

ADOLESCÊNCIA E HIV: DEMANDA, PERFIL SEXUAL E POSITIVIDADE EM UM CTA DA BAIXADA FLUMINENSE (RJ)

Alessandra Januário Giesteira¹

RESUMO: O presente estudo transversal e retrospectivo analisou a demanda, perfil sexual e positividade para HIV entre adolescentes atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) na Baixada Fluminense – RJ, comparando os anos de 2003 e 2013. Foram revisados 4.826 formulários de testagem, dos quais 558 foram entregues a adolescentes. Observe-se uma redução no número de testagens realizadas no período, atribuída à descentralização dos serviços. A taxa de positividade para HIV entre adolescentes aumentou de 2,51% em 2003 para 6,36% em 2013. O perfil sexual declarou maior escolaridade em 2013, além de um aumento no relato de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O uso irregular de preservativos foi mantido em dois períodos, sendo uma preocupação para a vulnerabilidade ao HIV. O principal motivo de procura pelo serviço em 2003 foi o encaminhamento por unidades de saúde, enquanto em 2013 prevaleceram casos de exposição a situações de risco. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias educativas e políticas públicas externas à prevenção do HIV na adolescência.

Palavras-chave: HIV; Adolescentes; Testagem.

ADOLESCENCE AND HIV: DEMAND, SEXUAL PROFILE, AND POSITIVITY IN A TESTING AND COUNSELING CENTER IN BAIXADA FLUMINENSE (RJ)

ABSTRACT: The present cross-sectional and retrospective study analyzed the demand, sexual profile, and HIV positivity among adolescents attending a Testing and Counseling Center (CTA) in Baixada Fluminense – RJ, comparing the years 2003 and 2013. A total of 4,826 testing forms were reviewed, of which 558 were submitted by adolescents. A reduction in the number of tests performed during the period was observed, attributed to the decentralization of services. The HIV positivity rate among adolescents increased from 2.51% in 2003 to 6.36% in 2013. The sexual profile indicated a higher level of education in 2013, along with an increase in reports of Sexually Transmitted Infections (STIs). Irregular condom use persisted in both periods, raising concerns about HIV vulnerability. The main reason for seeking the service in 2003 was referral from healthcare units, while in 2013, cases of exposure to risky situations prevailed. The findings highlight the need for educational strategies and public policies aimed at preventing HIV during adolescence.

Keywords: HIV, adolescents, testing.

¹ Mestra em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista em Estratégia em Saúde da Família pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e Saúde da Mulher pela Universidade Gama Filho. Atua como docente no curso de Enfermagem da UNIABEU. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0396-2056>

Introdução

A adolescência é uma fase de intensas transformações biopsicossociais, nas quais a construção da identidade, incluindo a vivência da sexualidade, ganha destaque. Em alguns contextos urbanos, observa-se uma tendência à iniciação sexual mais precoce, muitas vezes influenciada por mídias digitais e fragilidade nas orientações familiares e escolares; no entanto, essa não é uma realidade homogênea, já que fatores culturais, religiosos e sociais modulam fortemente os comportamentos sexuais. Desta forma, torna-se indispensável o conhecimento sobre o perfil sexual dos adolescentes, grupo etário que, em geral, pode estar em risco para aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) — em especial HIV — e gravidez (BRILHANTE; CATRIB, 2011).

Um estudo, em 2012, descreveu que no período da adolescência o estímulo sexual está em grande ascensão e devido sua inexperiência para controlar os impulsos naturais envolvidos pelas emoções recém-descobertas torna este grupo etário mais suscetível às IST, em especial o HIV. Neste estudo, os dados revelaram, em concordância com outras pesquisas, que do total de 196 adolescentes entrevistados 29,6% afirmaram não ter usado preservativo devido ao fato de não o possuir no momento da prática sexual; e a mesma frequência foi encontrada para o fato de não ter dado tempo para usar. Outro fator quanto ao não uso do preservativo estava na confiança depositada no parceiro (ARAÚJO, *et al*, 2012).

Segundo Knauth e Pilecco (2024), em sua pesquisa realizada com 194 adolescentes e jovens de 16 a 24 anos aponta que este público tem uma visão abstrata relacionada a infecção pelo HIV e que a descrevem como uma doença que não apresenta características comuns a ponto de não ser possível distinguir quem tem ou não. Os resultados apontaram que os mesmos não possuem preocupações em relação a contrair o vírus e sim suas maiores preocupações estão relacionadas à prevenção de gravidez.

No Piauí, um estudo transversal foi realizado com 144 adolescentes ingressantes em uma instituição de ensino superior, e foram avaliados quanto ao comportamento sexual, no ano de 2010. Do total de alunos entrevistados, 82,3% eram do sexo feminino e 17,7% do sexo masculino, dos quais 55,7% relataram já ter iniciado sua vida sexual e 69,6% tinham relação com parceiros sexuais esporádicos. Por outro lado, 44,3% relataram não ter iniciado a vida sexual, assim como 2,4% iniciaram a vida sexual até os 14 anos, 38,2% de 15 a 16 anos e 59,4% 17 a 18 anos (AQUINO; BRITO 2012).

