



Fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens: revisão sistemática*


Pedro Augusto Bossonario¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6287-174X>


Melisane Regina Lima Ferreira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-1694-5124>


Rubia Laine de Paula Andrade¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>


Keila Diane Lima de Sousa¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5230-3845>


Rafaele Oliveira Bonfim^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8157-2323>

Nanci Michele Saita¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0203-2765>

Aline Aparecida Monroe^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-4073-2735>

Destaques: (1) A síntese do conhecimento contribui para a assistência prestada nos serviços de saúde. (2) Os principais fatores para o HIV estão relacionados aos comportamentos de risco. (3) Os resultados apontam para a propositura de políticas de saúde para prevenção do HIV. (4) Importância de diferentes atores sociais e instâncias gestoras no enfrentamento do HIV. (5) O estudo fortalece o papel da enfermagem na prevenção da transmissão do HIV.

Objetivo: identificar e analisar os fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens. **Método:** trata-se de uma revisão sistemática que teve como questão norteadora: quais são os fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens?". As buscas em cinco bases de dados e no *Google Scholar* ocorreram em dezembro de 2021, tendo como filtro publicações entre 2012-2022 sem limitação de idiomas. As publicações foram selecionadas por dois revisores independentes. Os materiais incluídos foram submetidos à avaliação da qualidade metodológica e a uma síntese narrativa. **Resultados:** recuperou-se 26.191 materiais, sendo sete artigos incluídos. Todos os estudos foram conduzidos na África. Identificou-se que o sexo feminino, a maior idade dos jovens, baixa escolaridade, pessoas negras, múltiplas parcerias sexuais, uso inconsistente de preservativos, consumo de álcool e início sexual precoce constituíram fatores de risco para a infecção pelo HIV em adolescentes e jovens. **Conclusão:** a compreensão dos fatores de risco alicerça a propositura de políticas de saúde e estratégias de intervenção com a finalidade de fortalecer a capacidade de resposta dos serviços de saúde e o cuidado da equipe de enfermagem para a diminuição da transmissão do HIV entre adolescentes e jovens.

Descritores: HIV; Fatores de Risco; Adolescente; Adulto Jovem; Comportamento Sexual; Revisão Sistemática; Enfermagem.

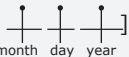

* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001 - Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artigo

Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Sousa KDL, Bonfim RO, Saita NM, et al. Risk factors for HIV infection among adolescents and the youth: a systematic review. 2022;30(spe):e3696. [Access ]; Available in: . <https://doi.org/DOI: 10.1590/1518-8345.6264.3696>

URL

Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda é considerada um desafio à saúde, uma vez que houve 1,5 milhões de casos novos em 2020 no mundo e, no mesmo ano, das 37,7 milhões de pessoas que viviam com o vírus, 10,2 milhões estavam sem tratamento e 680 mil morreram por causas relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids)⁽¹⁾.

Segundo dados globais, 5,1 milhões de adolescentes e jovens viviam com HIV no mundo em 2019. Nos últimos 10 anos, apesar do declínio de 46% nas novas infecções entre de adolescentes e jovens, a cada sete novas infecções por HIV, duas eram de indivíduos de 15 a 24 anos⁽²⁾. Os países acompanhados pelo *Global AIDS Monitoring* apontaram maior vulnerabilidade dessa população à infecção em profissionais do sexo, *gays* e outros homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, população transexual e pessoas privadas de liberdade⁽²⁾.

Alguns fatores, como estrutura insatisfatória e restrição de acesso aos serviços de saúde, contribuem para falhas nas abordagens comportamental e biomédica da população adolescente e jovem, refletindo em maiores taxas de infecção pelo vírus⁽¹⁾. Além disso, tal vulnerabilidade também pode ser explicada em função de fatores biológicos, físicos, mentais e sociais que ocorrem na transição para a idade adulta⁽³⁻⁴⁾.

Diante das dificuldades supracitadas, a enfermagem tem importante papel e ocupa posição estratégica para contribuir com o controle da epidemia de HIV entre adolescentes e jovens ao reconhecer e compreender as representações sociais dessa população sobre vulnerabilidades e os fatores de risco à infecção, tais como o não uso de preservativo e dificuldades pelas adolescentes para levá-lo consigo, questões relacionadas ao prazer sexual para os adolescentes masculinos, uso de álcool e/ou drogas, múltiplas parcerias, dificuldades de acesso aos serviços e de educação sexual nas escolas, bem como incipiência de diálogo com os pais e/ou familiares⁽⁵⁾.

A partir disso, os profissionais de enfermagem, juntamente à equipe multiprofissional, devem priorizar políticas públicas focadas nessas dimensões psicoemocionais e sociais, além de intervir nos ambientes em que essas representações circulam, uma vez que nesses cenários pode ser possível interferir na realidade dos adolescentes⁽⁵⁾. Algumas estratégias, quando incorporadas às práticas preventivas que a enfermagem realiza em contextos comunitários e adequada às necessidades e ao perfil de risco dessa população, podem favorecer

positivamente a saúde pública e, conseqüentemente, na diminuição da transmissão e prevalência do HIV⁽⁶⁻⁷⁾.

Ao considerar que o conhecimento do perfil de vulnerabilidade de adolescentes e jovens à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana pode ajudar na identificação de falhas na assistência prestada pelos serviços de saúde, esforços são envidados para compreender os elementos que coadunam com tal fenômeno e orientem o delineamento de estratégias de intervenção, a fim de garantir a prevenção da transmissão do vírus pelas equipes de saúde e principalmente de enfermagem. Nesta direção, o presente estudo objetivou identificar e analisar os fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática, elaborada com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA)⁽⁸⁾, bem como nas etapas das "Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico", preconizadas pelo Ministério da Saúde⁽⁹⁾. Ressalta-se que o protocolo da pesquisa foi registrado na PROSPERO (CRD42021276566) e publicado na revista *Research, Society and Development*⁽¹⁰⁾.

Optou-se por uma revisão sistemática, uma vez que permite reunir, avaliar os dados obtidos de maneira individual e publicar as evidências encontradas sobre determinada área de interesse, a fim de colaborar com as tomadas de decisões e a construção do conhecimento diante de uma pergunta elaborada⁽¹¹⁾. Para isso, foram seguidas as seguintes etapas: definição da questão de pesquisa; definição dos critérios de elegibilidade para seleção de estudos primários; seleção das bases de dados; busca de estudos elegíveis; triagem dos artigos encontrados pela leitura de título e resumo; leitura completa dos estudos selecionados na etapa anterior; avaliação da elegibilidade dos estudos; extração de dados; avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos e síntese dos resultados⁽⁹⁾.

