



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

JAMIRA MARTINS DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR JOVENS E O
DESFECHO SOROLÓGICO PARA O HIV**

JOÃO PESSOA/PB

2022

JAMIRA MARTINS DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR JOVENS E O
DESFECHO SOROLÓGICO PARA O HIV**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de Pesquisa: HIV na população jovem: subsídios para o enfrentamento da epidemia a partir da análise de fatores socioestruturais e comportamentais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Jordana de Almeida Nogueira.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a Ana Cláudia Torres de Medeiros.

JOÃO PESSOA/PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237f Santos, Jamira Martins dos.

Fatores associados ao apoio social percebido por jovens e o desfecho sorológico para o HIV / Jamira Martins dos Santos. - João Pessoa, 2022.

96 f. : il.

Orientação: Jordana de Almeida Nogueira.

Coorientação: Ana Cláudia Torres de Medeiros.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Apoio social. 3. HIV - Jovens. I. Nogueira, Jordana de Almeida. II. Medeiros, Ana Cláudia Torres de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

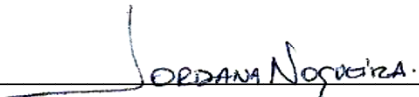
JAMIRA MARTINS DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS AO APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR JOVENS E O
DESFECHO SOROLÓGICO PARA O HIV**

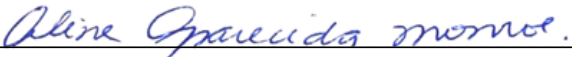
Dissertação submetida à avaliação da banca examinadora como requisito para a obtenção do título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Aprovada em 29/04/2022

Banca examinadora



Prof.^a Dr.^a. Jordana de Almeida Nogueira - Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)



Prof. Dr. Aline Aparecida Monroe - Examinador Externo
(Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP)



Prof.^a Dr.^a. Anne Jaquelyne Roque Barreto- Examinador Interno
(Universidade Federal da Paraíba - UFPB)

Dedico

Ao meu pai Josias Antônio, cujos sábios ensinamentos guardo no coração (*in memoriam*).

Quando penso em você

Fecho os olhos de saudade

Canteiros – Fagner

Agradecimentos

Inicialmente, a **Deus**, que é o autor da minha vida e por sua infinita bondade e misericórdia.

A **Nossa Senhora das Graças**, intercessora fiel das minhas preces e protetora da minha vida. A ti todo meu Louvor, mãezinha!

A minha mãe **Bernadete**, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado me dando forças para sempre seguir em frente.

Aos meus irmãos **Jandir** e **Joab**, pelo apoio e presença constante ao longo da vida.

Aos melhores amigos que poderia ter, **Emanuela, João Paulo, Sabrina** e **Thalles**, pela amizade sincera, compreensão e por me acompanharem em todos os momentos. Amo vocês.

À minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Jordana de Almeida**, pela confiança, oportunidade e principalmente por todos os ensinamentos. Por seu apoio e estímulos constantes a vivenciar novos desafios, me fez evoluir enquanto pessoa e estudante. Sem a sua maestria nesta pesquisa, não chegaríamos ao produto final.

À minha coorientadora, **Prof.^a Dr.^a Ana Claudia Torres**, por ter sido tão solícita nos momentos que precisei e pelas contribuições nesta pesquisa.

Às minhas colegas de turma do mestrado, **Larissa, Marina, Paula** e **Paloma** pelo acolhimento e troca de experiências. Aprendi muito com cada uma de vocês. Muito obrigada!

À minha companheira do Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, **Juliana**, parceira de vídeo-chamadas, ligações, mensagens de força e momentos terapêuticos tão singulares.

Aos meus queridos professores que me acompanharam durante a graduação na Universidade Federal de Campina Grande, **Prof.^a Dr.^a Gisetti Corina** e **Prof.^o Dr.^o Rodrigo Pinheiro**: vocês contribuíram para que eu tenha chegado até aqui.

Ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB) e a bolsa de demanda social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), que possibilitou apoio e financiamento para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos adolescentes e jovens participantes da pesquisa, por compartilharem suas histórias de vida e a toda equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento de Campina Grande, pelo acolhimento e suporte durante os meses de coleta.

Enfim, a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização deste trabalho. Muito obrigada!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma do processo de identificação de referências, conforme recomendação PRISMA.....	26
Figura 2	Características do território a serem consideradas no diagnóstico local e Níveis de análise dos determinantes sociais relacionados ao HIV/aids.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência e distribuição percentual dos jovens segundo variáveis sociodemográficas. Campina Grande, 2021.....	49
Tabela 2	Associação entre variáveis sociodemográficas, comportamentais e desfecho sorológico. Campina Grande, 2021.....	51
Tabela 3	Associação entre características de configuração familiar e desfecho sorológico. Campina Grande, 2021.....	52
Tabela 4	Comparação do status de apoio social entre as dimensões de apoio social considerando o apoio social satisfatório (ASS) e apoio social insatisfatório (ASI). Campina Grande, 2021.....	53
Tabela 5	Associação das dimensões de apoio social e desfecho sorológico. Campina Grande, 2021.....	53
Tabela 6	Associação de variáveis sociodemográficas e socioestruturais e dimensões do apoio social. Campina Grande, 2021.....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Síntese dos estudos incluídos na revisão.....	28
-----------------	---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

ASI – Apoio Social Insatisfatório

ASS – Apoio Social Satisfatório

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CRAS – Centros de Referência de Assistência Social

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAPESQ – Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HSH – Homem que fazem Sexo com Homens

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero

MOS- SSS - *Medical Outcome Study Social Support Survey*

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NEHAS – Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade

ODM – Objeto de Desenvolvimento do Milênio

OMS – Organização Mundial de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PEP – Profilaxia pós Exposição

PrEP – Profilaxia Pré-Exposição

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

RESUMO

SANTOS, J. M. **Fatores associados ao apoio social percebido por jovens e o desfecho sorológico para o HIV.** 97p. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2022.

Introdução: Ao longo do tempo, tem-se observado avanços significativos no conhecimento, na prevenção e tratamento do HIV. A juventude é considerada como um momento de vulnerabilidade possibilitando a adoção de comportamentos de risco. O apoio social tem papel importante na prevenção desses comportamentos. **Objetivo:** Analisar os fatores associados ao apoio social percebido por jovens e sua influência no desfecho sorológico para a infecção do HIV. **Método:** Estudo transversal, tipo inquérito, realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento na cidade de Campina Grande, Paraíba. Compôs a amostra 101 jovens, com idade entre 15 e 24 anos, recrutados, a partir do comparecimento ao serviço para realização do teste rápido para o HIV. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento validado, contendo variáveis sociodemográficas, socioestruturais e a escala de suporte social *Medical Outcome Study Social Support Survey* (MOS-SSS) que aborda dimensões de apoio social afetivo, material, emocional/informacional e interação social positiva. Os dados foram analisados por meio estatística descritiva e associação por teste qui-quadrado e exato de Fisher. O apoio social percebido foi classificado em satisfatório (ASS) ou insatisfatório (ASI), sendo definido como ASI pontuação nos MOS-SSS abaixo do percentil 25 da amostra total. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética pelo parecer nº 3.935.713. **Resultados:** A prevalência de soropositividade observada neste grupo de jovens foi de 6,9%. Verificou-se maior proporção de testes reagentes para HIV entre os jovens de 20 e 24 anos, sexo masculino e homossexuais. Obtiveram associação com sorologia positiva para HIV, jovens “homossexuais”, “pais vivos” e “discriminação por orientação sexual”. Na análise geral da escala de suporte social, 26 (26,75%) jovens classificaram o apoio social como insatisfatório (MOS-SSS < percentil 25). Não houve associação estatística significativa entre as dimensões do MOS-SSS e o desfecho sorológico. No entanto, encontraram-se diferenças entre variáveis sociodemográficas/socioestruturais e dimensões do apoio social. Houve significância entre as variáveis “orientação sexual” com apoio social afetivo ($p < 0,001$), “morar com” em relação ao apoio material ($p < 0,002$), e “discriminação por orientação sexual”, que apresentou significância com as dimensões apoio material ($p < 0,034$) e apoio afetivo ($p < 0,039$). **Conclusão:** Conhecer os fatores associados ao apoio social percebido por jovens, especialmente em condições em que o apoio social é insatisfatório, pode fortalecer o papel das equipes de saúde como fonte de suporte social e favorecer o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção ao HIV.

Palavras-chave: Jovem; HIV; Apoio Social; Enfermagem

ABSTRACT

SANTOS, J. M. **Factors associated with perceived social support by youth and HIV serological outcome.** 97p. 2022. Dissertation (Master's in Nursing) - Graduate Program in Nursing - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa. 2022.

