrentes da infecção pelo HIV atrelam-se às singularidades biopsicossociais da fase, tornando-os um grupo prioritário para as estratégias de saúde. Portanto, empregar o aparato conceitual da vulnerabilidade na epidemia do HIV permite o reconhecimento do indivíduo e do seu contexto social e programático em uma lógica não segmentada⁹.

Destarte, partindo do pressuposto de que os adolescentes correspondem a um grupo vulnerável frente às transições vivenciadas no adolecer e que o HIV tem o potencial de ocasionar vulnerabilidades em diversos aspectos da vida das pessoas infectadas, objetivou-se analisar, na literatura científica, o estado da arte acerca das situações de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV.

Materiais e Método

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, ancorada em seis etapas, a saber: (1) identificação do tema e pergunta de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; (3) determinação das informações a serem extraídas dos estudos incluídos; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) análise dos resultados obtidos; e (6) síntese do conhecimento¹⁰.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se os elementos do acrônimo População, Fenômeno de Interesse e Contexto (PICo)¹¹. Para este estudo, postulou-se: P = adolescentes, I = situações de vulnerabilidade e Co = viver com HIV. Com base nessas definições, instituiu-se como questão norteadora: Quais são as situações de vulnerabilidade associadas à vivência com HIV entre adolescentes?

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos originais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que revelassem situações de vulnerabilidade de adolescentes decorrentes da vivência com HIV. Para delimitação do público dos artigos elegíveis para esta revisão, considerou-se como adolescente, enquanto construção social da fase, o indivíduo com idade entre 10 e 24 anos¹.

Os critérios de exclusão definidos foram: publicações que não estivessem disponíveis na íntegra, não gratuitas, repetidas e provenientes da literatura cinzenta. Não houve recorte temporal tendo em vista que as vulnerabilidades inerentes ao HIV compreendem um fenômeno singular e subjetivo, sendo necessário a análise e compreensão da totalidade dos estudos disponíveis na literatura.

A busca aconteceu em junho de 2022 nas bases/bibliotecas: Web of Science (WOS); SCOPUS (Elsevier); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), via PubMed; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); e Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (ADOLEC).

Os estudos foram acessados via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Para sistematização, utilizaram-se descritores das plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) (Tabela 1). Empregaram-se estratégias construídas por meio dos descritores e operadores booleanos “AND” e “OR” (Tabela 2).

Tabela 1. Descritores empregados para sistematizar a busca

PICo	Descritores controlados
P	Adolescente (Adolescent) e Saúde do Adolescente (Adolescent Health)
I	Vulnerabilidade em Saúde (Health Vulnerability), Vulnerabilidade Sexual (Sexual Vulnerability) e Vulnerabilidade Social (Social Vulnerability)
Co	HIV (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

Tabela 2. Estratégias de busca utilizadas de acordo com a base/biblioteca de dados