Definição da questão de pesquisa

Para elaboração da questão norteadora: quais são os fatores de risco à infecção pelo HIV entre pessoas adolescentes e jovens?", empregou-se o acrônimo PECO⁽⁹⁾, o qual foi estruturado da seguinte maneira: População (P) correspondente aos adolescentes e jovens; Exposição (E)

aos fatores de risco; Comparador (C): não foi definido um comparador, pois iria variar conforme os fatores analisados nos estudos, e Desfecho (*outcome*) (O) à infecção pelo HIV.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos primários que testaram a hipótese da existência de algum fator de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens. Considerou-se adolescentes e jovens os indivíduos com idade entre 15 e 24 anos⁽¹²⁻¹³⁾. Assim, estudos cuja população incluía adolescentes e jovens não separados de indivíduos nas demais faixas etárias (0 a 14 anos e de 25 anos ou mais) foram excluídos. Além disso, buscou-se incluir estudos observacionais-analíticos, independentemente do país em que foi realizado.

Busca de estudos elegíveis

As palavras-chave mencionadas na estratégia PECO, foram utilizadas para a identificação do vocabulário controlado nos Descritores de Ciência e Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e Emtree, bem como os sinônimos de cada uma delas e os descritores

correspondentes nos idiomas português, inglês e espanhol. Destaca-se que foram realizadas buscas prévias nas bases de dados, a fim de identificar o vocabulário livre também utilizado na literatura.

As buscas bibliográficas foram realizadas por dois pesquisadores independentes e ocorreram no mês de dezembro de 2021 nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Excerpta Medica Database* (Embase), *SciVerse Scopus* (Scopus), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Web of Science*. Para a busca da literatura cinzenta, utilizou-se o *Google Scholar*. Salienta-se a utilização do vocabulário nos idiomas português, inglês e espanhol para a busca na LILACS, enquanto nas demais bases de dados, utilizou-se apenas o vocabulário em inglês.

As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados com a utilização dos operadores booleanos OR e AND⁽⁹⁾, conforme Figura 1. Na busca, não foram utilizados limites de idioma, no entanto, optou-se pela aplicação dos filtros: período de publicação de 2012 a 2022 em todas as bases de dados e *Google Scholar* e tipo de publicação (artigo, artigo de conferência, revisão, revisão sistemática, metanálise), exceto na LILACS e *Google Scholar*.

Base de dados	Vocabulário controlado / vocabulário livre
MEDLINE	((“hiv”[MeSH Terms] OR “hiv”[All Fields] OR “Human immunodeficiency virus”[All Fields] OR “Human immuno deficiency virus”[All Fields] OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome virus”[All Fields] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome virus”[All Fields] OR “AIDS virus”[All Fields]) AND (“Risk Factors”[MeSH Terms] OR “risk factor”[All Fields] OR “predictive factor”[All Fields] OR “predictor”[All Fields] OR “associated factor”[All Fields]) AND (“Young Adult”[MeSH Terms] OR “Adolescent”[MeSH Terms] OR “young adult”[All Fields] OR “Young people”[All Fields] OR “young person”[All Fields] OR “Young men”[All Fields] OR “Young women”[All Fields] OR “Young population”[All Fields] OR “youngster”[All Fields] OR “prime adult”[All Fields] OR “youth”[All Fields] OR “adolescent”[All Fields] OR (“adolescences”[All Fields] OR “adolescence”[All Fields] OR “Adolescent”[MeSH Terms] OR “Adolescent”[All Fields] OR “adolescence”[All Fields] OR “adolescents”[All Fields] OR “adolescent s”[All Fields] OR “teenager”[All Fields] OR (“Adolescent”[MeSH Terms] OR “Adolescent”[All Fields] OR “teenage”[All Fields] OR “teenager”[All Fields] OR “teenagers”[All Fields] OR “teenaged”[All Fields] OR “teenager s”[All Fields] OR “teenages”[All Fields] OR “teen”[All Fields]))
LILACS	(“Young adult” OR “Young people” OR “Young person” OR “Young men” OR “Young women” OR “Young population” OR Youngster* OR “Prime adult” OR Youth* OR Adolescent* OR Adolescence OR Teenager* OR Teenage OR Teen* OR Jovem OR Jovens OR Adolescente* OR Adolescência OR Juventude OR Joven* OR Juventud) AND (HIV OR “Human immunodeficiency virus” OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome virus” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome virus” OR “AIDS virus” OR VIH OR “Virus da AIDS” OR “Virus da Imunodeficiência Humana” OR “Virus de Imunodeficiência Humana” OR “Virus de Imunodeficiencia Humana” OR “Virus de la Imunodeficiencia Humana” OR “Virus del SIDA”) AND (“Risk Factor” OR “Predictive Factor” OR Predictor* OR “Associated factor” OR “Fatores de Risco” OR “Factores de riesgo” OR “Fator de risco” OR “Fator preditivo” OR “Fatores preditivos” OR Preditor* OR “Fator associado” OR “Fatores associados” OR “Factor de riesgo”)
Embase	((‘young adult’ OR adolescent OR ‘young adult*’ OR ‘young people’ OR ‘young person*’ OR ‘young men’ OR ‘young women’ OR ‘young population’ OR youngster* OR ‘prime adult*’ OR youth* OR adolescent* OR adolescence OR teenager* OR teenage OR teen*) AND (hiv OR ‘human immunodeficiency virus’ OR ‘human immuno deficiency virus’ OR ‘acquired immune deficiency syndrome virus’ OR ‘acquired immunodeficiency syndrome virus’ OR ‘aids virus’) AND (‘risk factor’ OR ‘risk factor*’ OR ‘predictive factor*’ OR predictor* OR ‘associated factor*’))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (“Young adult” OR “Young people” OR “Young person” OR “Young men” OR “Young women” OR “Young population” OR youngster* OR “Prime adult” OR youth* OR adolescent* OR adolescence OR teenager* OR teenage OR teen*) AND TITLE-ABS-KEY (hiv OR “Human immunodeficiency virus” OR “Human immuno deficiency virus” OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome virus” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome virus” OR “AIDS virus”) AND TITLE-ABS-KEY (“Risk Factor” OR “Predictive Factor” OR predictor* OR “Associated factor*”))
Web of Science	“Young adult” OR “Young people” OR “Young person” OR “Young men” OR “Young women” OR “Young population” OR Youngster* OR “Prime adult” OR Youth* OR Adolescent* OR Adolescence OR Teenager* OR Teenage OR Teen* (Tópico) and HIV OR “Human immunodeficiency virus” OR “Human immuno deficiency virus” OR “Acquired Immune Deficiency Syndrome virus” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome virus” OR “AIDS virus” (Tópico) and “Risk Factor” OR “Predictive Factor” OR Predictor* OR “Associated factor*” (Tópico)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Base de dados	Vocabulário controlado / vocabulário livre
Google Scholar	"young people" "risk factor for HIV" "young people" "risk factors for HIV"