Implementação dos Centros de Testagens e Aconselhamento (CTA)

Ante a diversidade das demandas provenientes da epidemia de AIDS, o Ministério da Saúde iniciou a fundação de Centros de Testagem Anônima. Sucessivamente, esses centros passaram por alterações importantes e, em seguida, foram chamados de Centro de Apoio e Orientação Sorológica (COAS), e, atualmente, são conhecidos por Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) (SILVA, 2004).

As diretrizes objetivavam estimular a fundação desses centros e ocorreram em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, principalmente nas cidades onde a vulnerabilidade sob o ponto de vista epidemiológico era considerável. Por conta disso, o primeiro Centro de Testagem e Aconselhamento do Rio de Janeiro foi fundado no ano de 1992 no Hospital São Francisco de Assis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na Praça Onze, na região central da cidade (SILVA, 2004).

Os CTA foram criados para atender gratuitamente, garantindo a confidencialidade e anonimato do paciente. Neles há a busca da população quanto ao acesso do diagnóstico da infecção e aconselhamento pré e pós-teste sorológico anti-HIV, fornecendo informações quanto ao uso de drogas e quanto à adesão de práticas seguras de prevenção às IST/HIV. Além de receber indivíduos infectados pelo HIV, encaminhar para os serviços assistenciais especializados e estimular o diagnóstico de parceiros (as) sexuais dos (as) clientes atendidos (as) (BRASIL, 2000).

Fora o teste rápido anti-HIV, também são realizados diagnóstico laboratorial para sífilis, Hepatites B e C; além da distribuição de materiais para a prevenção, como preservativos masculino e feminino, géis lubrificantes para profissionais do sexo e kit de redução de danos para pessoas que fazem uso de drogas injetáveis. Esse serviço é fornecido em concordância com as normas estabelecidas pelo Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, a partir de produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e por esta são controlados (BRASIL, 2000; GRIEP, *et al*, 2005; BRASIL, 2013).

Após se cadastrar no CTA, o cliente do serviço tem direito de receber o aconselhamento, tanto individual como coletivo, com o objetivo de promover o apoio emocional e ser elucidado quanto às possíveis dúvidas quanto às informações sobre IST, HIV/AIDS, sendo orientado de forma personalizada, avaliando os riscos aos quais o cliente pode estar exposto, sendo orientado em relação às formas adequadas de prevenção. Os CTA também são responsáveis pela orientação quanto ao resultado do exame laboratorial, em casos de resultados positivos, com o encaminhamento para os Serviços de Atendimento Especializado (SAE) (BRASIL, 2013; GRIEP, *et al*, 2005).

O Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), que foi criado entre os anos de 1987 e 1988, era voltado para ofertar serviço de saúde gratuito para realização de sorologia para HIV de forma

sigilosa e anônima. Seu principal objetivo era descentralizar a demanda de testes sorológicos dos bancos de sangue. Em 1997, passou a ser denominado “*Centros de Testagem e aconselhamento*” (CTA), que em sua abrangência passou a atribuir novas diretrizes, a fim de atuar como serviço de prevenção em IST/AIDS. Suas atribuições diferem de acordo com a necessidade de cada região onde a mesma é alocada (Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento, 1999). Neste contexto,

o CTA que foi escolhido como o cenário deste estudo é o único do município de Nova Iguaçu.

A testagem para HIV em adolescentes

O adolescente com 12 anos completos tem permissão para a realização do teste Anti-HIV sem a supervisão ou conhecimento de qualquer responsável. Sabe-se que a detecção precoce da doença gera uma perspectiva muito satisfatória no que se refere ao tratamento, e então é importante que medidas como a testagem sejam efetuadas, bem como incentivadas. A base legal para esta descrição se encontra tanto no Art. 73 do Código de Ética Médica, que veda o profissional de revelar o conteúdo de sua consulta a terceiros, quanto no Capítulo II, art. 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que fala sobre as questões da autonomia do indivíduo, se avaliadas condições psicológicas para tal.