Base/biblioteca	Estratégia de busca
WOS	ALL=(Adolescentes OR "Saúde do adolescente" OR Adolescent OR "Adolescent Health") AND ALL=("Vulnerabilidade em Saúde" OR "Vulnerabilidade Sexual" OR "Vulnerabilidade Social" OR "Fatores de risco" OR "Health Vulnerability" OR "Sexual Vulnerability" OR "Social Vulnerability") AND ALL=(HIV OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida" OR HIV OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY(Adolescente OR "Saúde do adolescente" OR Adolescent OR "Adolescent Health") AND TITLE-ABS-KEY("Vulnerabilidade em Saúde" OR "Vulnerabilidade Sexual" OR "Vulnerabilidade Social" OR "Health Vulnerability" OR "Sexual Vulnerability" OR "Social Vulnerability") AND TITLE-ABS-KEY(HIV OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida" OR HIV OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome")
LILACS BDENF IBECs	PALAVRAS(Adolescente) OR ("Saúde do adolescente") OR (Adolescent) OR ("Adolescent Health") AND PALAVRAS("Vulnerabilidade em Saúde") OR ("Vulnerabilidade Sexual") OR ("Vulnerabilidade Social") OR ("Health Vulnerability") OR ("Sexual Vulnerability") OR ("Social Vulnerability") OR AND PALAVRAS(HIV) OR ("Síndrome da Imunodeficiência Adquirida") OR (HIV) OR ("Acquired Immunodeficiency Syndrome")
MEDLINE	Adolescent[Title] OR Adolescent Health[Title] AND Health Vulnerability[Title] OR Sexual Vulnerability[Title] OR Social Vulnerability[Title] AND HIV[Title] OR Acquired Immunodeficiency Syndrome[Title]
CINAHL	TX(Adolescente) OR ("Saúde do adolescente") OR (Jovem) OR (Adolescent) OR ("Adolescent Health") AND TX("Vulnerabilidade em Saúde") OR ("Vulnerabilidade Sexual") OR ("Vulnerabilidade Social") OR ("Health Vulnerability") OR ("Sexual Vulnerability") OR ("Social Vulnerability") OR (Repercussões) OR ("Repercussões sociais") AND TX(HIV) OR ("Síndrome da Imunodeficiência Adquirida") OR (HIV) OR ("Acquired Immunodeficiency Syndrome") OR ("Infecção pelo HIV")
ADOLEC	(Adolescentes) OR ("Saúde do adolescente") OR (Adolescent) OR ("Adolescent Health") AND ("Vulnerabilidade em Saúde") OR ("Vulnerabilidade Sexual") OR ("Vulnerabilidade Social") OR ("Health Vulnerability") OR ("Sexual Vulnerability") OR ("Social Vulnerability") AND (HIV) OR ("Síndrome da Imunodeficiência Adquirida") OR (HIV) OR ("Acquired Immunodeficiency Syndrome")

As recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)¹² ancoraram esta revisão, gerando um fluxograma de seleção contendo as fases de identificação, triagem, seleção e inclusão. Para além da busca nas bases/bibliotecas, procedeu-se à busca reversa nas referências dos estudos incluídos, com vistas a assegurar maior captação de resultados. Todo o processo foi conduzido por dois pesquisadores de modo independente e as divergências foram resolvidas por consenso.

Os estudos identificados nas bases/bibliotecas de dados e na busca reversa foram exportados para planilha eletrônica. Para a organização e apresentação de maneira resumida e objetiva, os dados foram organizados em: autor, ano, título, país de origem, tipo de estudo, abordagem, população e vulnerabilidades (individual, social e programática). Para além disso, com vistas a facilitar a visualização, foi desenvolvida uma nuvem de palavras das vulnerabilidades por meio da plataforma Mentimeter®.

Após a seleção, procedeu-se à classificação por meio da Escala de Avaliação de Artigos com Metodologias Heterogêneas para Revisões Integrativas (EAMH)¹³. A EAMH é composta por seis questões dicotômicas (sim/não) e sua pontuação varia de 0 a 6 pontos, sendo interpretada da seguinte forma: de 0 a 3 pontos = "artigo não recomendado para análise"; 4 a 5 pontos = "artigo adequado para análise"; e 6 pontos = "artigo ideal para análise"¹³.

Para categorização e discussão dos achados, ancorou-se no referencial conceitual da vulnerabilidade proposto por Ayres⁴, que classifica os contextos em três dimensões: individual, social e programática. A primeira contempla os aspectos do modo de vida, dos saberes das pessoas sobre um assunto e

a capacidade de empregá-los em práticas protetoras (conhecimentos, atitudes, comportamentos, relações afetivo-sexual, situação psicoemocional, situação física etc.)⁴.

A dimensão social relaciona-se aos fatores contextuais da vida em sociedade e da rede de apoio social (normas sociais, estigma, discriminação, suporte social, cidadania, relações entre gerações, dentre outros)⁴. Por fim, a dimensão programática refere-se aos programas e serviços governamentais, seu efetivo funcionamento e qualidade (organização do setor saúde, qualidade dos serviços, acesso aos serviços, preparo dos profissionais e afins)⁴.

O conjunto de dados deste estudo foi salvo no repositório público Mendeley Data^{®14}. Cumpre mencionar que por se tratar de uma revisão, cujas publicações incluídas encontram-se sob domínio público, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Ademais, ressalta-se que as ideias e conclusões dos autores dos estudos incluídos foram mantidas, respeitadas e devidamente referenciadas, e os aspectos éticos foram observados.