*Para esta plataforma, foram utilizadas duas estratégias de busca para o levantamento de publicações pertencentes à literatura cinzenta

Figura 1 – Estratégias de busca de publicações utilizadas para a realização da revisão sistemática sobre os fatores de risco à infecção pelo HIV entre pessoas adolescentes e jovens, segundo base de dados. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Triagem dos artigos

As citações e resumos encontrados por meio das buscas nas bases de dados foram exportados para o aplicativo de revisão sistemática online Rayyan QCRI da *Qatar Computing Research Institute*⁽¹⁴⁾. Em seguida, as publicações duplicadas foram excluídas para o início do processo de leitura dos títulos e resumos por dois revisores independentes. Nos casos de dúvida ou discordância entre eles em relação à inclusão de algum material, um terceiro revisor foi consultado. Para confirmação da inclusão dos estudos selecionados, todos os artigos elegíveis foram lidos na íntegra.

O processo de busca e elegibilidade dos materiais encontrados e incluídos foi apresentado em um diagrama de fluxo, conforme preconizado pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 Statement* (PRISMA)⁽⁸⁾.

Extração de dados

Os dados foram extraídos por uma dupla de revisores e conferidos por outro. Para isso, foi utilizada uma ficha padronizada, elaborada conforme itens sugeridos pelo *The Joanna Briggs Institute* para extração de dados de revisões sistemáticas de etiologia e risco⁽¹⁵⁾, sendo eles: autores, ano de publicação, nome do periódico, objetivo, tipo e local do estudo, população e características da amostra do estudo, procedimentos realizados no recrutamento dos participantes, duração do estudo e do acompanhamento, fatores de exposição (variáveis independentes), variáveis dependentes, análise dos dados, ajuste para fatores de confusão, resultados do estudo e comentários. Cabe ressaltar que não foi realizado contato com os autores dos artigos incluídos para fins de solicitação de dados ausentes ou adicionais referentes a quaisquer etapas dos estudos.

Avaliação da qualidade metodológica e síntese dos estudos incluídos

A qualidade metodológica dos artigos incluídos foi avaliada por meio de um instrumento específico

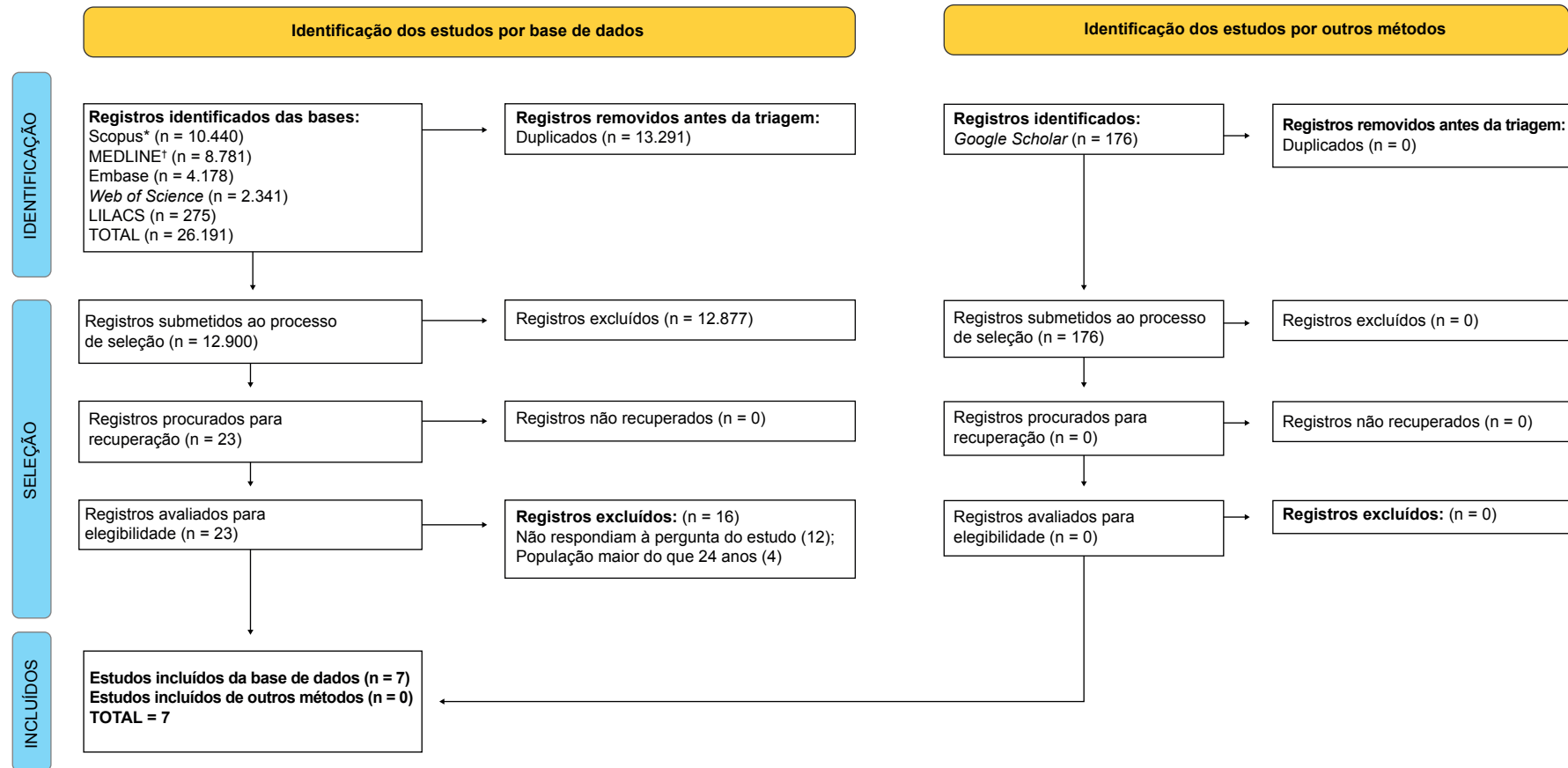
para a análise da qualidade metodológica de estudos transversais analíticos (https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies.docx), conforme recomendado pelo *The Joanna Briggs Institute*⁽¹⁵⁾, pelo qual foi possível identificar o número de itens abordados nos estudos segundo o número de itens previstos pelos instrumentos. Por fim, os resultados dos artigos incluídos foram submetidos a uma síntese narrativa.