Esta faixa etária tem a sua significância no que se refere à emergência da infecção pelo HIV/AIDS demonstrada através das evidências sobre testagem. Um estudo seccional em que foram analisados os formulários de testes sorológicos anti-HIV e de perguntas preenchidas durante o aconselhamento no município do Rio de Janeiro de 2002 a 2003 avaliou 820 adolescentes que realizaram sorologia para HIV em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os adolescentes heterossexuais, homossexuais e as adolescentes não gestantes apresentaram maior número de parceiros sexuais em comparação as adolescentes gestantes. A proporção de soropositividade foi de 0,35 para gestantes; 2,05 para não gestantes; 3,74 para heterossexuais; e 4,81 para homossexuais (GRIEP; ARAUJO; BATISTA, 2005)

Outro estudo, com 3.768 adolescentes que realizaram testagem anti-HIV no Estado da Bahia, no CTA de Feira de Santana, no Brasil, período compreendido entre 2007 a 2011, demonstrou que 73,1% dos testes foram realizados pelo público feminino e 26,9% masculino, dentre os quais 1,94% apresentaram soropositividade para HIV; sendo 3,0% do sexo masculino e 1,6% do sexo feminino. Já voltado ao público masculino, o grupo homossexual teve 9,9% dos casos de soropositividade. Já entre as mulheres foi constatado maior número de soropositividade entre as usuárias de drogas (2,1%), de álcool (2,1%) e casadas ou em união estável (2,02%) (PEREIRA *et al.*, 2014).

Na região sul do Brasil, um estudo transversal retrospectivo foi realizado de 2002 a 2010 e

analisou os formulários dos adolescentes que realizaram testes Anti-HIV nesse período, com cerca de

1.130 testagens, com 130 positivos, no entanto 30 formulários foram excluídos por estarem incompletos. Nesse estudo, evidenciou-se que a maior parte dos que realizaram a testagem foram adolescentes do sexo feminino, em torno de 65%. Os autores presumem que isso se dá pelo fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde do que os homens. Do ano de 2002 para o ano de 2007, o comportamento sexual de risco teve elevação de 50%, principalmente no grupo que tinha o segundo grau incompleto, evidenciando a baixa escolaridade como um fator de risco. Sobre o uso do preservativo, 66,7% dos adolescentes não o utilizavam pelo fato da não aceitação do parceiro;

33,3% achavam que o parceiro não tinha HIV; 31,8% por não gostar; e 29,7% por confiar no parceiro. De acordo com isso, 40% das mulheres analisadas realizavam sexo desprotegido e em concordância possuíam baixa escolaridade (CAMPOS *et al*, 2014).

Barreiras para realização do teste anti-HIV

Da mesma forma que existem motivos para a realização do teste, há algumas barreiras que a impossibilitam ou o dificultam. Um estudo realizado em fortaleza no ano de 2011 (FREIRE, *et al*, 2014), em que 379 indivíduos com 18 anos completos ou mais participaram, tinha como objetivo identificar os incentivos e barreiras, explorando, assim, os fatores individuais, de comportamento e programáticos, associados à testagem anti-HIV. Sendo verificado que a maioria dos fatores que serviam como barreiras era voltada a não percepção do risco ao HIV/AIDS e a falta de conhecimento sobre a infecção pelos participantes.

Em um estudo realizado em dois CTA em São Paulo, que teve como objetivo descrever o processo de revelação do resultado do teste anti-HIV no contexto do aconselhamento sorológico, foi demonstrado que a forma como se trabalha no pré-aconselhamento pode interferir no momento do resultado ou até mesmo na decisão de realizar a testagem (MORENO e REIS, 2013).

De acordo com Araújo *et al* (2014), que avaliou a oferta do teste anti-HIV em serviços de atenção básica no Rio de Janeiro, como já mencionado no estudo anterior, ocorreu a pouca divulgação da disponibilidade da testagem à população que pode interferir na adesão à realização do teste. Outro fator descrito é a distribuição dos CTA no município, de forma que estas unidades encontram-se distantes das residências dos indivíduos. Mais um fator seria a usual classificação de grupos específicos para priorizar a realização dos testes, como as mulheres no período gestacional, e, neste caso, elas são orientadas a sua realização. (ARAÚJO, *et al*, 2014).

Witt e Adam (2008) abordam na pesquisa sobre as barreiras psicológicas e sociais da testagem anti-HIV que elas ficavam em evidência quando o indivíduo percebia que se colocou em uma situação de risco, sendo essas situações: sexo desprotegido, acidentes com perfuro cortante, presença de IST e outras. Também observaram que o fator que mais impedia a sua realização era o medo das consequências da positividade do teste, como a discriminação e a rejeição. Porém, quando o indivíduo percebia/entendia os benefícios do teste, era mais provável de realizá-lo. Assim, entender a conotação social e as consequências do diagnóstico dentro da realidade do indivíduo testado torna-se essencial para a compreensão da decisão pela realização da testagem.

O objetivo deste estudo foi comparar os dados entre os anos de 2003 e 2013 dos adolescentes atendidos em um CTA em Nova Iguaçu – Rio de Janeiro quanto à procura por testagem (demanda), alguns aspectos sociodemográficos e de práticas sexuais, e a positividade de testes sorológicos anti-HIV. Com isso justifica-se que a escolha dos anos de 2003 e 2013 para a realização deste estudo foi baseada em fatores estratégicos e epidemiológicos. Pois em 2003, os Centros de Testagem e

Aconselhamento (CTA) desempenhavam um papel central na detecção precoce da infecção pelo HIV, pois a testagem ainda era amplamente concentrada nesses serviços. Além disso, foi um período anterior à descentralização da testagem para unidades básicas de saúde, o que permite uma análise do cenário antes dessa ampliação.