Resultados

Foram identificadas 7.517 publicações. Após a aplicação dos filtros de busca, restaram 994 papers para a leitura de título e resumo, dos quais 22 foram selecionados, sendo incluídos, após leitura na íntegra, quatro estudos. Posteriormente, procedeu-se à busca reversa, pela qual retornou um total de 169 publicações, sendo nove selecionadas para leitura na íntegra e sete incluídas no estudo. Ao final, os estudos selecionados foram avaliados pela EAMH, com pontuação de 6 (n=9) e 5 (n=2), portanto, incluídos na revisão (Figura 1).

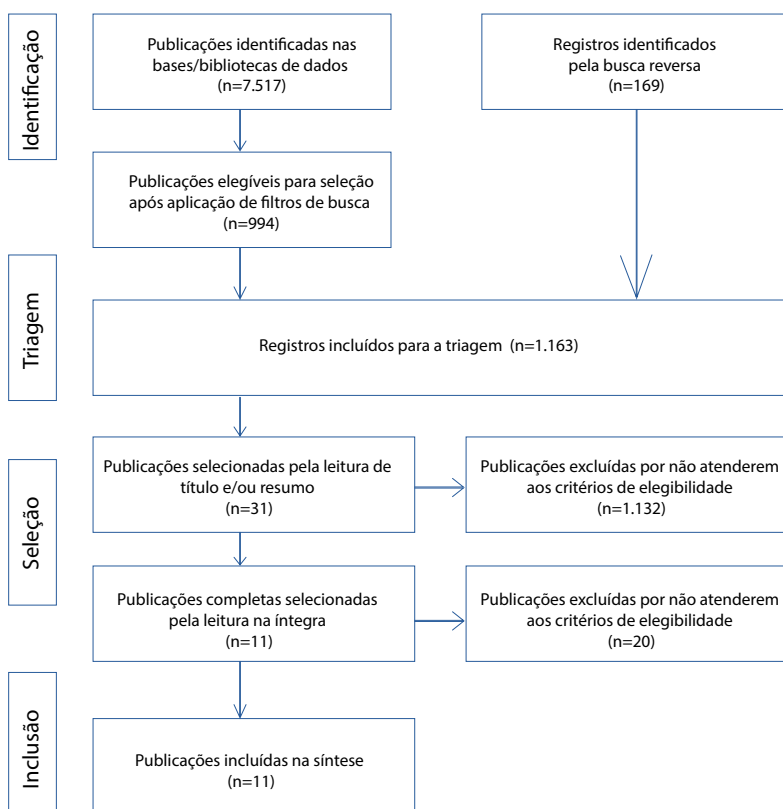


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com as recomendações PRISMA

Os estudos incluídos na revisão foram derivados do Brasil (n=5), do Malawi (n=3), de Gana (n=2) e da Uganda (n=1), e foram publicados entre 2009 e 2021. Houve maior frequência de estudos do tipo exploratório (n=4) e de abordagem qualitativa (n=8), desenvolvidos com adolescentes entre 11 e 24 anos. As vulnerabilidades relatadas compreenderam as dimensões individual, social e programática (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos estudos incluídos e vulnerabilidades identificadas