Resultados

Foram recuperadas 26.191 publicações no período de 2012 a 2022 nas bases de dados selecionadas, sendo 13.291 excluídas por duplicação. Em seguida, 12.900 títulos/resumos dos materiais foram lidos para avaliação quanto à inclusão na presente revisão, dos quais 23 foram lidos na íntegra. Dos possíveis estudos elegíveis, 12 foram excluídos por não responderem à questão norteadora delineada e quatro por não abrangerem a população de 15 a 24 anos. Por fim, sete artigos foram incluídos para extração e compilação dos dados (Figura 2).

Todos os artigos incluídos na revisão foram sido publicados na língua inglesa⁽¹⁶⁻²²⁾, na África⁽¹⁶⁻²²⁾ e nos anos de 2012⁽¹⁶⁾, 2014⁽¹⁸⁾, 2018^(17,19-20), 2021⁽¹⁹⁾ e 2022⁽²²⁾. Os artigos apresentavam delineamento do tipo transversal e foram realizados nos seguintes países: Cabo Ocidental⁽¹⁷⁻²⁰⁾, Malawi⁽²⁰⁾, Península do Cabo⁽¹⁷⁾, Zimbábue⁽¹⁶⁾, Uganda⁽¹⁸⁾, Quênia⁽²²⁾ e África do Sul⁽¹⁹⁾. Um estudo informou que foi realizado em 17 países da África Central e Ocidental⁽²¹⁾. Em relação à população dos estudos, três incluíram apenas adolescentes e jovens do sexo feminino^(17,19,21), e quanto à coleta de dados, três utilizaram dados primários^(17,20,22) e quatro fontes secundárias^(16,18-19,21) (Figura 3).

A qualidade metodológica foi analisada em cada publicação para que pudessem ser identificadas as principais limitações dos estudos. Dois artigos contemplaram todos os itens considerados para a excelência da qualidade metodológica e cinco não atingiram tal excelência, sendo a identificação e o controle dos fatores de confundimento os elementos menos abordados nestes estudos (Figura 4).



Fonte: Adaptado de Page, et al. (2021)⁽⁶⁾

*Scopus = *SciVerse Scopus*; †MEDLINE = *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; Embase = *Excerpta Medica Database*; LILACS = *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