Introduction: Over time, significant advances have been observed in the knowledge, prevention and treatment of HIV. Youth is considered to be a time of vulnerability enabling the adoption of risky behaviors. Social support plays an important role in preventing these behaviors. **Objective:** To analyze factors associated with social support perceived by young people and its influence on serological outcome for HIV infection. **Method:** Cross-sectional study, survey type, carried out at the Center for Testing and Counseling in the city of Campina Grande, Paraíba. The sample consisted of 101 young people, aged 15 to 24 years, recruited from the attendance to the service for rapid testing for HIV. For data collection, a validated instrument was used, containing sociodemographic and socio-structural variables and the social support scale Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS-SSS) that addresses dimensions of affective, material, emotional/informational social support and positive social interaction. Data were analyzed using descriptive statistics and association by chi-square and Fisher's exact test. Perceived social support was classified as satisfactory (SSA) or unsatisfactory (ASI), being defined as ASI scores in the MOS-SSS below the 25th percentile of the total sample. The research was approved by the Ethics Committee under opinion no. 3,935,713. **Results:** The prevalence of seropositive observed in this group of young people was 6.9%. There was a higher proportion of HIV-positive tests among young men aged 20 to 24 years and homosexuals. There was an association between positive HIV serology, "homosexuals", "living parents" and "sexual orientation discrimination". In the overall analysis of the social support scale, 26 (26.75%) youth rated social support as unsatisfactory (MOS-SSS < 25th percentile). There was no statistically significant association between MOS-SSS dimensions and serological outcome. However, differences were found between sociodemographic/socio-structural variables and dimensions of social support. There was significance between the variables "sexual orientation" with affective social support ($p < 0.001$), "living with" in relation to material support ($p < 0.002$), and "sexual orientation discrimination", which showed significance with the dimension's material support ($p < 0.034$) and affective support ($p < 0.039$). **Conclusion:** Knowing the factors associated with the social support perceived by young people, especially in conditions where social support is unsatisfactory, can strengthen the role of health teams as a source of social support and favor the development of actions to promote health and prevent HIV.

Keywords: Young; HIV; Social Support; Nurse.

RESUMEN

SANTOS, J. M. **Factores asociados al apoyo social percibido por los jóvenes y al resultado serológico del VIH.** 97p. 2022. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa. 2022.

Introducción: A lo largo del tiempo se han producido importantes avances en el conocimiento, la prevención y el tratamiento del VIH. Se considera que la juventud es una época de vulnerabilidad, que permite la adopción de comportamientos de riesgo. El apoyo social desempeña un papel importante en la prevención de estos comportamientos. **Objetivo:** Analizar los factores asociados al apoyo social percibido por los jóvenes y su influencia en el resultado serológico de la infección por el VIH. **Método:** Estudio transversal, tipo encuesta, realizado en el Centro de Pruebas y Asesoramiento de la ciudad de Campina Grande, Paraíba. La muestra estaba compuesta por 101 jóvenes, de entre 15 y 24 años, reclutados a partir de la asistencia al servicio de pruebas rápidas del VIH. Para la recogida de datos se utilizó un instrumento validado que contenía variables sociodemográficas y socioestructurales y la escala de apoyo social Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS-SSS) que aborda las dimensiones de apoyo social afectivo, material, emocional/informativo y de interacción social positiva. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas y la asociación mediante la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. El apoyo social percibido se clasificó como satisfactorio (SSA) o insatisfactorio (ASI), definiéndose como ASI la puntuación en la MOS-SSS por debajo del percentil 25 de la muestra total. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética mediante el dictamen nº 3.935.713. **Resultados:** La prevalencia de seropositividad observada en este grupo de jóvenes fue del 6,9%. Se verificó la mayor proporción de reactivos para el VIH entre los jóvenes de 20 a 24 años, de sexo masculino y homosexuales. Obtuvieron la asociación con la serología positiva para el VIH, "homosexuales", "padres vivos" y "discriminación por orientación sexual". En el análisis general de la escala de apoyo social, 26 (26,75%) jóvenes clasificaron el apoyo social como insatisfactorio (MOS-SSS < percentil 25). No hubo una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la MOS-SSS y el resultado serológico. Sin embargo, se encontraron diferencias entre las variables sociodemográficas/socioestructurales y las dimensiones del apoyo social. Hubo significación entre las variables "orientación sexual" con el apoyo social afectivo ($p < 0,001$), "vivir con" en relación con el apoyo material ($p < 0,002$), y "discriminación por orientación sexual", que mostró significación con las dimensiones apoyo material ($p < 0,034$) y apoyo afectivo ($p < 0,039$). **Conclusión:** Conocer los factores asociados al apoyo social percibido por los jóvenes, especialmente en condiciones en las que el apoyo social es insatisfactorio, puede reforzar el papel de los equipos de salud como fuente de apoyo social y favorecer el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención del VIH.

Palabras llave: Joven; VIH; Apoyo social; Enfermería.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO	17
1.1 Contextualizando o objeto de pesquisa	18
1.2 Objetivos.....	22
2 REDES DE APOIO SOCIAL DE JOVENS VIVENDO COM HIV: ESTADO DA ARTE	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	33
3.1 Contextualização das estratégias de enfrentamento ao HIV	34
3.2 Apoio Social: aspectos conceituais e teóricos	37
4 PERCURSO METODOLÓGICO	41
4.1 Desenho do estudo.....	42
4.2 Local de estudo.....	42
4.3 População e Amostra	43
4.4 Instrumentos para coleta de dados.....	44
4.5 Procedimentos para coleta de dados	45
4.6 Processamento e análise dos dados	46
4.7 Aspectos éticos	47
5 RESULTADOS.....	48
5.1 Caracterização sociodemográfica dos jovens	49
5.2 Variáveis sociodemográficas segundo desfecho sorológico	50
5.3 Variáveis socioestruturais segundo desfecho sorológico	52
5.4 Suporte Social.....	53
5.4.1 Dimensões do apoio social segundo desfecho sorológico.....	53
5.4.2 Variáveis sociodemográficas, socioestruturais e apoio social.....	54
6 DISCUSSÃO	56
7 CONCLUSÕES	70
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE A	85
APÊNDICE B	93
APÊNDICE C	94
ANEXO A	95

*O que vale na vida não é o ponto de partida e
sim a caminhada. Caminhando e semeando,
no fim, terás o que colher.*

Cora Coralina

APRESENTAÇÃO

Gostaria de, nas linhas que antecedem o corpo textual desta dissertação, discorrer sobre a minha trajetória. Ingressei no Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande, em 2012.2, e concluí em 2017.2, ocasião que sempre me traz boas e doces lembranças. Durante a graduação, participei de projetos de extensão na linha de “Álcool e outras Drogas”, fui monitora na disciplina denominada “Paciente Crítico” e, com o incentivo dos meus professores e colegas, fui membro em grupos de estudos, permitindo-me a um primeiro contato com a pesquisa científica.

Ao término da graduação, e por intermédio de uma amiga especial, Camila Mendes, recebi o convite para lecionar em uma instituição de nível técnico em Campina Grande – PB. Vivenciar esta experiência despertou o desejo de ingressar no mestrado. Logo, busquei desenvolver trabalhos científicos e participar de eventos na área de enfermagem, objetivando melhorar meu currículo. Então, me inscrevi na seleção para o mestrado acadêmico na Universidade Federal da Paraíba, em 2020. Alcancei a tão desejada aprovação, sendo um momento de grande conquista e alegria.

A minha aproximação com a temática tratada nesta dissertação deu-se desde a formação acadêmica, quando me debrucei nas leituras para a construção do meu Trabalho de Conclusão de Curso, ao abordar as Infecções Sexualmente Transmissíveis e o HIV no âmbito da saúde da mulher. Poder aprender ainda mais sobre esse tema durante a elaboração desta pesquisa, em uma nova perspectiva, me proporcionou reflexões sobre a complexidade e desafios ainda presentes referentes ao HIV. Nesse contexto, a construção desta dissertação tem o propósito de contribuir para a reflexão sobre a importância do apoio social para as pessoas dentro e fora do contexto do HIV.

Didaticamente, esta pesquisa está estruturada em sete capítulos. O **Capítulo 1**, refere-se à **Introdução** da temática, sua magnitude e dados epidemiológicos, contemplando sua contextualização e representação da população jovem neste cenário, incluindo a questão norteadora, os objetivos e a justificativa para o desenvolvimento deste estudo.

No **Capítulo 2** é apresentado o estado da arte. Nesta seção, foi sumarizada a produção científica acerca das redes de apoio social para jovens vivendo com HIV.

Já o **Capítulo 3**, expõe o referencial teórico e introduz ao leitor(a) uma breve contextualização das estratégias de enfrentamento ao HIV e o construto do conceito de suporte e apoio social com ênfase no objeto de investigação.

No **Capítulo 4**, descreve-se o percurso metodológico utilizado para o alcance dos objetivos, contemplando o tipo de estudo, a descrição do cenário, população e amostra, técnicas

utilizadas para a coleta de dados, procedimentos de análise e aspectos éticos. No **Capítulo 5** os resultados do estudo são apresentados através de estatística descritiva e inferencial representada pela caracterização sociodemográfica e socioestrutural, associação com o desfecho sorológico para o HIV bem como a análise da percepção de apoio social.