Autor e ano	Título e país	Tipo de estudo e abordagem	População	Vulnerabilidade		
				Individual	Social	Programática
Kaunda-Khangamwa et al, 2020 ¹⁵	Adolescents living with HIV, complex needs and resilience in Blantyre, Malawi Malawi	Estudo de caso Qualitativa	4 adolescentes entre 15 e 19 anos	Baixa adesão à medicação, omissão do diagnóstico ao parceiro e/ou família, comportamentos de risco e sofrimento emocional	Exclusão familiar e social, estigma e discriminação	Dificuldade de acesso ao serviço
Paula et al., 2013 ¹⁶	Cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/AIDS Brasil	Transversal Quantitativa	23 adolescentes entre 13 e 19 anos	Omissão do diagnóstico aos colegas e baixo conhecimento sobre a infecção	-	-
Doat et al., 2021 ¹⁷	Paradoxical experiences of Ghanaian adolescents with HIV: physiological challenges Gana	Exploratório Qualitativa	12 adolescentes entre 14 e 19 anos	Intensos sintomas físicos	-	Dificuldade de acesso ao serviço, tratamento tardio
Silva et al., 2020 ¹⁸	Vulnerabilidade em saúde das jovens transexuais que vivem com HIV/ aids Brasil	Exploratório Qualitativa	6 adolescentes entre 18 e 24 anos	Baixo conhecimento sobre a infecção	Exclusão social, estigma e discriminação	-
Enimil et al., 2015 ¹⁹	Quality of life among Ghanaian adolescents living with perinatally acquired HIV: a mixed methods study Gana	Estudo de métodos mistos	20 adolescentes entre 12 e 19 anos	Baixo conhecimento sobre a infecção, omissão do diagnóstico aos colegas e sofrimento emocional	Estigma e discriminação	-
Kim et al., 2017 ²⁰	High self-reported non-adherence to antiretroviral therapy amongst adolescents living with HIV in Malawi: barriers and associated factors Malawi	Transversal Quantitativa	519 adolescentes entre 12 e 18 anos	Baixa adesão à medicação	Estigma e discriminação	Dificuldade de acesso ao serviço

Autor e ano	Título e país	Tipo de estudo e abordagem	População	Vulnerabilidade		
				Individual	Social	Programática
Ashaba et al., 2019 ²²	Community beliefs, HIV stigma, and depression among adolescents living with HIV in rural Uganda	Exploratório Qualitativa	8 adolescentes entre 13 e 17 anos	Sofrimento emocional e físico, omissão do diagnóstico para a família e ideação suicida	Exclusão, estigma, discriminação familiar/social e violência familiar	-
Kourrouski e Lima, 2009 ²³	Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/aids	Descritivo Qualitativa	9 adolescentes entre 12 e 18 anos	Omissão do diagnóstico aos colegas, não aceitação do diagnóstico, baixa adesão ao tratamento e ideação suicida	Estigma, discriminação social e familiar	-
Rodrigues et al., 2011 ²⁴	Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e aids	Exploratório Qualitativa	18 adolescentes entre 11 e 20 anos	Omissão do diagnóstico, medo de transmitir a infecção, baixa adesão à medicação e baixo conhecimento sobre a infecção	Estigma e discriminação social	-
Paula et al., 2011 ²⁵	O (não) dito da AIDS no cotidiano de transição da infância para a adolescência	Fenomenológico Qualitativa	11 adolescentes entre 11 e 14 anos	Omissão do diagnóstico aos colegas e sofrimento emocional	Preconceito	-

Com relação às vulnerabilidades identificadas, observou-se situações diversas que são experienciadas por jovens com HIV, sendo as mais frequentes: omissão do diagnóstico (n=8), estigma (n=8), discriminação (n=8), baixa adesão à terapia antirretroviral (TARV) (n=5), sofrimento emocional (n=5), entre outras. Os termos foram padronizados para a construção da [Figura 2](#).