Já o ano de 2013 foi selecionado por representar uma década após essa realidade, possibilitando uma comparação entre os impactos das mudanças nas políticas públicas, como a implementação da testagem rápida nas Unidades de Saúde e a ampliação das campanhas preventivas. Além disso, essa escolha permitiu avaliar possíveis tendências na demanda dos adolescentes pelos serviços de testagem, bem como mudanças no perfil epidemiológico e sexual dessa população ao longo dos anos. A análise desse intervalo temporal possibilita uma melhor compreensão dos desafios na prevenção do HIV entre adolescentes e contribui para reflexões sobre estratégias futuras de saúde pública.

Material e métodos

Aspectos éticos

Previamente, foi realizado contato com a direção da unidade (CTA), e objetivos e a metodologia foram descritas ao seu responsável técnico por meio do **Termo de Informações ao Responsável Técnico do CTA**, que concordou em participar deste estudo. E após assinatura, o estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (parecer nº: 560.078 -

18/03/2014). Cabe enfatizar que os dados encontrados fazem parte de um amplo estudo de série temporal, ocorrendo, assim, a divulgação dos dados relativos aos anos de 2003 e 2013.

Delineamento e população alvo do estudo

Este estudo caracteriza-se como descritivo do tipo transversal e retrospectivo. A população-alvo do presente estudo foi alocada por demanda, ou seja, foram considerados os adolescentes que procuraram o serviço dos CTA para a realização de testagem anti-HIV e que tenham sido atendidos no período de janeiro a dezembro de 2003 e 2013. Não ocorreu pré-testagem do formulário de dados para a coleta, pois ele se encontra em uso nos CTA, aprovado previamente pelo Ministério da Saúde.

Cenário

Este estudo ocorreu em um serviço de CTA e foi mantida em sigilo a identidade dos clientes. O município de Nova Iguaçu encontra-se entre as regiões do Estado do Rio de Janeiro de significativa vulnerabilidade para a infecção do HIV, além de apresentar indicadores sociais para esta condição (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Os dados utilizados foram provenientes da testagem que ocorreu durante os dias úteis, de segunda a sexta (exceto feriados), em horário comercial, entre as 08:00h as 16:00h. E foi possível observar uma diminuição nos atendimentos diários, onde em 2003 havia em média 14,60 atendimentos diários. Já em 2013, havia uma média de 8,36 atendimentos diários.

Para realizar o atendimento, o paciente se dirigia à sala de espera de testagem, pegando uma senha e aguardando sua chamada. Após ser chamado, o indivíduo se dirigia a setor, passava pelo pré-aconselhamento e em seguida era instruído quanto a realização do exame, além de submetido a uma entrevista para o preenchimento da ficha do usuário do serviço realizado por um profissional de saúde da unidade. Quando finalizada a entrevista era realizado o teste rápido, em seguida o indivíduo passava pelo pós-aconselhamento seguido do recebimento do resultado. Caso o resultado fosse positivo, ele realizava um outro teste, e confirmando o resultado, este era notificado e encaminhado ao Centro de Referência. Este fluxo obedece às Diretrizes para Organização e Funcionamento dos CTA no Brasil (1999 e 2010).

Desenho do estudo

A pesquisa utilizou os arquivos do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) por meio da consulta aos formulários de atendimento do Sistema de Informação (SI-CTA) para coletar dados sobre

a prevalência da infecção pelo HIV em adolescentes atendidos no serviço. Foram analisadas informações sobre o número de adolescentes usuários, além de dados sociodemográficos e do perfil sexual. O estudo incluiu formulários de indivíduos entre 10 e 19 anos completos atendidos no período

analisado e excluiu aqueles com respostas em branco ou incompletas em três ou mais variáveis, especialmente quando ausente a informação sobre testagem anti-HIV.

A coleta dos dados foi realizada por dois examinadores previamente treinados, utilizando os formulários preenchidos durante os atendimentos. As informações analisadas abrangeram o perfil sociodemográfico (idade, escolaridade e atividade laboral), o perfil sexual (tipo de relacionamento, número de parceiros, histórico de infecções sexualmente transmissíveis e uso de preservativos) e os dados diagnósticos e laboratoriais (tipo de exposição ao HIV, motivo da procura pelo CTA, resultado sorológico e testes utilizados). Esse levantamento permitiu avaliar mudanças nos padrões de testagem, comportamento sexual e prevalência do HIV entre os adolescentes atendidos no CTA ao longo do tempo.