No **Capítulo 6** são discutidos os achados da pesquisa, fundamentado na literatura existente, quanto a percepção de suporte social no contexto da saúde. Para finalizar, o **Capítulo 7** apresenta as conclusões, perspectiva para novas análises e as limitações do estudo.

*Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma
Até quando o corpo pede um pouco mais de alma
Eu sei, a vida não para*
Paciência - Lenine

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando o objeto de pesquisa

Passadas mais de quatro décadas desde o primeiro caso de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) o enfrentamento a esta epidemia continua sendo motivo de grandes esforços em todo o mundo. É inegável os avanços biomédicos e tecnológicos adquiridos ao longo dos últimos tempos, os quais trouxeram consideráveis mudanças no cenário epidemiológico: aumento de sobrevida, diminuição de casos de transmissão vertical, redução no número de casos novos e queda da mortalidade.

Registros do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) demonstram que o ano de 2019, representa um marco importante na concretização da reposta global de enfrentamento à epidemia. Neste ano foram diagnosticados 1,7 milhão de casos novos da infecção pelo HIV, apresentando um declínio de 23% quando comparado ao ano de 2010 (UNAIDS, 2020).

Contudo, reconhece-se que a epidemia tem características múltiplas e distintas. As populações não são uniformemente vulneráveis ou igualmente afetadas, assumindo, a depender da localidade, diferentes configurações (UNAIDS, 2017). Em certas regiões do mundo, por exemplo, África Oriental e Meridional, África Ocidental e Central, Ásia Central, América Latina, Oriente Médio, Caribe, Europa Oriental e Ocidental (UNAIDS, 2020), a distribuição de casos é heterogênea, observando-se aumento da prevalência da infecção pelo HIV. Alguns grupos sociais, tais como, homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transgêneros, trabalhadores do sexo, usuários de drogas injetáveis, foram responsáveis no ano de 2020, por 65% das infecções por HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2021). Adolescentes e jovens representam uma parcela crescente de pessoas vivendo com HIV (PIRES; MEYER, 2019). Neste mesmo ano, 410.000 jovens entre 10 e 24 anos foram infectados, dos quais 150.000 eram adolescentes entre 10 e 19 anos (KHALIFA *et al*, 2019).

No Brasil, não é diferente. Entre 2009 e 2019, houve incremento da taxa de detecção no grupo etário entre 15 e 24 anos, principalmente entre os homens nas faixas de 15 e 19 anos (64,9%) e de 20 e 24 anos (74,8%) (BRASIL, 2020). Em 2020, 23,3% dos casos de HIV se concentraram na faixa etária de 15 e 24 anos, acentuando-se uma juvenização do HIV em território nacional. No entanto o número de casos de infecção pelo vírus entre jovens apresentou um declínio entre meninas e mulheres correspondendo a 17,8%, enquanto nos meninos e homens os casos foram representados por 25,4%, totalizando 2.544 casos, demonstrando, portanto, maior prevalência na população masculina (BRASIL, 2020).

Cabe destacar que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a segunda década de vida, entre 10 e 19 anos, considerando ainda, juventude entre 15 e 24 anos de idade (BRASIL, 2005). A juventude é reconhecida como um período intenso e rico na vida de uma pessoa, convidando-o a novas experiências e ao amadurecimento, torna-se uma fase delicada no que diz respeito à infecção por doenças, especialmente, o HIV (RIBEIRO *et al.*, 2021; FONTES *et al.*, 2017).

É justamente nesse momento da vida, em que comportamentos de risco como abuso de álcool e drogas, uso inconsistente de preservativos e trabalho sexual comercial são adotados pelos jovens (CULBRETH *et al.*, 2019), além do início da prática sexual precoce, como sendo um risco relevante para a infecção pelo HIV, ao considerar a imaturidade dos jovens no âmbito da sexualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Estas práticas reforçaram a concepção de que a população jovem compõe um grupo com alto índice de suscetibilidade ao HIV. Segundo Fontes *et al.*, (2017), ao analisar a vulnerabilidade de jovens à transmissão de IST/aids, identificaram que o conhecimento acerca das formas de prevenção e transmissão neste público foi deficiente e errônea, evidenciando que a percepção de risco é significativamente baixa.

Em estudo descritivo, realizado com base em dados secundários de casos de aids notificados entre 1980 e 2019 no Brasil, identificou que a transmissão por via sexual alcançou uma prevalência de 56,2% (LEITE, 2020). Dentro deste contexto, a exposição sexual torna-se primariamente um dos motivos pelos quais a população em geral, em especial, os jovens buscam pela realização do teste Anti-HIV oferecidos nos Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA.

Estes centros foram implantados no Brasil desde a década de 1980, com a necessidade de ampliar o acesso da população brasileira à testagem gratuita aos testes anti-HIV, Sífilis e Hepatites virais de forma anônima, realizando ações de diagnóstico e prevenção de Infecções Sexualmente transmissíveis (IST), educação em saúde e aconselhamento como abordagens de redução de risco e vulnerabilidade (BRASIL, 2010).

Além do diagnóstico sorológico de HIV, Sífilis e Hepatites virais, o CTA realiza outras atividades essenciais, dentre elas o aconselhamento, entendido como uma ação de prevenção que permite a atenção individualizada e singular, além de representar um importante componente do processo de diagnóstico (BRASIL, 2010).

O processo de aconselhamento compreende dois momentos: aconselhamento pré-teste e pós-teste. No primeiro, são fornecidas informações e esclarecimentos sobre o teste, as IST/HIV, formas de transmissão e prevenção. No que concerne o aconselhamento pós-teste, o

diagnóstico irá conduzir as orientações. Em caso de resultado negativo, informa-se sobre a janela imunológica e reforça-se a necessidade do uso de medidas preventivas, quando o resultado é positivo, serão realizados os encaminhamentos para o tratamento (BRASIL, 2017b; ROCHA *et al.*, 2018).

Eventualmente, o aconselhamento contribui para o estabelecimento de uma relação de confiança entre profissional e usuário, oferecendo ao indivíduo possibilidades para reconhecer-se como agente de sua condição de saúde (ROCHA *et al.*, 2018), em contrapartida, para o profissional, é um momento de realizar uma avaliação de risco e vulnerabilidade na oferta da testagem. Pode ainda participar deste momento, familiares e amigos, como membro integrante da rede de apoio desse indivíduo (BRASIL, 2017b).

Para Taquettei *et al.*, (2017), o aconselhamento bem conduzido contribui com a expressão de atitudes positivas em relação ao futuro e à convivência com a infecção. Espera-se que o profissional de saúde acolha, explique sobre a doença e seu tratamento e desmistifique os estereótipos que existem em relação à sua evolução. Assim, o aconselhamento exerce um papel importante para os jovens que buscam este serviço, pois os profissionais de saúde, que estão à frente desta ação, configuram-se como os primeiros personagens a compor a sua rede social e de apoio social no enfrentamento dessa realidade.

Dentre os construtos que envolvem os laços sociais, destacam-se os conceitos de rede social e apoio social ao tempo em que são semelhantes apresentam distinções. Rede social relaciona-se a uma dimensão estrutural, como as organizações religiosas, a vizinhança e o sistema de saúde. O apoio social, objeto de estudo da presente investigação, estende-se a uma dimensão pessoal, ou seja, indivíduos que compõem a rede social e que são de fato relevantes para determinada pessoa (BALDINI *et al.*, 2021). No ambiente natural, o apoio social decorre da condução das relações pessoais. De fato, o próprio relacionamento dá significado de apoio ao comportamento e, inversamente, comportamentos de apoio podem trazer significado de relacionamento às interações (GOTTLIEB; BERGEN, 2010).

O apoio social pode ser compreendido como os recursos sociais que as pessoas percebem estar disponíveis ou que, de fato, lhes são fornecidos no contexto de grupos de apoio formal e informal. Considera-se apoio percebido quando diz respeito às crenças do indivíduo sobre a disponibilidade de vários tipos de ajuda por parte da rede social e recebido quando a ajuda é efetivamente estabelecida (GOTTLIEB, BERGEN, 2010).

No caso específico de jovens em situação de risco e vulnerabilidade à infecção pelo HIV, a troca de apoio social torna-se uma atividade crucial para o enfrentamento de um possível

diagnóstico positivo. O apoio social pode contribuir em diversos aspectos, tais como acompanhamento, adesão terapêutica e coordenação de cuidados.

Além disso, as trocas de apoio social permitem o compartilhamento de emoções e sentimentos com familiares, amigos, pares e comunidade em geral, que oferecem o apoio necessário para lidar com situações adversas e proporcionar ambientes adequados ao seu desenvolvimento, estando ainda, diretamente relacionado como um fator protetor a comportamentos de risco a sua integridade (TOTH *et al.* 2018).

Segundo Juliano e Yunes (2014), o apoio social tem ligação com as relações que uma pessoa estabelece na vida e que podem influenciar significativamente a definição da sua personalidade e seu desenvolvimento. Os autores ainda sustentam a ideia de que a redução de sintomas psicopatológicos, tais como depressão e sentimento de desamparo, relaciona-se com a eficácia expressiva do apoio social, sendo evidente na sua ausência, uma acentuada vulnerabilidade das pessoas frente a situações de risco.