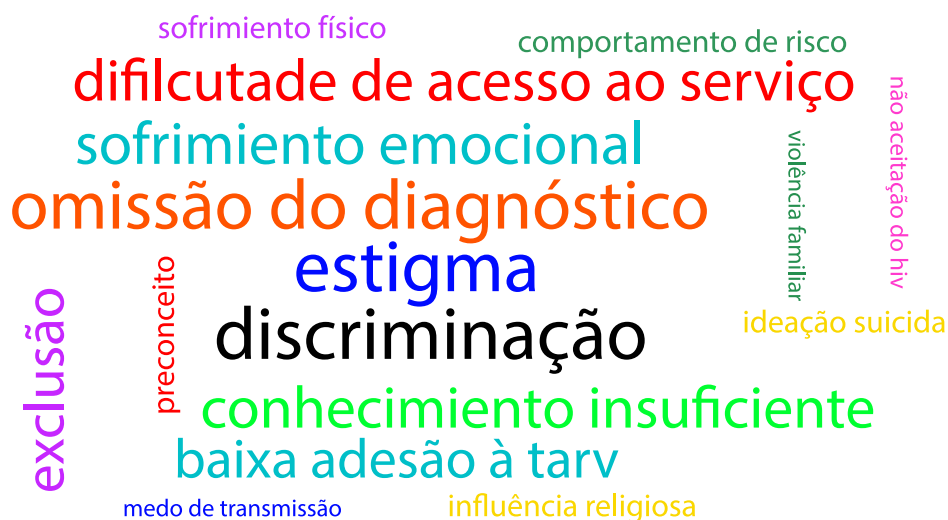


Figura 2. Nuvem de palavras das vulnerabilidades identificadas na revisão

Discussão

Os resultados desta revisão apontaram para as diversas situações de vulnerabilidade individual, social e programática vivenciadas por adolescentes com HIV. Sabe-se que o conceito de vulnerabilidade se aplica, comumente, à ideia de suscetibilidade a um agravo²⁶, contudo, entende-se a necessidade de compreender os contextos para além do risco à doença, compreendendo os aspectos do (con)viver com determinada condição.

A análise das vulnerabilidades integra três eixos correlacionados, abrangendo os aspectos da vida dos indivíduos, que os tornam mais suscetíveis a determinadas situações de risco⁴. Desse modo, busca-se interpretar e atribuir sentidos e significados aos fenômenos em estudo, com vistas a compreendê-los em sua integralidade, de forma dinâmica e multifacetada⁴.

Nesta revisão, essa compreensão busca alcançar maior articulação das ações e das estratégias de saúde ofertadas ao público adolescente, expandindo as intervenções desenvolvidas para as três esferas de vulnerabilidade e as influências por elas exercidas, considerando o caráter complexo do objeto saúde-doença e de sua causalidade²⁶, representados, neste caso, pelo HIV.

A epidemia do HIV tem passado por constantes processos desde a sua descoberta. No contexto atual, evidencia-se a “juvenização” da epidemiologia da infecção, com altos índices de morbimortalidade entre adolescentes em razão da parcela considerável de indivíduos que desconhecem seu status sorológico e das altas taxas de perda de seguimento do tratamento²⁷.

Nessa lógica, compreende-se que os adolescentes que vivem com HIV estão suscetíveis a inúmeras situações que os expõem a um risco real e/ou potencial. Para essa compreensão, a ideia de vulnerabilidade deve se sobrepôr ao conceito de risco, à medida que considera os contextos e relações sociais no processo de “vulnerabilização”, não aceitando-o como estado natural²⁸.

As PVHIV demandam ações de saúde que transcendam os aspectos biológicos e clínicos da infecção, englobando características sociais, individuais e culturais²⁹. Essa especificidade, associada ao caráter de cronicidade do HIV, é permeada por debilidades programáticas, as quais refletem na oferta de assistência fragmentada, centralizada e com enfoque biológico²⁹.

Essa abordagem é incapaz de contemplar os diferentes contextos em torno da vida das PVHIV, uma vez que considera apenas elementos clínicos. Frente ao exposto, faz-se necessário apontar que a abordagem de manejo para a complexidade da infecção pelo HIV deve pautar-se na intersetorialidade, mobilizando os atores sociais e políticos e efetivando os cuidados e as ações ofertadas, sobretudo aos vulneráveis²⁹.

Tal vulnerabilidade precisa ser compreendida enquanto uma estrutura conceitual, dinâmica e interdependente, e não que cristaliza a realidade⁹. Para tanto, é imperioso dar visibilidade a essas situações²⁸. Nesse sentido, esta revisão destaca-se ao propor a identificação e a sistematização dos aspectos individuais, sociais e programáticos que permeiam a vida dos adolescentes que vivem com HIV.

Na dimensão individual foram identificadas situações de omissão do diagnóstico ao parceiro, família e/ou colegas^{15,16,19,21-25}, sofrimento emocional e/ou físico^{15,17,19,21-25}, baixo conhecimento sobre a infecção^{16,18,19,24}, baixa adesão à TARV^{15,20,23,24}, ideação suicida^{22,23}, não aceitação do diagnóstico²³, comportamentos de risco¹⁵ e medo de transmitir a infecção²⁴.