Análise de dados

Os resultados foram tabulados em um banco de dados criado no Excel e os dados foram analisados por meio do programa SPSS Statistics for Windows (Version 11.0. Chicago: SPSS Inc). Os resultados foram comparados utilizando os testes do qui-quadrado e Exato de Fisher com um nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$). Também foi realizada análise bivariada e estimada a *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95%, para verificar a possível associação entre algumas variáveis e o desfecho encontrado. Para comparação das médias das idades foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Resultados e Discussão

Nesta unidade de saúde, foi analisado um total de 4.826 formulários de pacientes que realizaram testagem anti-HIV, com faixa etária entre 1 a 81 anos de idade, sendo 3.170 arquivos no ano de 2003 e 1.656 no ano de 2013. Quanto à testagem com sorologia confirmada para HIV, um total geral foi de 365 indivíduos, sendo 230 (7,26%) e de 135 (8,15%) respectivamente entre os anos estudados, conforme é possível visualizar na tabela 1.

Tabela 1- Número de atendimentos realizados no Centro de Testagem e Aconselhamento de Nova Iguaçu nos anos de 2003 (n=3.170) e 2013 (n=1.656).

Variáveis	2003			2013		
	F (%)	M (%)	Total (%)	F (%)	M (%)	Total (%)
Total de atendimentos	2.380[#] (75,08)	790 (24,92)	3.170* (100)	818 (49,40)	838^{\$} (50,60)	1.656 (100)
Sorologia confirmada para HIV (total)	99 (4,16)	131 (16,58)	230 (7,26)	51(6,23)	84(10,02)	135(8,15)
Adolescentes Atendidos	478[#] (20,08)	80 (10,13)	558* (17,60)	51(6,23)	59** (7,04)	110(6,64)
Adolescentes com sorologia confirmada para HIV (% com base no total geral de adolescentes)	6 (1,08)	8 (1,43)	14* (2,51)	3 (2,73)	4 (3,63)	7 (6,36)

Fonte: Elaboração própria, 2025. Legenda: *O valor de p ($< 0,05$) refere-se ao teste do qui-quadrado comparando os resultados entre os anos do estudo (2003 e 2013); Os demais valores de p descrevem a comparação entre gênero em cada ano do estudo ($\#p < 0,001$; $\$p = 0,005$; $**p = 0,848$).

Do total geral, foi documentada uma frequência de 558 (17,60%) adolescentes. Sendo que 20,08% do total geral de mulheres atendidas em 2003 eram adolescentes do sexo feminino, e 10,11% relativo ao total geral do sexo masculino. Já no ano de 2013 o número total de adolescentes (110 – 6,64%) foi menor ($p < 0,001$). O percentual com base no total de mulheres atendidas foi de 6,23% para adolescentes do sexo feminino e 7,04% relativo ao percentual total do sexo masculino. A infecção pelo HIV foi confirmada em 14 adolescentes (2,51%) no ano de 2003 e 7 (6,36%) no ano de 2013 ($p = 0,034$). A média de idade do total de adolescentes nos respectivos anos foi de 17,08 (Desvio Padrão:

1,64) e 17,02 anos (DP: 2,11) (*Mann-Whitney U Test*, $p = 0,430$), dados não demonstrados.

Verificando o número de clientes atendidos nos anos de 2003 e 2013, é possível perceber uma redução significativa nos atendimentos de 3.173 para 1.656 respectivamente. Isso pode ser explicado relacionando o fator de no ano de 2003 existir apenas um CTA no município e também pela expansão da testagem anti-HIV às unidades básicas de saúde, no ano de 2009, voltadas à atenção de gestantes e parturientes, na efetivação da Política Integral da Saúde da Mulher e ainda sua ligação com a rede hospitalar deste município. Garantindo a expansão do serviço de testagem, fazendo com que a procura ao CTA fosse reduzida. Atualmente, existem por volta de 520 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) em todo país, além de maternidades, serviços especializados e mais de 60% das Unidades

Básicas de Saúde (UBS) que promovem a realização de testes rápidos anti-HIV (BRASIL, 2013).

Segundo dados da UNIAIDS (2016), ressalta-se que no mundo uma média de 34,9 milhões de pessoas estão infectados pelo HIV, dentre estes 1,8 milhão são de indivíduos menores de 15 anos de idade e, nesta faixa etária, ocorrem 150.000 novos casos da infecção. Estes dados epidemiológicos

relatam que, em 25 países analisados com jovens entre 15 e 19 anos, no período de 2005 a 2015, o número de indivíduos com esta faixa etária que vivem com HIV cresceu de 800.000 para 940.000. No presente estudo, os dados eram dos anos de 2003 e 2013, em que foram observados 14 casos de adolescentes positivos para HIV e 7 casos, respectivamente.

A variável tempo de escolaridade não apresentou associação com a infecção pelo HIV em ambos os anos estudados, embora no ano de 2013, a maioria dos adolescentes tenha descrito entre 8-11 anos do tempo de estudo (tabela 2). Divergindo de nossos achados, um estudo semelhante foi realizado na Bahia, com adolescentes com idade entre 13 e 24 anos, no período de 2007 a 2011, e os autores relataram que os adolescentes com escolaridade inferior a 8 anos de estudo (associado aos fatores étnicos e sociais), contribuíam para o aumento das IST/HIV neste público (PEREIRA, *et al*, 2014).