Assim, o apoio social ofertado principalmente para jovens nas primeiras fases de desenvolvimento e reconhecimento como indivíduo na sociedade e em suas relações proporciona um considerável meio de proteção. Ainda, podem influenciar a adoção de novas atitudes e comportamentos que são característicos dos grupos que o cercam, a partir do momento em que as condutas observadas poderão ser moldadas (ALTHOFF *et al.*, 2017).

Estudo conduzido por Fang, Chuang e Al Raes (2019) em quatro estados dos Estados Unidos, identificaram que um nível mais alto de apoio social percebido apresentou forte relação protetora ao comportamento sexual de risco, representando um importante fator interpessoal, na proteção das pessoas contra os riscos do HIV. A partir destas considerações, percebe-se que o apoio social se apresenta como uma importante ferramenta para o enfrentamento de situações adversas no cotidiano das pessoas, em especial da população jovem.

A disposição de apoio por parte de familiares e amigos, foi identificada como um elemento importante para jovens, pois forneceram amor, ajuda, auxílio, compactuaram as preocupações e decisões, elementos importantes para a construção individual do jovem (NUNES; PONTES; SILVA, 2019). Dessa forma, estudo transversal realizado no Quênia, identificou que os adolescentes e jovens foram influenciados pelos pais, profissionais de saúde, conselheiros e parceiros a procurarem o CTA para realização de testes anti-HIV.

Fica evidente, portanto, que o apoio nesse contexto pode contribuir para o sentimento de pertencimento e ligação afetiva entre o jovem e seus provedores de apoio, contribuindo para o enfrentamento do HIV, posto que ameniza consequências negativas de eventos estressores relacionados a infecção (SILVA; TAVARES, 2015).

Frente a estas considerações e diante da problemática envolvida, referente ao número de jovens infectados com o vírus HIV e o notório crescimento desse grupo nas estatísticas epidemiológicas na atualidade, esse estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: como o apoio social é percebido por jovens que procuram o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA na cidade de Campina grande - PB para realização do Teste Rápido para HIV?

1.2 Objetivos

Geral

Analisar os fatores associados ao apoio social percebido por jovens e sua influência no desfecho sorológico para a infecção do HIV.

Específicos

- Caracterizar o perfil dos jovens segundo as variáveis sociodemográficas e socioestruturais;
- Identificar a percepção de apoio social dos jovens que procuram o Centro de Testagem e Aconselhamento;
- Verificar as possíveis associações entre o apoio social, desfecho sorológico e variáveis sociodemográficas/socioestruturais.

*O saber se aprende com os mestres. A sabedoria,
só com o corriqueiro da vida.*

Cora Coralina

2 REDES DE APOIO SOCIAL DE JOVENS VIVENDO COM HIV: ESTADO DA ARTE

Considerando a relevância da infecção pelo HIV em jovens e a influência das redes de suporte social como recurso potencial de prevenção e cuidado, fez-se necessário sistematizar e sintetizar a produção científica desenvolvida na área.¹

Nesta perspectiva, conduziu-se uma revisão sistemática, atendendo as recomendações propostas no guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA)*(PAGE *et al.*, 2021) e posterior registro na base *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob o número CDR42021259055.

A investigação foi desenvolvida ao longo de uma série de etapas que incluiu: definição da pergunta de pesquisa; definição das bases de dados; identificação dos descritores; detalhamento das estratégias de busca; busca ampla na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; síntese dos dados; avaliação da qualidade das evidências; e chegando ao produto final, a redação e publicação dos resultados.

A estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Desfechos (O-Outcomes), foi utilizada para a construção da questão norteadora desta revisão. O elemento C da estratégia PICO não foi abordado nesta pesquisa, pois esta não tem por objetivo comparar intervenções. Assim, atribuiu-se ao P (jovens adultos entre 15 e 29 anos), ao I (redes de apoio social) e ao O (infecção por HIV/Aids). Dessa forma, a questão norteadora constituiu-se em: Quais são as redes de apoio social de jovens entre 15 e 29 anos vivendo com HIV?

A coleta de dados foi realizada entre maio e novembro de 2021, a partir das bases de dados eletrônicas: CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*), EMBASE, *National Library of Medicine- National Institute of Health* (PubMed), SCOPUS e *Web Of Science*, utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Ainda, pesquisou-se na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), contidos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram utilizados os operadores booleanos “AND”, “OR” e “NOT”.

Para tal, foram combinados os seguintes descritores e sinônimos: *Young Adults*, *Young Adolescent*, *Child*, *Social Support* e HIV. Estes elementos foram encontrados e disponíveis no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). As expressões de busca recuperadas em cada base foram: na MEDLINE, via PubMed: (((((social support)

¹ Artigo enviado para a revista Saúde em Debate, com a participação dos seguintes autores: Jamira Martins dos Santos, Brenda Sales Lins, Juliana Kelly Batista da Silva, Ana Claudia Torres de Medeiros, Aline Aparecida Monroe, Jordana de Almeida Nogueira.

AND ("social support"[Title/Abstract])) AND ("young adults"[Title/Abstract])) OR ("adolescent"[Title/Abstract])) NOT "child"[Title/Abstract])) AND ("hiv"[Title/Abstract])). Na SCOPUS: (TITLE-ABS (social support) AND TITLE-ABS (young adult OR adolescent OR young AND NOT child) TITLE-ABS (hiv)). Na Web of Science: (TS= ("social support") AND TS= ("Young Adult" OR Young* OR Adolescent NOT Child) AND TS= (hiv)). Na EMBASE: ('social support': ab,ti AND 'young adult':ab,ti OR adolescent:ab,ti) NOT child:ab,ti AND 'human immunodeficiency virus':ab,ti). Na CINAHL: (SU social support AND TI young adults OR TI adolescents NOT TI children AND TI hiv). Na LILACS/BDENF/IBECs, via Biblioteca Virtual em Saúde: (("suporte social") OR ("redes de apoio social") AND ("adulto jovem") OR (jovem) OR (adolescente) AND (HIV)).

Incluíram-se na amostra, estudos de fontes primárias que abordassem as redes de suporte social para jovens que vivem com HIV, publicados no recorte temporal dos últimos 10 anos, sendo de 2010 a 2020 sem restrições de idioma e que abordassem a temática proposta. Os critérios de exclusão aplicados foram: artigos de revisão, dissertações ou teses, estudos conduzidos com outros grupos populacionais, estudos que não tiveram o desfecho de interesse. Em casos de artigos duplicados, foram contabilizados apenas uma vez.

Os estudos foram selecionados de forma independente por duas revisoras, analisando a princípio os títulos e resumos, as discordâncias foram resolvidas incluindo um terceiro revisor. De acordo com os critérios de elegibilidade e visando diminuir o risco de viés, para realizar as etapas da avaliação e seleção dos estudos, foi utilizado o *Software Rayyan* (OUZZANI *et al.*, 2016), como ferramentas a fim de auxiliar o arquivamento, organização e seleção dos estudos.

Após leitura na íntegra dos estudos selecionados, partiu para a extração dos dados, os quais foram adicionados em um quadro síntese no Microsoft Excel®, apresentado na seção de resultados registrando informações quanto ao autor principal, ano de publicação, país, periódico, objetivo do estudo, faixa etária, resultados e redes de suporte social mais evidentes nos estudos.