Destarte, percebe-se que essas vulnerabilidades individuais podem refletir em pontos cruciais na vida pessoal dos adolescentes, bem como em questões de saúde em torno de seu (auto)cuidado. Todavia, esses aspectos não devem ser considerados de maneira isolada, tendo em vista que, à luz conceitual da vulnerabilidade, as dimensões atuam de maneira interrelacionada⁴.

Nessa perspectiva, enfatiza-se que os fatores evidenciados no contexto individual podem se relacionar ou, até mesmo, se originar das situações envolvidas na dimensão social da vida das PVHIV, na qual observou-se a presença de estigma^{15,18-24}, discriminação^{15,18-24}, exclusão familiar e/ou social^{15,18,21,22}, preconceito²⁵, violência familiar²² e influências religiosas²¹.

Sabe-se que o estigma em torno do HIV ocasiona atitudes de discriminação, violência e exclusão a nível estrutural, corroborando de diversas maneiras com as faces de vulnerabilidade individual, social e programática, de modo a produzir e reproduzir um universo de iniquidades sociais e de saúde³⁰, sendo, portanto, resultados injustos e evitáveis no cenário da sociedade.

Para além das dimensões individual e social, associa-se a programática, cujas vulnerabilidades relacionaram-se à dificuldade de acesso ao serviço^{15,17,20}, ao diagnóstico e/ou tratamento tardio¹⁷, e à assistência influenciada por questões religiosas²¹. Assim, evidencia-se que a interlocução entre os contextos da vulnerabilidade gera, de maneira interdependente, as situações vivenciadas por adolescentes com HIV.

O estigma e a discriminação decorrentes do diagnóstico do HIV, historicamente impregnados na sociedade³¹, ampliam a precariedade da vida das PVHIV²⁸. A persistência dessa problemática tem ameaçado e prejudicado as conquistas relacionadas à prevenção e ao cuidado dessas pessoas³². Esse cenário denota a necessidade de qualificar os serviços e as ações de saúde, em uma lógica de oferta universal e integral, livre de julgamentos baseados em crenças pessoais.

Para tanto, aponta-se que o enfrentamento do fenômeno que o estigma do HIV representa deve compreender práticas estruturais, culturais e psicossociais, reconhecendo a origem social da estigmatização para que, assim, essa problemática possa ser desnaturalizada³¹. Assim, superar as atitudes balizadas pelo estigma parece ser primordial para a redução das vulnerabilidades evidenciadas.

Nessa conjuntura, os profissionais da saúde envolvidos no cuidado às PVHIV desempenham papel de destaque³¹. No âmbito do Sistema Único de Saúde, o espaço da Atenção Primária à Saúde (APS) figura como possibilidade de enfrentamento do status quo, uma vez que conhece as necessidades dos indivíduos adscritos e é capaz de desenvolver estratégias singularizadas de cuidado integral e de criação de vínculo³².

A educação permanente em saúde (EPS), enquanto processo de (re)construção das práticas de cuidado a partir da realidade contextual, desponta como estratégia para a construção de reflexões que corroboram a construção de novas configurações assistenciais e fomentam o cuidado qualificado³², tornando o profissional capaz de abordar a dimensão histórico-cultural, socioeconômica e política do HIV³¹.

Dessa forma, suscita-se a compreensão e o avanço nas estratégias de promoção de uma cultura de não discriminação às pessoas que vivem com HIV³⁰, sobretudo àquelas vivenciando a adolescência, as quais, para além da carga de determinação e exclusão social exercida pela infecção, enfrentam as vulnerabilidades relacionadas aos fatores intrínsecos desse ciclo da vida.

Como limitações deste estudo, aponta-se o baixo número de artigos captados nas bases/bibliotecas de dados por meio das estratégias de busca utilizadas, bem como a restrição linguística empregada nos critérios de inclusão. Ademais, cumpre mencionar que os papers encontrados se referiram à realidade brasileira e de alguns países africanos, impedindo a identificação das vulnerabilidades vivenciadas em países desenvolvidos.