Figura 2 – Fluxograma das etapas seguidas para a seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre os fatores de risco à infecção pelo HIV entre adolescentes e jovens. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Autores / Periódico / Ano de publicação / País ou Continente	Delimitação do estudo	Objetivo	Total de adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos (N) Sexo	Principais resultados
Kembo/ <i>Journal of Social Aspects of HIV/AIDS</i> / 2012/ Zimbábue ⁽¹⁶⁾	Transversal	Estudar os fatores de risco associados à infecção pelo HIV* entre jovens de 15 a 24 anos no Zimbábue.	6.139 (477 HIV*+; 5.662 HIV*-) Ambos os sexos	Menor risco de HIV*: Pessoas de 15 a 17 anos comparados a pessoas de 21 a 24 anos (OR [†] 0,177; IC95% [§] 0,087-0,360) Maior risco de HIV*: - Sexo feminino (OR [†] 2,762; IC95% [§] 1,875-4,069) - Jovens viúvos (OR [†] 3,489; IC95% [§] 1,210-10,062), divorciados (OR [†] 3,619; IC95% [§] 1,964-6,670) e não morando juntos (OR [†] 2,049; IC95% [§] 1,059-3,958) apresentavam maior risco de HIV* em relação aos que nunca foram casados. - Iniciação sexual antes de 14 anos de idade (OR [†] 2,696; IC95% [§] 1,578-4,605) comparado aos que iniciaram entre 20 e 24 anos. - Jovens que tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses em relação aos que não tiveram (OR [†] 1,568; IC95% [§] 1,016-2,315). - Não uso de preservativo na primeira relação sexual (OR [†] 1,313; IC95% [§] 1,065-2,154) em relação aos que usaram. - Não uso de preservativo na última relação sexual (OR [†] 1,264; IC95% [§] 1,059-1,553) em comparação aos que usaram. Não apresentou associação com HIV*: Religião e IST nos últimos 12 meses
Sadeghi, et al./ <i>Journal of AIDS and HIV Research</i> / 2018/ Cabo Ocidental e Península do Cabo ⁽¹⁷⁾	Transversal	Comparar o padrão e a previsibilidade da atividade sexual entre mulheres sul-africanas infectadas e não infectadas pelo HIV*.	100 (50 HIV*+; 50 HIV*-) Feminino	Maior risco de ter HIV*+ (x HIV*-): - Idade média - 19,64 (dp [¶] 1,40) x 18,44 (dp [¶] 1,40), p<0,001 - História de IST (66% x 28%, p<0,001) - Uso consistente de preservativo (62,0% x 30,0%, p=0,001). Não viver com HIV* foi significativamente associado a ter um padrão previsível de atividade sexual (OR [†] 17,86; p<0,001) e praticar atividade sexual somente aos finais de semana (OR [†] 4,06; p=0,003)
Chimoyi & Musenge/ <i>BMC Public Health</i> / 2014/ Uganda ⁽¹⁸⁾	Transversal	Explorar os fatores de risco associados às características sociodemográficas e comportamentais na prevalência do HIV* entre os jovens na Uganda.	7.518 (533 HIV*+; 6.985 HIV*-) Ambos os sexos	Menor risco de HIV*: - Circuncisão (OR [†] 0,64; IC95% [§] 0,48-0,84); - Uso de preservativo (OR [†] 0,54; IC95% [§] 0,41-0,69) - Ser casado (OR [†] 0,39; IC95% [§] 0,18-0,72) em relação aos que nunca foram casados. Maior risco de HIV*: - Casamento prévio (OR [†] 3,23; IC95% [§] 1,23-8,44) em relação aos que nunca foram casados. - Presença de IST e sintomas (OR [†] 1,72; IC95% [§] 1,49-1,95). - Consumo de álcool (OR [†] 1,32; IC95% [§] 1,11-1,63). Não apresentaram associação com HIV*: sexo transacional, múltiplos parceiros sexuais, idade da iniciação sexual.
Mabaso, et al./ <i>BMC Public Health</i> / 2018/ África do Sul ⁽¹⁹⁾	Transversal	Investigar os determinantes sociodemográficos e comportamentais da infecção pelo HIV* entre pessoas de 15 a 24 anos na África do Sul.	3.092 (352 HIV*+; 2.740 HIV*-) Feminino	Menor risco de HIV*: - Pertencer a outros grupos raciais que não os africanos negros (OR [†] 0,06; IC95% [§] 0,02-0,19); - Ter um parceiro sexual até 5 anos mais velho (OR [†] 0,53; IC95% [§] 0,32-0,87); - Ter ensino superior (OR [†] 0,11; IC95% [§] 0,03-0,44) comparado a ter ensino fundamental; - Baixa ingestão de álcool (OR [†] 0,19; IC95% [§] 0,04-0,78); - Ter um parceiro sexual (OR [†] 0,43; IC95% [§] 0,20-0,91; p=0,028) comparado a dois ou mais parceiros. Maior risco de HIV*: - Jovens de 20 a 24 anos (OR [†] 2,30; IC95% [§] 1,26-4,18) do que de 15 a 19 anos - Uso de preservativo na última relação sexual (OR [†] 1,91; IC95% [§] 1,17-3,14) em relação às que não utilizaram.
Price, et al./ <i>Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes</i> / 2018/ Malawi e Cabo Ocidental ⁽²⁰⁾	Transversal	Compreender quais são os fatores de risco individual e em combinação ao HIV* e se esses fatores estão associados à preocupação e percepção com o vírus.	1.000 (33 HIV*+; 967 HIV*-) Ambos os sexos	Maior risco de HIV*: - Não ter água corrente (aRP ^{**} 3,10; IC95% [§] 1,26-7,63) - Ter de 3 a mais parceiros sexuais no último ano (aRP ^{**} 3,49; IC95% [§] 1,35-9,02); - Consumo frequente de álcool (aRP ^{**} 5,80; IC95% [§] 2,40-14,02) - Histórico de gravidez (aRP ^{**} 2,97; IC95% [§] 1,16-7,61) - Dormir fora de casa por três ou mais noites no último ano (aRP ^{**} 7,00; IC95% [§] 1,37-35,78) - Sexo transacional (aRP ^{**} 2,26; IC95% [§] 1,10-4,67) - Parceiro não circunciso (aRP ^{**} 2,40; IC95% [§] 1,00-5,80) - Parceiro com um ou mais parceiros/desconhecido (aRP ^{**} 8,27; IC95% [§] 2,48-27,60) - Parceiro HIV*+ (aRP ^{**} 51,70; IC95% [§] 10,78-248,01) Não apresentou associação com HIV*: escolaridade, número de bens, pais vivos, sintomas de IST nos últimos 6 meses, parceiro com 10 anos de idade a mais.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Autores / Periódico / Ano de publicação / País ou Continente	Delineamento do estudo	Objetivo	Total de adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos (N) Sexo	Principais resultados
Bommer, et al./ <i>Journal of Global Health</i> / 2021/ 17 países da África Central e Ocidental ⁽²¹⁾	Transversal	Investigar um conjunto de correlatos de soropositividade ao HIV* em mulheres jovens.	38.161 Feminino	Menor risco de HIV*: - Ensino superior (OR [†] 0,210; IC95% [§] 0,052-0,848) em relação a nenhuma escolaridade. Maior risco de HIV*: - Idade entre 20 a 24 anos (OR [†] 1,615; IC95% [§] 1,093-2,385) em comparação com aquelas de 15 a 19 anos. - Teste prévio de HIV* (OR [†] 1,779; IC95% [§] 1,279-2,474) - Iniciação sexual antes dos 16 anos (OR [†] 1,552; IC95% [§] 1,126-2,140). Não apresentou associação com HIV*: casamento poligâmico, casamento prévio, múltiplos parceiros nos últimos 12 meses, não usar preservativo com parceiro recente, ensino fundamental e médio, assistir televisão pelo menos 1 vez por semana, religião, sexo do chefe da família, área residencial.
Truong/ <i>AIDS and Behavior</i> / 2022/ Quênia ⁽²²⁾	Transversal	Descrever as características dos jovens participantes do programa Iniciativa de Saúde Comunitária e avaliar os fatores associados à infecção pelo HIV* entre os jovens participantes.	4.441 (157 HIV*+; 4.284 HIV*-) Ambos os sexos	Menor risco de HIV*: - Ensino fundamental completo ou médio incompleto (aOR ^{††} 0,55; IC95% [§] 0,36-0,81) e ensino médio completo ou superior (aOR ^{††} 0,27; IC95% [§] 0,16-0,44) em comparação com nenhum ou ensino fundamental incompleto. Maior risco de HIV*: - Sexo feminino (aOR ^{††} 2,46; IC95% [§] 1,57-3,84); - Idade 20-24 anos (aOR ^{††} 2,40; IC95% [§] 1,52-3,79); - Experiência prévia de contato sexual forçado (OR ^{††} 2,47; IC95% [§] 1,18-5,16) Não apresentou associação com HIV*: casamento, uso de álcool, sexo nos últimos 3 meses e número de parceiros sexuais.

*HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana; †AIDS = Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida; †OR = Odds ratio; †IC95% = Intervalo de confiança (todos foram de 95%); ††IST = Infecções Sexualmente Transmissíveis; †dp = Desvio-padrão; **aPR = Razão de prevalência ajustada; ††aOR = Odds ratio ajustado

Figura 3 – Descrição dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre os fatores de risco à infecção pelo HIV entre pessoas adolescentes e jovens. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

	1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	2. Were the study subjects and the setting described in detail?	3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	5. Were confounding factors identified?	6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	8. Was appropriate statistical analysis used?	Total
Kembo, 2012 ⁽¹⁶⁾	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	8/8
Sadeghi et al., 2018 ⁽¹⁷⁾	N†	Y*	N†	Y*	Y*	N†	Y*	N†	4/8
Chimoyi; Musenge, 2014 ⁽¹⁸⁾	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	Y*	8/8
Mabaso, et al., 2018 ⁽¹⁹⁾	Y*	Y*	Y*	Y*	N†	N†	Y*	Y*	6/8
Price, et al., 2018 ⁽²⁰⁾	Y*	Y*	Y*	N†	Y*	Y*	N†	Y*	6/8
Bommer, et al., 2021 ⁽²¹⁾	Y*	N†	Y*	Y*	N†	N†	Y*	Y*	5/8
Truong, 2022 ⁽²²⁾	Y*	Y*	Y*	N†	N†	N†	N†	Y*	4/8

Fonte: Questões extraídas de Moola, et al., 2020⁽¹⁵⁾. *Y = Yes (Sim); †N = No (Não)

Figura 4 – Avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2021

Discussão

Todos os estudos incluídos nessa revisão foram realizados na África, continente com alta prevalência de HIV⁽²³⁾. Neste cenário, a transformação da aids como a principal causa de morbimortalidade foi codeterminada pelas crises políticas, econômicas e sociais que os países atravessaram na década de 1980, junto ao início da epidemia global de HIV, concentrando-se nos grupos raciais historicamente mais vulneráveis e impactando, até hoje, os seguimentos mais pobres da população, caracterizando a pauperização como um dos principais determinantes sociais sobre quem adoece e morre de aids⁽²⁴⁾.