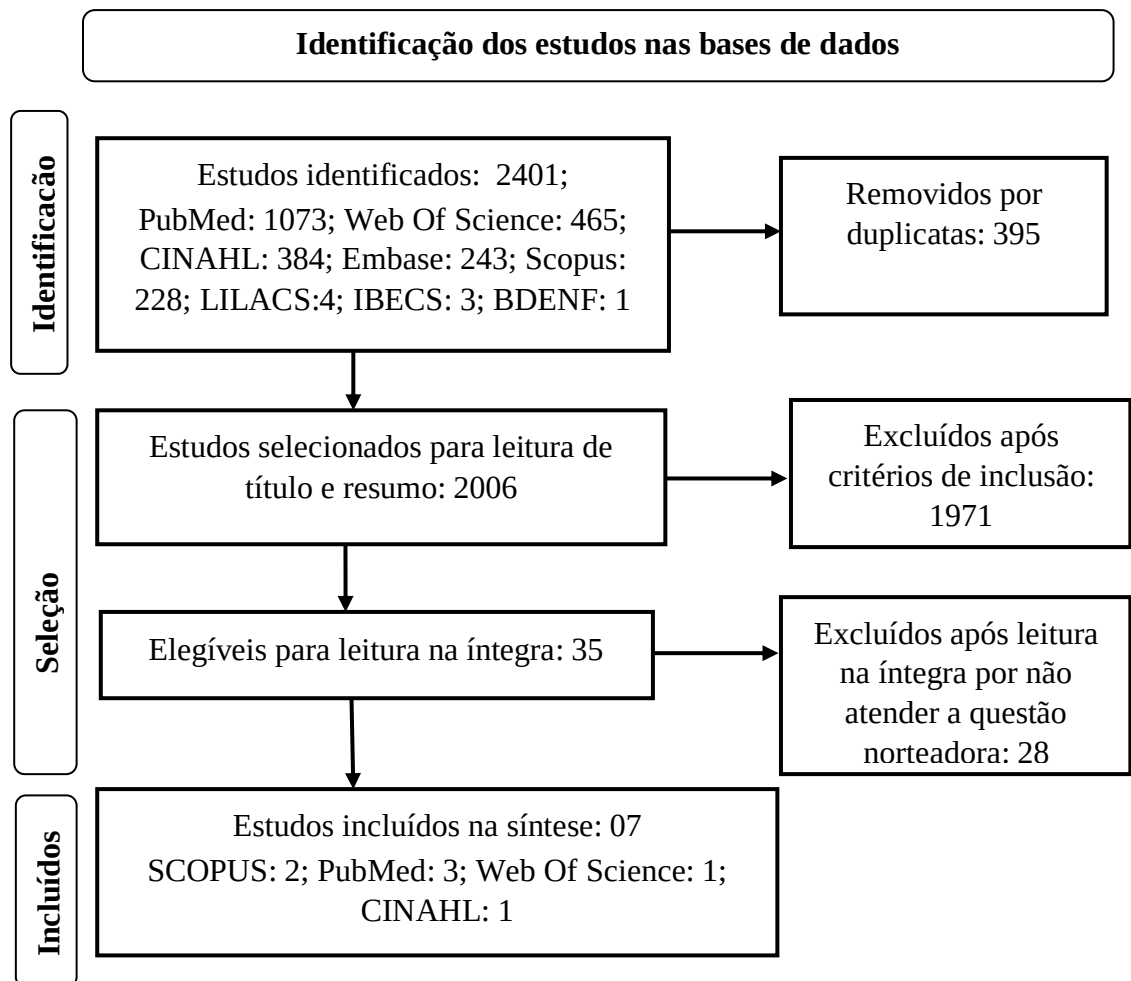
A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, foi realizada com o instrumento de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute* (MUNN *et al.*, 2014), o qual é composto por nove itens que visam avaliar a qualidade metodológica de um estudo e determinar até que ponto um estudo abordou a possibilidade de viés em seu desenho, condução e análise. Com a aplicação do instrumento, observou-se em todos os estudos incluídos utilizaram métodos válidos de diagnóstico. Entretanto, dois estudos não foram satisfatórios em relação ao tamanho e adequação da amostra (MCKENZIE; EVANGELI, 2019; ABREU *et al.*, 2018). E três estudos (LEE *et al.*, 2016; HOSEK; LEMOS; TELANDER 2011; TOTH *et al.*, 2018) obtiveram

pontuação satisfatória, sendo considerados de alta qualidade. Não houve exclusão de estudos em decorrência da baixa pontuação no instrumento.

A partir da busca nas bases de dados, foram recuperados 2401 artigos científicos, dos quais foram excluídos 395 por se tratar de duplicações. Após a leitura de título e resumo dos 2006 artigos restantes, foram excluídos 1971 estudos após aplicação dos critérios de inclusão, tendo como foco a saúde mental, uso e abuso de drogas, suicídio, violência, puerpério e principalmente estudos que não condiziam com a faixa etária especificada.

Totalizaram-se, assim 35 estudos para a leitura do texto completo, sendo excluídos 28 produções, por não responderem à questão norteadora da revisão, portanto 07 artigos compuseram a amostra sendo posteriormente foram analisados e interpretados de forma crítico-reflexiva. A (Figura 1) representa o fluxograma do processo de busca, de acordo com o PRISMA (PAGE *et al.*, 2021).

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação de referências, conforme recomendação PRISMA.



Fonte: elaboração própria, 2022.

As características dos artigos incluídos nesta revisão estão apresentadas no quadro 1. Em relação aos países que conduziram os estudos estão: Estados Unidos da América, Quênia, Camboja, Inglaterra e Brasil. O ano de 2018 foi o mais predominante, representado por quatro estudos (MCKENZIE; EVANGELI, 2019; ABREU *et al.*, 2018; TOTH *et al.*, 2018; WOLF *et al.*, 2018). A idade média dos participantes variou entre 15 e 26 anos, com mediana de 20,5 anos. A soma total de participantes nos estudos foi de 1.164, onde 711 (61,8%) correspondia ao sexo masculino e 453 (38,9%) ao sexo feminino.

No que se refere à rede de apoio, estudos abordaram o apoio social ofertado por amigos (MCKENZIE; EVANGELI, 2019; ABREU *et al.*, 2018; HOSEK *et al.*, 2011; GITAHY *et al.*, 2020). Para estes autores, o apoio recebido de amigos, possibilitou um melhor enfrentamento do diagnóstico de HIV, pois os laços que se firmam por meio de relações de amizade, tonam o processo de autoaceitação e cuidado com sua saúde menos solitário.

A revelação da soropositividade a essas pessoas, resultou numa série de consequências positivas, dentre elas a solidificação da confiança, após o compartilhamento do status sorológico, possibilitando ao jovem sentir-se apoiado e valorizado pelos amigos para viver bem com o HIV. A confiança depositada nos laços de amizade proporcionou os jovens com HIV perceber o apoio emocional nessas relações (TOTH *et al.*, 2018; GITAHY *et al.*, 2020).

Entretanto, a família, outras pessoas vivendo com HIV e profissionais de saúde, também conceituado como apoio formal, estiveram presentes como rede de apoio (ABREU *et al.*, 2018; HOSEK *et al.*, 2011). A oferta de apoio pela família esteve relacionada com apoio tangível/instrumental, referente aos cuidados com a saúde, na preparação de alimentos, ajuda de custo escolar e vale transporte para clínicas de acompanhamento (TOTH *et al.*, 2018).

Para Hosek *et al.*, (2011), o apoio disponibilizado por outras pessoas que também vivem com a infecção, mostrou-se benéfica, ao reduzir os sentimentos de isolamento, comumente associados ao recebimento de diagnóstico de HIV. Esta interação foi positiva ao relacionar a influência de grupos de ajuda no alívio do estresse emocional, ao permitir um ambiente seguro e de conexão com outros jovens vivendo com HIV. Em sequência, Lee *et al.*, (2016) abordou o apoio dos profissionais e instituições, como relevante para a rede de apoio desses jovens, ao incentivar a adesão da terapia medicamentosa com antirretroviral, corroborando para a supressão da carga viral, além da oferta de informações sobre a doença.

Quanto às relações de gênero, a rede de apoio esteve presente entre o sexo masculino (MCKENZIE; EVANGELI, 2019; LEE *et al.*, 2016; TOTH *et al.*, 2018; HOSEK *et al.*, 2011). Em relação às características étnicas, a população negra foi abordada por dois estudos (TOTH *et al.*, 2018; MCKENZIE; EVANGELI, 2019), apenas um em afro-americana (ABREU *et al.*,

2018), enquanto quatro estudos não especificaram a etnia dos participantes (ABREU *et al.*, 2018; TOTH *et al.*, 2018; WOLF *et al.*, 2018; GITAHY *et al.*, 2020).

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos (n=7).

Autor/ano/ país	Periódico	Objetivo	Faixa etária	Resultados principais	Rede de Apoio
HOSEK <i>et al.</i> , 2011/ EUA	AIDS Educ Prev	Apresentar aceitabilidade e viabilidade, de resultados exploratórios de uma avaliação de intervenção desenvolvida para melhorar o ajuste psicossocial ao diagnóstico de HIV entre adolescentes e adultos jovens	16 – 24	O processo de aprender a aceitar o diagnóstico de HIV foi mencionado como um dos maiores benefícios da intervenção. Havendo relatos de melhora consistente no apoio social entre homens e mulheres.	Apoio formal e por pares.
LEE <i>et al.</i> , 2016/ EUA	AIDS Pat. Care and STDs	Descrever a disponibilidade de estruturas de atendimento amigas dos jovens nas clínicas da Rede de Pesquisa do HIV e examinar sua associação com a retenção no atendimento ao HIV.	15 – 24	Estruturas de cuidado amigáveis aos jovens impactam a retenção no cuidado entre jovens que vivem com HIV.	Apoio formal e por pares.
TOTH <i>et al.</i> , 2018/ Camboja	AIDS Res Ther	Descrever a utilização e as necessidades de apoio social contínuas entre adolescentes vivendo com HIV de 15 a 17 anos em transição do atendimento pediátrico para adultos no Camboja.	15 – 17	Os mecanismos de proteção social estão atingindo alguns adolescentes carentes, enquanto outros permanecem sem apoio social devido às descontinuidades na saúde e na assistência social.	Apoio formal, familiar e amizades.
MCKENZI; EVANGEL I, 2018/ Inglaterra	AIDS Care	Desenvolver uma teoria fundamentada sobre a revelação do HIV nas amizades de jovens adultos (idades de 18 anos-29) vivendo com BAHIV	22 – 26	Dentre os fatores que influenciaram a revelação do diagnóstico a amigos, foram os sentimentos de confiança, pois previam reações positivas frente ao seu status.	Apoio de amizades.