Conclusão

O mapeamento do estado da arte na literatura científica acerca do tema evidenciou que os adolescentes que (con)vivem com HIV estão inseridos em contextos de vulnerabilidade dinâmicos, subjetivos e complexos, cerceados por aspectos individuais, sociais e programáticos que influenciam negativamente o exercício de sua adolescência, de sua saúde e de suas relações.

Vislumbra-se, então, um cenário que requer esforços dos atores envolvidos, a nível individual, social e programático, no sentido de perceber as vulnerabilidades e superar as iniquidades existentes. Nesse sentido, faz-se necessário estruturar e/ou operacionalizar políticas públicas que compreendam os adolescentes com HIV em suas singularidades, além de promover a cultura de não estigmatização.

Ademais, evidenciou-se interrelação entre as dimensões da vulnerabilidade, com repercussões do HIV nas esferas pessoal, social e de saúde dos adolescentes. Assim, tendo em vista a complexidade do (con)viver com HIV nessa fase da vida, novos estudos são necessários para melhor compreender o fenômeno e identificar as vulnerabilidades que assolam o público adolescente.

Finalmente, cumpre destacar que os estudos sugerem a importância da abordagem integral acerca das vulnerabilidades das PVHIV na formação dos profissionais da saúde, bem como no processo de EPS, com intuito de promover a melhor compreensão desses contextos de vulnerabilidade, de modo a embasar e subsidiar o planejamento de cuidado holístico e intersetorial.

Conflito de interesse: Declaramos que não há conflito de interesse.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, concedido aos autores Gabriel Pavinati e Lucas Vinícius de Lima.

Agradecimento: Não há.

Referências

1. **Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremaratne D, Patton GC.** The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-28. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1)
2. **Oliveira PS, Abud ACF, Inagaki ADM, Alves JAB, Matos KF.** Vulnerability of adolescents to sexually transmissible diseases in primary care. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(3):753-62. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a25063p753-762-2018>
3. **Gasparetto AS, Bonfim TA, Teston EF, Marcheti PM, Galera SAF, Giacon-Arruda BCC.** Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(suppl 4):e20190224. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0224>

4. **Ayres JRCM, França Jr I, Calazans GJ, Saletti Filho HC.** O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. (Orgs.) *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.* p. 117-39.
5. **Moreira PA, Reis TS, Menezes AF, Mendes RB.** HIV vulnerability among adolescents attending to public schools. *Rev Fun Care Online.* 2019;11(4):868-72. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.868-872>
6. **Dourado JVL, Ponte HMS, Aguiar FAR, Aragão AEA, Ferreira Junior AR.** Sexual education with school adolescents: an experience report. *Cienc Cuid Saude.* 2018;17(1). <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.35211>
7. **Mabaso M, Maseko G, Sewpaul R, Naidoo I, Jooste S, Takatshana S, et al.** Trends and correlates of HIV prevalence among adolescents in South Africa: evidence from the 2008, 2012 and 2017 South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour surveys. *AIDS Res Ther.* 18:79. <https://doi.org/10.1186%2Fs12981-021-00422-3>
8. **Ramos YTM, Cabral JR, Bushatsky M, Silva RA, Silva Filho JC, Oliveira RE.** Self-evaluating the quality of life of people living with HIV. *Cienc Cuid Saude.* 2019;18(2):e47022. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i2.47022>
9. **Ayres JR, Castellanos MEP, Baptista TWF.** Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saude soc.* 2018;27(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>
10. **Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM.** Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. **The Joanna Briggs Institute.** Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 Edition. *The Joanna Briggs Institute; 2015.* <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
12. **Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D.** Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2015;24(2). <https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?lang=pt>
13. **Valencia-Contreta M, Yáñez AEO.** Fenómeno techo de cristal en enfermería: revisión integrativa. *Rev Cuid.* 2022;13(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2261>
14. **Pavinati G, Lima LV, Paiano M, Jaques AE, Magnabosco GT.** Contextos de vulnerabilidade de adolescentes que (con)vivem com HIV: uma revisão integrativa. *Mendeley Data.* 2023. <https://doi.org/10.17632/3vjf7zvbc.1>
15. **Kauanda-Khangamwa B, Kapwata P, Malisita K, Munthali A, Chipeta E, Phiri S.** Adolescents living with HIV, complex needs and resilience in Blantyre, Malawi. *AIDS Res.* 2020;17(35). <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00292-1>
16. **Paula CC, Padoin SMM, Brum CN, Silva CBA, Paula VC, Babadué RM.** Cotidiano medicamentoso de adolescentes com HIV/aids. *Rev. eletrônica enferm.* 2013;15(4):1016-25. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19127>
17. **Doat AR, Navab E, Hoseini ASS.** Paradoxical experiences of Ghanaian adolescents with HIV: physiological challenges. *HIV AIDS Rev.* 2021;20(1):59-64. <https://doi.org/10.5114/hivar.2021.105087>
18. **Silva RG, Abreu PD, Araújo EC, Santana ADS, Sousa JC, Lyra J, Santos CB.** Vulnerability in the health of young transgender women living with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0046>
19. **Enimil A, Nugent N, Amoah C, Norman B, Antwi S, Ocran J, Kwara A, Barker DH.** Quality of life among Ghanaian adolescents living with perinatally acquired HIV: a mixed methods study. *AIDS Care.* 2016;28(4):460-4. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1114997>
20. **Kim MH, Mazenga AC, Yu X, Ahmed S, Paul ME, Kazembe PN, Abrams EJ.** High self-reported non-adherence to antiretroviral therapy amongst adolescents living with HIV in Malawi: barriers and associated factors. *Journal of the International. J Int. AIDS Soc.* 2017; 20(1):21437. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21437>
21. **Mwalabu G, Evans C, Redsell S.** Factors influencing the experience of sexual and reproductive healthcare for female adolescents with perinatally-acquired HIV: a qualitative case study. *BMC Womens Health.* 2017;17(1):125. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0485-9>
22. **Ashaba S, Cooper-Vince CE, Vořechovská D, Rukundo GZ, Maling S, Akena D, Tsai AC.** Community beliefs, HIV stigma, and depression among adolescents living with HIV in rural Uganda. *Afr J AIDS Res.* 2019;3(3):169-80. <https://doi.org/10.2989/16085906.2019.1637912>