Tabela 2 - Descrição sociodemográfica dos adolescentes infectados pelo HIV neste estudo

Variáveis	2003			2013		
	F (%)	M (%)	Total (%)	F (%)	M (%)	Total(%)
Escolaridade (anos estudados)						
Nenhum	-	-	-	-	-	-
1 a 3	5(83,33)	2(25)	7(50)	-	-	-
4 a 7	1(16,67)	5(62,5)	6(42,86)	1 (33,33)	1 (25)	2(28,57)
8 a 11	-	1(12,5)	1(7,14)	2 (66,67)	3 (75)	5(71,43)
12 e mais	-	-	-	-	-	-
Não informado	-	-	-	-	-	-
Situação profissional						
Autônomo	-	-	-	-	-	-
Desempregado	-	2(25)	2(14,29)	2 (66,67)	1 (25)	3(42,86)
Empregado	2(33,33)	2(25)	4(28,57)	-	3 (75)	3(42,86)
Estudante	1(16,67)	3(37,5)	4(28,57)	1 (33,33)	-	1(14,28)
Do lar	3(50)	-	3(21,43)	-	-	-
Pensionista	-	-	-	-	-	-
Não informado	-	1(12,5)	1(7,14)	-	-	-

Fonte: Elaboração própria, 2025

Embora neste estudo apenas uma pequena parcela dos adolescentes estivesse empregada (83 de 668 participantes, ou 12,43%), estudos anteriores indicam que o vínculo empregatício não está diretamente relacionado à condição sorológica de pessoas vivendo com HIV (SCHNEIDER, 2008). Além disso, mais do que fatores profissionais, aspectos psicossociais, como o estigma, exercem grande influência sobre a vivência desses adolescentes. Em uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul evidenciou que muitos jovens soropositivos relutam em compartilhar sua condição com colegas, por receio de sofrerem isolamento social (MOTTA et al., 2013).

Ao analisar o perfil sexual desses adolescentes, foi avaliado que os indivíduos do sexo masculino, em sua maioria, não possuíam parceiro fixo, tanto em 2003 quanto em 2013. Em relação ao número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, observou-se que em ambos os anos a maior frequência foi para a categoria de 1 a 2 parceiros. O mesmo pode ser observado em um estudo semelhante em que 47,2% dos indivíduos entrevistados possuíam de 1 a 2 parceiros sexuais nos últimos 12 meses, realizado na cidade do Rio de Janeiro, no CTA do Hospital Escola São Francisco de Assis, entre os anos de 2002 e 2003 (GRIEP, *et al*, 2005). Tanto os estudos de Guimarães (2013), quanto de Schneider (2008) e Souto (2009) corroboram para a afirmativa que a vulnerabilidade é diretamente proporcional à quantidade de parceiros sexuais, assim sendo, a troca frequente de parceiros sexuais, maior a vulnerabilidade à infecção pelo HIV.

Também neste estudo a maioria dos participantes se declararam heterossexuais. No Brasil, a epidemia de HIV passou por várias fases, começando pela homossexualidade masculina e utilização de drogas injetáveis, chegando até a heterossexualização da infecção, em que o indivíduo que mantém relações com mais de um parceiro sem proteção pode viabilizar uma possível propagação da infecção (PEREIRA, *et al*, 2016). Confirmando este dado, Nodin (2015) realizou um estudo entre janeiro e junho de 2009 em Portugal, em que foi utilizado um questionário *online* com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre os padrões associados ao risco de infecção pelo HIV na população masculina. Nesse estudo, pode ser observado que, no geral, homens heterossexuais possuíam um comportamento preventivo mais precário nas relações sexuais do que homens homossexuais, além da redução para testagem anti-HIV, o que sugere uma menor conscientização deste grupo do que da população homossexual quanto à infecção pelo HIV (Tabela 3).

Quanto ao motivo de procura, o crescimento da categoria de exposição de risco para aquisição da infecção em 2013, vem ao encontro da descrição do Ministério da Saúde (2010), que o teste anti-HIV virou exame de rotina para pré-operatório e pré-natal, mas também pode ser feito em caso de

curiosidade ou caso de suspeita médica, podendo ter sido influenciada por campanhas midiáticas sobre a temática (NUNES, 2016). Outro fator a ser relacionado que em nosso estudo, é que em 2013 a procura para a realização do teste foi maior para os homens em comparação às mulheres. Pode-se dizer que este fato se deu devido a descentralização do serviço, e na Unidade onde foi o cenário da pesquisa, a busca para o teste se tornou mais concentrada a pessoas com a manifestação do desejo para realização do teste mediante exposição de risco em atividade sexual.