WOLF <i>et al.</i> , 2018/ Quênia	J Adoles	Explorar a adaptação de uma intervenção em rede social de adultos para adolescentes, intitulada Kanyakla.	15 – 19	Para a população do estudo, o suporte social mais desejado é a assistência e o cuidado nos momentos de adoecimento, demonstrando oportunidades para o Kanyakla desenvolver mecanismos de apoio específicos, e fazê-lo com colegas da mesma idade.	Apoio familiar e amizades.
ABREU <i>et al.</i> , 2018/ Brasil	Rev Bras Enferm	Analisar a rede social de jovens transexuais femininas que convivem com HIV/aids.	15 – 24	As organizações não governamentais (ONGs) estabelecem relações de apoio para o empoderamento e para o ativismo social, sendo uma importante rede de enfrentamento do HIV/AIDS.	Apoio formal e amizades.
GITAHU <i>et al.</i> , 2020/ Quênia	PloS One	Explorar as circunstâncias que cercam o processo de revelação de fenômenos, experiências emocionais pós-revelação, expectativas e necessidades de informação de jovens que vivem com HIV durante a transição para o cuidado de adultos.	16 – 19	A influência dos pares no final da adolescência foi um forte facilitador no enfrentamento positivo do conhecimento do status sorológico de alguém.	Apoio formal, por pares, familiar e amizades.

Fonte: elaboração própria, 2022.

Os resultados presentes nessa revisão demonstram que, quanto maior a disponibilidade e a satisfação com o suporte social, maior a capacidade de enfrentamento aos eventos estressantes relacionados à infecção (LENZI *et al.*, 2018). Os membros da rede social fornecem recursos materiais essenciais como: transporte para consultas médicas, preparo de alimentos, apoio durante a terapia medicamentosa e apoio emocional às pessoas com HIV.

Estudos que investigaram o suporte social de pessoas com HIV, destacaram que a família nuclear compõe a rede primária mais próxima com quem se mantém uma relação de

confiança, utilizam ferramentas que proporcionem suporte efetivo, oferecem ajuda na administração dos medicamentos, até tornar-se um hábito rotineiro e natural pelo indivíduo (SANTOS *et al.*, 2018; OLIVERIA *et al.*, 2020). De maneira semelhante, estudo que abordou pessoas com estomia identificou que familiares ofereceram suporte nos cuidados cotidianos, além de apoio emocional e material, influenciando positivamente na autoestima e no enfrentamento de situações difíceis (SANTOS *et al.*, 2018).

Estudo que investigou a associação entre o suporte familiar e a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV, destaca que, pessoas com baixo suporte familiar tiveram 5,83 vezes mais chance de ter qualidade de vida reduzida ao serem comparadas com as pessoas com alto suporte familiar, portanto, destaca-se a importância do fortalecimento dos vínculos que envolvem o núcleo familiar e a pessoa com HIV (FRANÇA *et al.*, 2020).

Neste ínterim, considera-se a família como uma das bases de sustentação para o enfrentamento de doenças crônicas, auxiliando beneficemente na adesão à terapia medicamentosa, ofertando cuidado e participando da manutenção da saúde, além de contribuir para o enfrentamento ao estigma e discriminação relacionados ao HIV (OLIVERIA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Adicionalmente, a omissão do diagnóstico se dá em decorrência do medo da rejeição e do preconceito, resultando no isolamento social da pessoa que o recebe (MACIEL *et al.*, 2019). Logo, o sigilo do diagnóstico para os membros da rede primária pode ser marcado como o evento crítico negativo de sua rede social. Esse evento, por vezes, pode gerar distanciamento nas relações devido à manutenção desse sigilo, como também pode estabelecer novos laços e fortalecer vínculos antigos (ANDRADE *et al.*, 2022).

Nestas circunstâncias, o jovem com HIV passa a buscar suporte em seu círculo de amizades, onde muitas vezes permeado por uma relação de cumplicidade e confiança, torna a revelação do diagnóstico um momento de empatia e sem julgamentos (MCKENZIE; EVANGELI, 2019; ABREU *et al.*, 2018; TOTH *et al.*, 2018; WOLF *et al.*, 2018; GITAHU *et al.*, 2020). Portanto, os amigos representam o conforto e segurança para o defrontar a doença por ocasião do diagnóstico, sendo também importantes na revelação da soropositividade para os demais membros do seu ciclo de convivência (LENZI *et al.*, 2018).

Consistente a necessidade de apoio emocional, a presença dos amigos está significativamente associada a maiores chances de supressão da carga viral entre adolescentes e jovens com HIV, confirmando que sua importância na oferta de apoio (BROWN; MALAGALA; BAJUNIRWE, 2020). Além do apoio proveniente das relações íntimas de amizade, a oferta de suporte por pessoas também vivendo com HIV possibilita o

compartilhamento de conhecimento e experiência, diante do enfrentamento a infecção, podendo fornecer apoio emocional (DULLI *et al.*, 2020). Portanto, os grupos de apoio para pessoas vivendo com HIV, torna-se para os jovens, um ambiente de aceitação livre de estigmas e menos sentimentos de isolamento, aliviando sentimentos de estresse emocional provenientes do diagnóstico (LEE *et al.*, 2016; HOSEK; LEMOS; TELANDER, 2011; GITAHY *et al.*, 2020).

A ausência de rejeição devido ao HIV ajuda a preservar a autoestima e suaviza o estigma internalizado. Saber que outras pessoas também vivem com o HIV facilita a revelação do diagnóstico, uma vez que minimiza o sentimento de diferença em comparação aos outros e promove o sentimento de pertencimento (ZANONI *et al.*, 2021).

Os grupos de apoio de pares fornecem incentivos para a adesão e apoio psicossocial essencial para adolescentes e jovens, facilitando a revelação da soropositividade para além do núcleo familiar, e fornece um ambiente positivo onde os jovens podem interagir com outras pessoas que vivem com a infecção (RENCKEN *et al.*, 2021).

Portanto, o suporte ofertado nos grupos de apoio, fornecem subsídios que agregam um sentido na vida desses jovens recém diagnosticados, ajudando-os a enfrentar as implicações que a doença acarreta, propiciando ainda, melhor adesão ao tratamento e empoderamento social. Assim, os profissionais de saúde também participam desse processo de enfrentamento, a partir da oferta de acolhimento e fortalecimento de vínculos, possibilitando suporte social integrado e dinâmico. Deste modo, os profissionais de saúde, além de provedores do cuidado à pessoa vivendo com HIV, devem estabelecer relações com os familiares e/ou outras redes de apoio social, a fim de fornecer orientações e identificar as fragilidades (FRANÇA *et al.*, 2020).

Em consenso com essas considerações, estudo descritivo realizado com profissionais de saúde acerca do cuidado as pessoas com HIV, destaca que além das orientações gerais passadas nas consultas de rotina ou no momento do diagnóstico, estes profissionais concederam escuta ativa, suporte e apoio emocional, com o objetivo de proporcionar conforto regido de uma relação de confiança e de sigilo (ANGELIM *et al.*, 2019).

Ademais, enfatiza-se a importância do enfermeiro como provedor de apoio social para este grupo, ao considerar o fornecimento de apoio emocional durante o processo de aconselhamento (MCKENZIE; EVANGELI, 2019; ABREU *et al.*, 2018; WOLF *et al.*, 2018). Percebe-se, ainda, que a presença deste profissional no âmbito do cuidado às pessoas com HIV é permeada pela preocupação com relação à adesão ao tratamento, especialmente no que tange à terapia medicamentosa (ANGELIM *et al.*, 2019). O cuidado dispensado pelos serviços de saúde e o relacionamento com os profissionais de saúde são percebidos como aspectos que repercutem na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV (SILVA *et al.*, 2021).

Nesta conjuntura, acrescenta-se que, a prática do profissional de enfermagem torna-se um elemento essencial para a equipe de saúde e primordial no cuidado ao usuário, promovendo uma assistência universal, equânime e integral aos indivíduos soropositivos baseada na humanização do cuidado, de modo holístico e acolhedor (ROCHA *et al.*, 2015). Resultado divergente foi encontrado em estudo realizado no Ceará com pessoas vivendo com HIV, onde os profissionais de saúde foram pouco referidos como fonte de apoio social, o que pode estar associado à limitada percepção do paciente sobre o apoio oferecido (SANTOS *et al.*, 2018).

Assim, ressalta-se a necessidade de cuidado permeado pela comunicação eficiente entre o paciente e a equipe de saúde, de modo que possa mapear a rede de apoio das pessoas vivendo com HIV, melhorando as condições para promoção da saúde adesão (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Para tal, podem utilizar-se das consultas e sistematização da assistência para identificar fragilidades e intervir de forma efetiva e individual. Além disso, pode utilizar uma variedade de estratégias como grupos de apoio e rodas de conversas que são considerados espaços importantes para trocas de conhecimento e apoio mútuo (FRANÇA, *et al.*, 2020).