Quanto aos fatores associados ao HIV na população adolescente e jovem, identificou-se que nessa revisão que, quanto maior a idade do indivíduo jovem, maior o risco de infecção pelo vírus em comparação aos grupos com menor idade^(16-17,19,21-22). Contudo, a iniciação sexual precoce e sem o uso de preservativo na primeira relação sexual contribuiu para predisposição ao HIV, aumentando a vulnerabilidade à infecção^(16,21).

Nesse sentido, cabe destacar que a atividade sexual precoce indica a necessidade de campanhas de promoção à saúde com a finalidade de aumentar a conscientização sobre o autocuidado individual para a prevenção ao HIV e de estratégias que alcancem adolescentes e jovens não apenas na perspectiva informativa, mas de construir o conhecimento e colaborar para redução coletiva da transmissão do vírus⁽²¹⁾. Ressalta-se a importância dessas intervenções ocorrerem, inclusive, antes da iniciação sexual entre os adolescentes e jovens e de forma acessível em ambientes que proporcionem discussões sobre a promoção da saúde, valorizando a saúde sexual e reprodutiva, incluindo a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV.

Dois estudos mostraram que houve maior risco de diagnóstico de HIV entre mulheres jovens^(16,22). Tal resultado também foi encontrado em estudos que analisaram as desigualdades de gênero na vulnerabilidade ao HIV na África. Esses estudos mostram a feminização do cenário da soroprevalência, devido a aspectos relacionados à dependência e submissão da mulher, dificuldades em negociar o uso do preservativo, práticas culturais e/ou tradicionais, prostituição e recusa por parte dos homens em realizarem o teste e/ou não revelar o status sorológico às parceiras⁽²⁵⁻²⁷⁾ apenas a este grupo populacional^(17,19,21).

Além disso, entre as mulheres, a infecção por HIV era maior entre aquelas que se percebiam sem risco ao vírus⁽²⁰⁾, constituindo um fator agravante de epidemia, que requer ações voltadas à redução de comportamentos que as tornem vulneráveis à infecção. Neste sentido,

é necessário enfatizar a abordagem de ações de educação em saúde em consonância com as questões culturais do continente africano, tais como o uso consistente de preservativos, diminuição do consumo de álcool, com vistas ao seu empoderamento, para negociar o sexo seguro com seus parceiros^(17,19).

Destaca-se que as mulheres africanas também apresentam maior utilização dos serviços de saúde do que homens em função do acompanhamento gestacional, pós-gestacional e planejamento familiar, o que induz a uma maior realização de testagem para IST/HIV nessa população⁽²³⁾. Por outro lado, os serviços africanos de testagem e aconselhamento encontram dificuldades na realização de testes sorológicos de HIV entre a população jovem do sexo masculino⁽²⁸⁾ ocasionada, em muitos casos, por questões transversais relacionadas aos aspectos psicossociais, econômicos e culturais, tais como o machismo, percepções de adoecimento, trabalho e dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽²⁹⁾.

Também é importante entender as relações entre adolescentes/jovens e seus parceiros, uma vez que se identificou maior risco de HIV entre as relações sexuais com mais de uma pessoa, parcerias que se relacionam com outros indivíduos e que dormiram fora de casa por três ou mais noites^(16,19-20). Nessa vertente, é importante abordar, durante as atividades de promoção em saúde e prevenção às IST/HIV, as parcerias e, quando possível, orientar a vinda de ambos ao serviço de testagem, mesmo que ter um parceiro cinco anos mais velho seja um fator de proteção em relação à infecções pelo HIV⁽¹⁹⁾.

É necessário considerar outros aspectos que aumentam a predisposição ao HIV, uma vez que houve maior risco de viver com o vírus entre as pessoas com maior consumo de álcool⁽¹⁸⁻²⁰⁾, que praticavam sexo transacional, que mantinham relações sexuais com parceiros que viviam com HIV⁽²⁰⁾, que eram viúvos ou divorciados e que não moravam juntos^(16,18).

Tais situações podem ser observadas, principalmente, entre as mulheres que sofrem com a escassez de recursos após o falecimento do parceiro ou divórcio e acabam encontrando fonte de renda na prostituição. Além disso, estudos apontam que pessoas jovens divorciadas tendem a utilizar grande quantidade de álcool e praticar sexo sem a utilização de preservativo, o que aumenta a vulnerabilidade ao HIV⁽³⁰⁻³²⁾.

Questões de gênero supracitadas, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por homens ou a baixa adesão a testes sorológicos, contribuem para o aumento da transmissão do vírus, principalmente entre aqueles indivíduos que mantêm relação sexual, uma vez que o diagnóstico oportuno e o tratamento precoce tendem a ser falhos devido o desconhecimento do estado sorológico entre as parcerias.

Entre os fatores associados ao HIV entre as mulheres, observa-se a prática sexual forçada por parceiros ou não, tornando-as mais vulneráveis a traumas físicos e mentais, além de dificultar a procura por serviços de saúde devido ao estigma do ocorrido, sendo necessário que atividades de promoção em saúde aconteçam para contribuir com a diminuição da violação dos direitos entre as mulheres africanas⁽³³⁾.

Em relação às mulheres jovens que não viviam com o vírus, identificou-se que estas foram significativamente associadas a ter um padrão previsível de atividade sexual e realizar sexo aos finais de semana⁽¹⁷⁾, variáveis que deveriam ter sido melhor elucidadas pelo estudo em questão.