Sobre a proporção dos adolescentes que afirmaram nunca usar preservativo ou usar às vezes nas relações sexuais, estas foram maiores em ambos os períodos quando comparados àqueles que declararam usar sempre, independentes de seu estado sorológico (Tabela 3). Nossos achados divergiram dos observados por Pereira, *et al* (2014), em sua pesquisa realizada entre os anos de 2007 e 2011 no CTA de Feira de Santana (Bahia), com adolescentes e jovens, ressaltando que a minoria declarou não utilizar preservativos nas relações sexuais com o mesmo parceiro. Cabe enfatizar que o Ministério da Saúde (2010) referencia como fator de risco para as IST/HIV a não utilização do preservativo, sabendo que a prática desprotegida com múltiplos parceiros é arriscada e pode acarretar infecções (BRITO, 2007), sem contar também que o homem cultua o sexo sem camisinha como forma de demonstrar e entender confiança (TAQUETTE, 2015).

Tabela 3 - Perfil sexual de clientes infectados pelo HIV presentes no estudo

Variáveis	2003			2013		
	F (%)	M (%)	Total (%)	F (%)	M (%)	Total(%)
Tipo de relacionamento						
Parceiro Fixo	3(50)	-	3(21,43)	-	-	-
Parceiro não fixo/Solteiro	3(50)	8[#](100)	11(78,57)	3 (100)	4 (100)	7(100)
Não informado	-	-	-	-	-	-
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses						
Nenhum	-	3(37,50)	3(21,43)	-	-	-
01 a 02	6[#](100)	1(12,50)	7(50,00)	3(100)	1 (25)	4(57,14)
03 a 05	-	3(37,50)	3 (21,43)	-	1 (25)	1(14,29)
06 a 10	-	-	-	-	-	-
10+	-	1(12,50)	1(7,14)	-	-	-
Não se aplica	-	-	-	-	-	-
Não informado	-	-	-	-	2 (50)	2(28,57)
Tipos de parceiros						
Homens	6(100)	-	6(42,86)	3(100)	2(50)	5(71,44)
Mulheres	-	3(37,5)	3(21,43)	-	1 (25)	1(14,28)
Homens e Mulheres	-	2(25)	2(14,29)	-	1 (25)	1(14,28)

Não se aplica	-	3(37,5)	3(21,43)	-	-	-
Apresentou DST nos últimos 12 meses						
Não	6 (100)	7(87,50)	13(92,86)	-	2 (50)	2(28,57)
Sim (sem descrição de qual)	-	-	-	3 (100)	2 (50)	5(71,43)
Sífilis	-	1(12,5)	1(7,14)	-	-	-
Tipo de exposição						
Relação sexual	6 (100)	6 (75)	12(85,71)	2(66,67)	4(100)	6(85,71)
Drogas injetáveis	-	1(12,5)	1(7,14)	-	-	-
Nenhum	-	1(12,5)	1(7,14)	-	-	-
Relação sexual + outros	-	-	-	1(33,33)	-	1(14,29)
Uso de preservativo						
Sempre	-	2(25)	2(14,29)	-	-	-
Nunca	4(66,67)	3(37,5)	7(50)	-	2 (50)	2(28,57)
As vezes	2(33,33)	3(37,5)	5(35,71)	1(33,33)	1 (25)	2(28,57)
Não se aplica	-	-	-	2(66,66)	1 (25)	3(42,86)
Motivo de procura						
Exposição a situação de risco	-	-	-	-	4(100)	4(57,14)
Encaminhamento pelo serviço de saúde	6 (100)	4(50)	10(71,43)	2(66,67)	-	2(28,57)
Prevenção	-	4(50)	4(28,57)	1(33,33)	-	1(14,29)

Fonte: Elaboração própria, 2025. Legenda: *Teste do qui-quadrado; **Teste Exato de Fisher. (# p=0,005)

Entre as limitações e desafios na realização deste estudo, estava a redução do número de casos atendidos nos anos de 2013. Pois em 2009 houve a expansão da utilização do teste rápido para clínicas com condições especiais, como, por exemplo, o pré-natal, reduzindo, assim, o número de mulheres que utilizavam o CTA, para cerca de 35% do total dos atendimentos de mulheres em 2003 eram de gestantes, porém, não havendo impacto no número de homens (BRASIL, 2009). Além da ficha de registro que foi aprimorada com o passar dos anos. Ainda assim, estes fatores não tornaram inviável a realização deste estudo.

Deste modo, diante da reflexão realizada com este estudo, demonstra-se que uma maior atenção deve ser fornecida a este grupo, no que se refere tanto ao aconselhamento pré e pós-teste, assim como no uso de atividades educativas, incluindo o âmbito escolar e redes sociais, de modo a sensibilizar estes adolescentes, além do emprego de outras estratégias efetivas de prevenção.