Dessa maneira, a enfermagem se destaca enquanto membro da equipe multiprofissional por possibilitar maior proximidade entre a rede de apoio e o jovem, por ter condições desenvolver ações de cuidado como um recurso para conhecer o capital social existente e poder acioná-los diante das demandas e necessidades de saúde desses jovens. Frente ao rigor adotado na construção desta síntese, apresenta-se como limitação a amostra reduzida de estudos primários incluídos, dificultando uma melhor avaliação da abordagem das redes de suporte social no contexto do HIV em jovens adultos.

Contudo, as evidências encontradas nesta síntese, atenderam ao objetivo proposto de analisar as redes de apoio social entre jovens vivendo com HIV. A família, amigos, outras pessoas com HIV e profissionais de saúde foram considerados importantes para os jovens investigados, apontando a sua relevância no contexto do HIV. Logo, o apoio social ofertado por meio de amigos esteve predominantemente presente nas publicações investigadas, destacando sua influência positiva para o enfrentamento da soropositividade, impactando significativamente o modo de vida dessas pessoas.

*“As pessoas são solitárias porque constroem
muros ao invés de pontes.”*

Pequeno Príncipe

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para fundamentar teoricamente o objeto de investigação, optou-se inicialmente por contextualizar as estratégias de enfrentamento ao HIV, apontando sinteticamente diretrizes e ações delineadas em resposta ao avanço da infecção pelo HIV. Sequencialmente, focalizou-se nos aspectos conceituais e teóricos que tecem o Apoio/Suporte Social, considerando as suas dimensões e refletindo a influência do apoio social na perspectiva do jovem em comportamento de risco.

3.1 Contextualização das estratégias de enfrentamento ao HIV

Há de se considerar que o fenômeno do HIV/aids suscitou a adoção de medidas, com vistas à redução dos casos ao longo do tempo. Em resposta a esta necessidade vários investimentos foram delineados a partir do envolvimento de diversos segmentos da sociedade, sejam eles de cunho político e social (MONTEIRO; VILLELA, 2009). Esse movimento favoreceu o desenvolvimento de leis, programas e estratégias que contribuíram para o desenvolvimento de ações de cuidado e controle da doença (WERLE *et al.*, 2021).

Assinala-se que a definição de linhas de ação prioritárias no território nacional foi fortemente impulsionada por avaliações e diretrizes globais. Em conformidade com o Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), vem intensificando esforços para reverter a epidemia global de HIV. Iniciativas traçadas mundialmente fortaleceram o compromisso dos países em diversos eixos: Estratégia Chegando a Zero (2011-2015); Plano Global para Eliminar Novas Infecções por HIV entre as Crianças (2011-2015), Estratégia 90-90-90 (2014), Estratégia *On the Fast-Track to end AIDS* (2016-2021) e Metas para a Aids em 2025 (2020), as quais guiarão a resposta global à Aids entre 2021 e 2030.

Tais diretrizes que se estruturaram nas últimas décadas, trouxeram repercussões importantes sobre o manejo clínico da doença, aumentando a sobrevivência das pessoas vivendo com HIV e aids, proporcionando mudanças no status da doença, que de condição aguda, passou para classificação de doença crônica (COLOMBRINI *et al.*, 2006; CARACIOLO, 2007; BRASIL, 2008). No contexto da produção do cuidado, exigiu-se redirecionamento das práticas e a inclusão de novas modalidades de atenção para atender às demandas de uma condição crônica (MENDES, 2010).

Contudo, nesta trajetória de avanços e conquistas, há muitos desafios a serem enfrentados. Os esforços de prevenção existentes apresentam ainda inúmeras debilidades. Até o momento, ações preventivas concentraram-se predominantemente na redução do risco

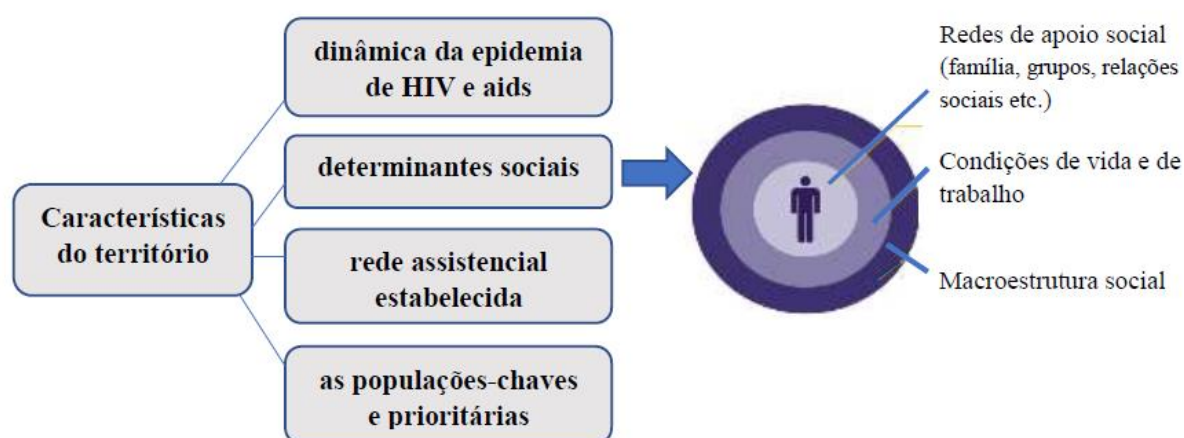
individual, como educação por pares e depoimentos para influenciar a mudança de comportamento. Essas iniciativas tiveram resultados variados, porque muitas vezes os que estão em maior risco são os que estão em situação de pobreza e esses indivíduos têm meios limitados para efetuar mudanças em suas circunstâncias (PARKHURST, 2014).

A abordagem conhecida como “**Prevenção Combinada**” oferece as melhores perspectivas para responder aos “*gaps*” na programação de prevenção do HIV. Baseia no uso simultâneo e estratégico de abordagens biomédica, comportamental e socioestrutural (UNAIDS, 2010b, BRASIL, 2017), podendo oferecer repostas às necessidades específicas de determinados segmentos populacionais.

Como estratégias de implementação da Prevenção Combinada, quatro aspectos fundamentais devem ser considerados: identificar as populações-chaves e prioritárias no contexto local, conhecer a dinâmica da epidemia no território; os determinantes sociais presentes e a rede assistencial estabelecida (BRASIL, 2017) (Figura 1).

Na perspectiva dos determinantes sociais em saúde presentes no território, três diferentes níveis são destacados: Macroestrutura Social; Condições de Vida e de Trabalho, Redes de Apoio Social (Figura 1).

Figura 2- Características do território a serem consideradas no diagnóstico local e Níveis de análise dos determinantes sociais relacionados ao HIV/aids.



Fonte: adaptação - BRASIL, 2017.

A macroestrutura social, representado pelo nível mais externo, assenta-se nos marcos pelos quais a sociedade se estrutura, envolvendo aspectos políticos, culturais, econômicos e legais. Requer

análise direcionada a estes componentes, bem como, suas interações com os condicionantes culturais que influenciam os contextos de vulnerabilidades ao HIV/aids, tais como, desigualdade de gênero, violência contra a mulher, desigualdade no acesso ao mercado de trabalho, criminalização, estigma e ao preconceito, comuns a todas as populações-chave e prioritárias. O nível intermediário, relacionado às condições de vida e de trabalho, representa os aspectos específicos da realidade social vivida pelos indivíduos de um determinado território, a partir de indicadores socioeconômicos geralmente relacionados com a maneira como são distribuídos (BRASIL, 2017).

O nível interno que versa sobre as fontes de apoio social (objeto deste estudo), representa os padrões de interação social que os indivíduos desenvolvem e que constituem sua rede de amparo e apoio social. Este último nível pode ainda ser dividido em dois grupos: o primeiro refere-se à gama de organizações voluntárias existentes no território, com os mais variados objetivos e diferentes graus de formalização, e que oferecem diferentes formas de amparo social, muitas vezes complementando a atuação estatal (BRASIL, 2017b).

O segundo grupo, que constitui a rede de apoio social dos indivíduos em um determinado território, refere-se ao conjunto de contatos em sua rede de sociabilidade, incluídos aí os vínculos diretos (amigos e familiares) e os vínculos indiretos (amigos de amigos, conhecidos, vizinhos etc.) (BRASIL, 2017a). Neste sentido, uma ampla rede de apoio social, com base nas interações sociais extensas de um determinado indivíduo, contribui para uma vivência mais saudável.

Em se tratando do jovem, especialmente em condições que ocorrem escassez de relações sociais e /ou padrões de sociabilidade pouco extensos, as possibilidades de um potencial apoio social são restritas, aumentando os fatores de risco e as dificuldades para lidar com situações adversas. De modo inverso, a inserção de jovens em contextos cujas relações sejam fontes de apoio ou suporte social satisfatório, certamente contribui para uma vivência mais saudável.