Apesar da totalidade dos estudos ter sido realizada na África, continente com maior contingente de pessoas negras, pesquisas que comparam a etnia dos participantes demonstraram que grupos raciais não negros e com maior nível de escolaridade eram fator de proteção ao HIV^(19,21-22). Neste cenário, as relações sociohistóricas pós-*apartheid* têm mostrado uma desproteção social entre determinados grupos raciais que vivem com HIV/aids, guiado por um modelo residual de bem-estar social, com programas de transferência de renda direcionados aos indivíduos em situação de extrema pobreza e inseridos em serviços sociais básicos, em detrimento de políticas e tecnologias intersetoriais que garantam acesso à educação e ações de saúde⁽²⁵⁾.

Na presente revisão, verificou-se ainda que há maior risco ao HIV entre adolescentes e jovens com histórico de testagem sorológica e de IST^(17-18,20-21). Ou seja, são variáveis que podem indicar o contato dessas populações com os serviços de saúde, constituindo momentos oportunos para o aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, enquanto um instrumento para a interrupção da cadeia de transmissão destas, incluindo o HIV/aids.

Cabe destacar também a importância do acolhimento durante o aconselhamento, uma vez que este deve contribuir para a oferta de teste rápido para IST/HIV, garantindo o diagnóstico oportuno, bem como a instituição do tratamento e o acompanhamento do caso na rede de atenção em saúde. No Brasil, adota-se a estratégia voltada para testagem de adolescentes entre 12 e 18 anos sem a presença dos responsáveis legais após avaliação das condições físicas, psíquicas e emocionais, cuja divulgação do resultado é fornecida apenas ao adolescente/jovem que buscou pelo atendimento⁽³⁴⁾. Tais estratégias são importantes uma vez que, além das ações de acolhimento e aconselhamento sobre o sexo seguro, diante do diagnóstico da infecção pelo HIV, tem-se a possibilidade de instituir oportunamente a Terapia Antirretroviral (TARV).

A TARV é uma tecnologia biomédica que contribui com a redução da carga viral – até se tornar indetectável – assim, tem-se a perspectiva de que a infecção se torne intransmissível, promovendo, portanto, importantes rupturas na cadeia de transmissão do vírus, inclusive diante de relações sexuais desprotegidas⁽³⁵⁾.

Diversas são as tecnologias possíveis para a redução da transmissão do HIV, mas estudos ainda mostram a necessidade de ações voltadas para o incentivo ao uso de preservativos, uma vez que a inconstância e o não uso do método durante as relações sexuais aumentam o risco de infecção⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Neste sentido, destaca-se a importância da ampliação de acesso ao preservativo pelos adolescentes e jovens mais vulneráveis, com estímulo inclusive ao uso do preservativo feminino, uma vez que é a população mais afetada pelo HIV no continente africano.

Ademais, o risco de HIV após a circuncisão é diminuído⁽¹⁸⁾ e deve ser destacado como um fator de proteção à infecção no âmbito assistencial e científico no intuito de promover e incentivar a realização de tal procedimento entre os homens. Além disso, outras tecnologias do cuidado em saúde devem ser estimuladas, como a Prevenção Combinada, a qual é composta por: profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP), prevenção da transmissão vertical, imunização contra a hepatite B e o vírus do papiloma humano (HPV), diagnóstico e tratamento de IST e HIV, distribuição de preservativos e gel lubrificante e a testagem regular para IST e HIV⁽³⁶⁾.

Frente ao exposto, cabe destacar que todas as intervenções propostas para a prevenção do HIV entre a população adolescente e jovem devem ser incluídas e consideradas no rol das atividades desenvolvidas pela enfermagem, uma vez que esta estabelece maior vínculo com os usuários dos serviços de saúde e ocupa posição importante nas equipes multi e interdisciplinares.

Dessa forma, o estudo contribui para o avanço e a síntese do conhecimento científico já produzido em relação aos fatores de risco ao HIV entre a população adolescente e jovem, subsidiando a elaboração de políticas públicas que considerem as especificidades e visem a ampliação do acesso dessa população a estratégias que de fato auxiliem no controle do HIV.

Na avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, destaca-se a necessidade da identificação de fatores de confusão e da adoção de estratégias para lidar com eles, uma vez que tais ações constituíram as principais limitações dos estudos.

Em relação às limitações da presente revisão, aponta-se a não inclusão da literatura cinzenta e a não realização da busca manual por outras publicações que poderiam responder e incrementar ou dar maior validade

aos resultados encontrados. Ainda aqui, ressalta-se que os artigos incluídos foram todos realizados no continente africano, cujos países trazem aspectos culturais muito diversos do restante do mundo, impedindo que seus resultados sejam extrapolados para outros contextos com diferentes cargas de HIV na população adolescente e jovem.

Conclusão

Dentre os fatores associados ao HIV de adolescentes e jovens destacaram-se o sexo feminino, jovens com maior idade, baixa escolaridade, etnia negra, uso de álcool, uso inconsistente de preservativo, relação sexual precoce antes dos 16 anos e múltiplas parcerias.

Esses dados sinalizam a importância do desenvolvimento de políticas de saúde e práticas assistenciais de enfermagem direcionadas aos adolescentes e jovens mostrando os fatores de risco identificados nos estudos incluídos nessa revisão para prevenir a transmissão do HIV, garantindo um diálogo interdisciplinar e intersetorial entre os diferentes pontos e redes de atenção à saúde e entre os profissionais de saúde que incluem diferentes atores sociais e órgãos de gestão para avançar no combate à infecção pelo HIV.

Referências

1. UNAIDS. Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of aids [Internet]. Geneve: UNAIDS; 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
2. UNAIDS. Young People and HIV [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 09]. Available: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/young-people-and-hiv_en.pdf
3. Voyiatzaki C, Venetikou MS, Papageorgiou E, Anthouli-Anagnostopoulou F, Simitzis P, Chaniotis DI, et al. Awareness, knowledge and risky behaviors of sexually transmitted diseases among people in Greece. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):10022. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910022>
4. Abutdabut A, Homchampa P. Factors predicting sexual risk behaviors of adolescents in north-eastern Thailand. *Stud Health Technol Inform*. 2021 Oct 27;285:273-6. <https://doi.org/10.3233/SHTI210613>
5. Garcia EC, Costa IR, Oliveira RC, Silva CRL, Góis ARS, Abrão FMS. Social representations of adolescents about HIV/AIDS transmission in sexual relations: vulnerabilities and risks. *Esc Anna Nery*. 2021;26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0083>
6. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MA, Alarcón-Luna NS, Villegas N, Cianelli R, Peragallo-Montano N. Prevention of alcohol consumption and transmission of human immunodeficiency virus: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3262. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3393.3262>
7. Guilamo-Ramos V, Flores DD, Randolph S, Andjembé Etogho EB. Nursing contributions to ending the global adolescent and young adult HIV pandemic. *J Assoc Nurs AIDS Care*. 2021;32(3):264-82. <https://doi.org/10.1097/JNC.000000000000227>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
9. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Metodológicas: Elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/diretrizes_metodologias_estudos_observacionais.pdf
10. Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Bonfim RO, Saita NM, Sousa KDL, et al. Risk factors for HIV infection among young people: a systematic review protocol. *Res Soc Develop*. 2022;11(1):e56211125065. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25065>
11. Donato H, Donato M. Stages for undertaking a systematic review. *Acta Med Port*. 2019;32(3):227-35. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
13. World Health Organization. Young people's health – a challenge for society [Internet]. Geneva: WHO; 1986 [cited 2022 Jan 13]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 Dec 5;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
15. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2022 Mar 20]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4689081/Appendix+7.5+Critical+appraisal+checklist+for+analytical+cross-sectional+studies>