23. **Kourrouski MFC, Lima RAG.** Adesão ao tratamento: vivências de adolescentes com HIV/aids. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. 2009; 17(6):947-52. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600004>
24. **Rodrigues AS, Jesus MC, Silva LS, Oliveira JF, Paiva MS.** Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e aids. *Rev. eletrônica enferm*. 2011;13(4). <https://doi.org/10.5216/ree.v13i4.12815>
25. **Paula CC, Cabral IE, Souza IEO.** O (não)dito da aids no cotidiano de transição da infância para a adolescência. *Rev. Bras. Enferm*. 2011;64(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400005>
26. **Oliveira MLF.** A concepção explicativa do conceito de vulnerabilidade e a enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12(4):623. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23877>
27. **Slogrove AL, Sohn AH.** The global epidemiology of adolescents living with HIV: Time for more granular data to improve adolescent health outcomes. *Curr Opin HIV AIDS*. 2018;13(3):170-78. <https://doi.org/10.1097%2FCOH.0000000000000449>
28. **Damião JJ, Agostini R, Maksud I, Filgueiras S, Rocha F, Maia AC, Melo EA.** Cuidando de pessoas vivendo com HIV/aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades? *Saúde debate*. 2022;46(132):163-74. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>
29. **Lopes LM, Andrade RLP, Arakawa T, Magnabosco GT, Nemes MIB, Ruffino Neto A, et al.** Vulnerability factors associated with HIV/AIDS hospitalizations: a case-control study. *Rev. Bras. Enferm*. 2020;73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979>
30. **Magno L, Silva LAV, Veras MA, Pereira-Santos M, Dourado I.** Stigma and discrimination related to gender identity and vulnerability to HIV/AIDS among transgender women: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112718>
31. **Cruz MLS, Darmont MQR, Monteiro SS.** HIV-related stigma among young people living with HIV transitioning to an adult clinic in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2021;26(07). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07422021>
32. **Tavares TRP, Melo LP.** "A gente vive em cima da corda bamba": experiência de profissionais da saúde que trabalham com o HIV/aids em uma área remota do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063618>