Conclusões

Os achados deste estudo apontam para um cenário preocupante no que se refere à vulnerabilidade dos adolescentes frente ao HIV, evidenciado pelo aumento da taxa de positividade no período analisado, manutenção de práticas sexuais desprotegidas e mudanças no perfil dos usuários do serviço. A adolescência, por si só, já representa um período de maior exposição a riscos, sendo agravada pela ausência de políticas públicas direcionadas a essa população de forma efetiva e contínua.

Diante disso, faz-se necessário o fortalecimento de ações educativas dentro das escolas, com a inclusão de conteúdos sobre sexualidade, prevenção de IST e uso correto de preservativos de forma transversal e permanente nos currículos escolares. Além disso, recomenda-se a ampliação da oferta da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) em campanhas direcionadas ao público jovem, especialmente em regiões com alta vulnerabilidade social, como a Baixada Fluminense. A adoção dessas estratégias pode contribuir para a promoção da saúde e redução da incidência do HIV entre adolescentes, alinhando-se às diretrizes nacionais de prevenção e cuidado integral.

Referências

ARAÚJO, T. M. E. et al. Fatores de risco para infecção por HIV em adolescentes. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 20, p. 242-247, 2012.

ARAÚJO, C. L. F. et al. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 1, p. 82-89, 2014.

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento** – PNUD. 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria SVS/MS nº 151, de 14 de outubro de 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Caderno epidemiológico: HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Coordenação Nacional de DST e Aids. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA: manual. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 32 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria da Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): manual. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em AIDS (SI-CTA): manual de utilização. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRILHANTE, A. V. M.; CATRIB, A. M. F. Sexualidade na adolescência. *Femina*, v. 39, n. 10, p. 504-509, 2011.

BRITO, V. O. C. et al. Infecção pelo HIV, Hepatites B e C e sífilis em moradores de rua, São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p. 47-56, 2007.

CAMPOS, C. G. A. P. et al. A vulnerabilidade ao HIV em adolescentes: estudo retrospectivo em um centro de testagem e aconselhamento. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 315-319, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: CFM, 2010.

ECA - **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.

FREIRE, D. G. et al. Incentivos e Barreiras para realização do teste de HIV na população geral em uma metrópole do Nordeste Brasileiro. In: **IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia**, 2014, Vitória. Anais... Rio de Janeiro: ABRASCO, 2014. p. 1-2697.

GRIEP, R. H.; ARAÚJO, C. L.; FRANÇA, B. S. M. Comportamento de risco para a infecção pelo HIV entre adolescentes atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em DST/AIDS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 14, n. 2, p. 119-126, 2005.

GUIMARÃES, M. D. C. et al. Vulnerabilidade e fatores associados a HIV e sífilis em homens que fazem sexo com homens, Belo Horizonte, MG. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 23, n. 4, p. 412-426, 2013.

KNAUTH, D. R.; PILECCO, F. B. Aids e prevenção do HIV entre adolescentes e jovens em seis municípios brasileiros. *Saúde e Sociedade*, v. 33, n. 1, e230789pt, 2024.

MORANO, D. M. F. C.; REIS, A. O. A. Revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV no contexto do aconselhamento: a versão do usuário. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 3, p. 591-609, 2013.

MOTTA, M. G. C. et al. O silêncio no cotidiano do adolescente com HIV/aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 3, p. 345-350, 2013.

NODIN, N.; DIÉGUEZ, A. C.; LEAL, I. P. Comportamentos Sexuais de Risco e Preventivos Masculinos: Resultados de uma Amostra Recolhida Através da Internet em Portugal. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 607-619, 2015.

NUNES, A. V. Análise discursiva de campanhas publicitárias destinadas à prevenção do HIV/AIDS e a construção da subjetividade soropositiva. *Working Papers em Linguística*, v. 17, n. 2, p. 72-95, 2016.

PEREIRA, B. P. M. et al. Estudo Epidemiológico de pacientes com infecção pelo vírus da

imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), Caxias-MA. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 132-141, 2016.

PEREIRA, B. S. et al. Fatores associados à infecção pelo HIV/AIDS entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no Estado da Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 747-758, 2014.

SCHNEIDER, I. J. C. et al. Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1675-1688, 2008.

SILVA, S. M. B. Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA: caminhos e trilhas em construção. 2004. 105 f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SOUTO, B. G. A. et al. Aspectos epidemiológicos da infecção pelo HIV em seus primeiros 20 anos de ocorrência em São Carlos (SP). **Arquivo Brasileiro de Ciência e Saúde**, v. 34, n. 3, p. 165-170, 2009.

TAQUETTE, S. R.; RODRIGUES, A. O.; BORTOLOTTI, L. R. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2193-2200, 2015.

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS**. Relatórios mais recentes do UNAIDS. Resumo global da epidemia de AIDS, 2016.

WITT, J. B. F.; ADAM, P. C. G. To Test or Not To Test: Psychosocial Barriers to HIV testing in High-income Countries. **HIV Medicine**, v. 9, n. 2, p. 20-22, 2008.

Recebido em: 09/03/2025

Aceito em: 26/05/2025