16. Kembo J. Risk factors associated with HIV infection among young persons aged 15-24 years: evidence from an in-depth analysis of the 2005-06 Zimbabwe demographic and health survey. *SAHARA-J*. 2012;9(2):54-63. <https://doi.org/10.1080/17290376.2012.683579>
17. Sadeghi R, Alio A, Bennie T, Wallace M, Cai S, Abar B, et al. Differences in the ability to predict and prepare for sexual activity between HIV-infected and HIV-uninfected young South African Women. *J AIDS HIV Res (Online)*. 2018;10(1):C75ADBC55797. <https://doi.org/10.5897/JAHR2017.0455>
18. Chimoyi LA, Musenge E. Spatial analysis of factors associated with HIV infection among young people in Uganda, 2011. *BMC Public Health*. 2014 Jun 5;14(1):555. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-555>
19. Mabaso M, Sokhela Z, Mohlabane N, Chibi B, Zuma K, Simbayi L. Determinants of HIV infection among adolescent girls and young women aged 15-24 years in South Africa: a 2012 population-based national household survey. *BMC Public Health*. 2018 Jan 26;18(1):183. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5051-3>
20. Price JT, Rosenberg N, Vansia D, Phanga T, Bhushan NL, Maseko B, et al. Predictors of HIV, HIV risk perception, and HIV worry among adolescent girls and young women in Lilongwe, Malawi. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;77(1):53-63. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001567>
21. Bommer C, Vollmer S, Zagre NM. Correlates of HIV seropositivity in young West and Central African women: A pooled analysis of 17 Demographic and Health Surveys. *J Glob Health*. 2021;11:13005. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.13005>
22. Truong HM, Guzé MA, Ouma D, Bushman D, Mocello AR, Kadede K, et al. Community-Based HIV Testing for Urban Youth in Western Kenya. *AIDS Behav*. 2022;26(3):814-21. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03441-3>
23. National Department of Health (NDoH), Statistics South Africa (Stats SA), South African Medical Research Council (SAMRC) and ICF. South Africa Demographic and Health Survey 2016 [Internet]. Pretoria; Rockville: NDoH; Stats SA; SAMRC; ICF; 2019 [cited 2022 Jan 29]. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR337/FR337.pdf>
24. Barbosa EA Filho, Vieira, ACS. A (des) proteção social aos soropositivos na África do Sul Pós-apartheid: da segregação racial ao minimalismo neoliberal. *Social Questão* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 10];22(45):35-56. Available from: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_2.pdf
25. Sia D, Onadja Y, Hajizadeh M, Heymann SJ, Brewer TF, Nandi A. What explains gender inequalities in HIV/AIDS prevalence in sub-Saharan Africa? Evidence from the demographic and health surveys. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1136. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3783-5>
26. Estavela AJ, Seidl EMF. Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo. *Psicol Soc*. 2015;27(3):569-78. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p569>
27. Maúngue HB. Mulher moçambicana: cultura, tradição e questões de gênero na feminização do HIV/SIDA. *Rev Estud Fem*. 2020;28(1):e68328. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n168328>
28. Decker MR, Rodney R, Chung SE, Jennings JM, Ellen JM, Sherman SG. HIV testing among youth in a high-risk city: prevalence, predictors and gender differences. *AIDS Care*. 2014;27(5):555-60. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.986048>
29. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AG, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2011 [cited 2022 Feb 15];13(3):152-66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n3/v13n3a12.pdf>
30. Lakew Y, Benedict S, Haile D. Social determinants of HIV infection, hotspot areas and subpopulation groups in Ethiopia: evidence from the National Demographic and Health Survey in 2011. *BMJ Open*. 2015 Nov 20;5(11):e008669. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008669>
31. Maranhão TA, Pereira MLD. Determinação Social do HIV/AIDS: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e20636. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.20636>
32. Letsela L, Weiner R, Gafos M, Fritz K. Alcohol availability, marketing, and sexual health risk amongst urban and rural youth in South Africa. *AIDS Behav*. 2019 Jan; 23(1):175-89. doi: 10.1007/s10461-018-2250-y
33. Steele SJ, Abrahams N, Duncan K, Woollett N, Hwang B, O'Connell L, et al. The epidemiology of rape and sexual violence in the platinum mining district of Rustenburg, South Africa: Prevalence, and factors associated with sexual violence. *PloS One*. 2019 Jul 31; 14(7):e0216449. doi: 10.1371/journal.pone.0216449
34. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Mar 20]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/08/pcdt_infantil_04_2019_web.pdf
35. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2017 [cited 2022 Mar 22]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf

36. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Mar 20]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa, Rafaele Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe. **Obtenção de dados:** Pedro Augusto Bossonario, Rubia Laine de Paula Andrade, Aline Aparecida Monroe. **Análise e interpretação dos dados:** Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa,

Rafaele Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe. **Análise estatística:** Pedro Augusto Bossonario, Aline Aparecida Monroe. **Obtenção de financiamento:** Pedro Augusto Bossonario, Rubia Laine de Paula Andrade, Aline Aparecida Monroe. **Redação do manuscrito:** Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa, Rafaele Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Pedro Augusto Bossonario, Melisane Regina Lima Ferreira, Rubia Laine de Paula Andrade, Keila Diane Lima de Sousa, Rafaele Oliveira Bonfim, Nanci Michele Saita, Aline Aparecida Monroe.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 11.05.2022
Aceito: 20.06.2022

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti


Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Rubia Laine de Paula Andrade

E-mail: rubia@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>