Em consonância com a abordagem da Prevenção Combinada e demais políticas que direcionam ações para amplos contextos, faz-se oportuno reconhecer os elementos do contexto social e familiar que possam estar associados a uma maior ou menor disponibilidade de apoio social, favorecendo a implementação de ações preventivas direcionadas a jovens em situação de risco de exposição ao HIV.

3.2 Apoio Social: aspectos conceituais e teóricos

O conhecimento relacionado ao conceito de apoio social tem recebido atenção ao longo dos anos. O apoio social segundo Cobb (1976) é definido como a oferta de informações que leva o sujeito a acreditar que é cuidado, amado, estimado e membro de uma rede de obrigações mútuas, sugerindo a natureza recíproca do apoio social. Ainda segundo o autor, ao sentir-se apoiado por um grupo de pessoas, o indivíduo tende a estar mais protegido em situações de crise, facilitando o surgimento de estratégias de enfrentamento e adaptação às mudanças.

Ao mesmo tempo, o apoio social concebido por meio de informações, sejam elas faladas ou não, ou como auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas conhecidas, resultam em efeitos positivos e/ou comportamentos positivos para o fornecedor ou receptor do apoio, tornando-se um processo de reciprocidade, confirmando que as pessoas necessitam umas das outras (MINKLER, 1985).

Ademais, Bermann (1995), acrescenta que, o apoio social exerce efeitos diretos sobre o sistema imune do indivíduo, ou como *buffer*, atuando de forma protetiva aos indivíduos que passam por alguma crise ou situação estressante, seja agindo na situação ou tentando evitá-la (ALVES; DELL'AGLIO, 2015). O apoio pode aliviar o impacto do estresse fornecendo uma solução para o problema, reduzindo a importância percebida do problema ou proporcionando uma distração do problema (COHEN, 2004).

Logo, à medida que o apoio social diminui, o sistema de defesa do indivíduo é afetado, deixando-o suscetível às doenças, portanto, em momentos de exaustão o apoio pode contribuir para a manutenção da saúde das pessoas, visto que desempenha uma função mediadora (VALLA, 1999). Juliano e Yunes (2014), destacam que o apoio social corresponde às relações que uma pessoa estabelece na vida e que podem influenciar de forma significativa a definição da sua personalidade e o desenvolvimento, a fim de ajudar o indivíduo a manter vínculos, adaptar-se ao meio e às situações adversas.

A literatura indica que o apoio social é dividido de diferentes formas e segundo as dimensões: apoio emocional, instrumental/material, informacional, afetivo e interação social positiva (LANGFORD, BOWSER; MALONEY; LILLIS, 1997; CHOR *et al.*, 2001; ANDRADE *et al.*, 2005; KING; WILLOUGHBY; SPECHT; BROWN, 2006; ZANINI *et al.*, 2016).

O emocional relaciona-se à percepção de apoio que a pessoa pode contar ou seja, uma relação de confiança, compartilhamento de sentimentos e problemas, além da percepção de ser cuidado, apoiado e valorizado por alguém. O apoio instrumental ou material, reflete a percepção

do apoio enquanto conselho ou orientação que auxiliam no enfrentamento de situações complexas. O apoio informacional, tem relação com a obtenção de informações e conselhos úteis para lidar com situações estressantes. O apoio afetivo, por sua vez tem relação com a percepção de ter pessoas que manifestem afeto e amor, ou seja, trocas emocionais. Por fim, o apoio interação social positiva, tem a ver com as atividades prazerosas realizadas em conjunto, sentir-se incluído e apoiado socialmente, refletindo a percepção de apoio social pela percepção de pertencimento social e prazer com a vida social (LANGFORD, BOWSHER; MALONEY; LILLIS, 1997; KING; WILLOUGHBY; SPECHT; BROWN, 2006; ZANINI *et al.*, 2016). Em outras palavras, cada uma dessas dimensões refletem a percepção do indivíduo sobre a disponibilidade de apoio de sua rede social, dedicado a compartilhar aspectos emocionais ou informações significativas que o ajudem a enfrentar situações complexas.

Além disso, é pertinente destacar a percepção do indivíduo sobre o apoio que objetivamente recebe proveniente de suas interações sociais. Referindo-se ao apoio percebido este pode ser compreendido quanto à percepção de que o suporte estaria disponível se necessário pelo provedor e o apoio recebido trata-se da assistência efetivamente recebida pelo indivíduo, ainda que não exista a avaliação da experiência deste apoio social (BARRERA, 1986; MCLEAN; GAUL; PENCO, 2022).

Ao tempo em que o desenvolvimento das relações entre os indivíduos possui caráter de apoio, gera a interação entre os mesmos formando uma rede. Assim, considerou-se oportuno acrescentar o conceito de rede social. Segundo Brito e Koller (1999) a rede de apoio social caracteriza-se como um conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo, demonstrando a sua importância no desenvolvimento da pessoa.

Sanicola (2015), apresenta as redes sociais como forma das relações sociais, sendo divididas em duas grandes categorias, as redes primárias e as redes secundárias. As redes primárias são constituídas pelos laços familiares, parentesco, amizade, vizinhança e trabalho, formando uma trama de relações conferindo a cada sujeito uma identidade e sentimentos de pertença. Em cada âmbito, são desenvolvidas competências específicas e características implicadas nas redes de acordo com alguns critérios, como, por exemplo, a proximidade ou a preferência.

As redes secundárias podem ser informais e formais. As informais, apresentam-se como um desdobramento das redes primárias, sendo então constituídas por grupos informais de ajuda mútua ou por ajudantes naturais, tendo um nível muito baixo de estruturação. Quanto as redes formais, estas são constituídas pelos laços que se estabelecem nas instituições, organizações do

mercado e as do terceiro setor, formando um sistema de bem-estar social da população (SANICOLA, 2015).

Assim, as redes primárias exercem função de suporte e controle, sendo que a mais importante é a de suporte ou apoio social, bem como a rede secundária exerce a função de ajuda e controle, que se explicam em termos de prestações de serviços, assistências genéricas e especializadas, fornecimento de auxílios informacionais e intervenções profissionais (SANICOLA, 2015).

Igualmente, as redes sociais possibilitam a construção de uma intervenção, proporcionando mudanças concretas na vida do indivíduo e na sociedade ou organização na qual esteja inserido. Nunes, Pontes e Silva (2020), ao analisar a percepção dos jovens paraenses sobre suas redes de apoio social, identificaram que, os participantes tiveram experiências positivas, trazendo grandes benefícios para seu desenvolvimento, estando relacionadas também, à qualidade das relações estabelecidas em suas interações. Os autores apontam ainda que, as redes ocupam um papel importante nas vivências somativas, agregando importância nos diversos períodos do desenvolvimento juvenil.

Experiências realizadas internacionalmente e nacionalmente em diversas áreas da saúde, tendo como foco o idoso (BRITO *et al.*, 2021; SHIN *et al.*, 2008; KOOSHIAR *et al.*, 2012); hospitalização infantil (MORAIS *et al.*, 2019), saúde da mulher (BITTENCOURT; SOUZA, 2015; ALBUQUERQUE NETTO *et al.*, 2017), entre outras condições de saúde, como as que envolvem o HIV (GALVÃO; PAIVA, 2011; ABREU *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020), e comportamento de risco em jovens (ALVES; DELL'AGLIO, 2015), evidenciaram que o apoio/suporte social exerceu função positiva na vida destes indivíduos, proporcionando vínculos fortes derivados, em sua maioria pelas redes de apoio primárias, através de familiares e amigos.

O comportamento de risco tem sido associado à juventude, por se tratar de um período que envolve grandes transformações físicas e sociais, pela busca de autonomia propiciando o contato com novas experiências e desafios, os quais podem favorecer o desenvolvimento psicossocial do jovem, podendo ser considerada como um período de maior vulnerabilidade ao risco (ALVES; DELL'AGLIO, 2015).

Logo, resultados de uma revisão sistemática identificaram que o uso de drogas, comportamento sexual de risco, uso de álcool, conduta antissocial e uso de cigarro estiverem presentes nos estudos investigados e foram adotados como condutas de risco entre adolescentes e jovens, e em relação ao comportamento sexual de risco o não uso de preservativos ou

contraceptivos foi mais prevalente, além da idade precoce de iniciação sexual, múltiplos parceiros e sexo em troca de benefícios materiais (ZAPPE; ALVES; DELL'AGLIO, 2018).

Estudo realizado com 255 estudantes, apontou que embora apresentassem conhecimento acerca das formas de transmissão de IST/HIV, 42,78% da amostra afirmou não utilizar o preservativo nas relações sexuais (SPINDOLA, et al., 2019). Este cenário direciona para uma discrepância entre o conhecimento acerca das possíveis consequências dos comportamentos de risco e a adoção destes, indicando que a população jovem assume o risco apesar de saberem dos possíveis prejuízos (ZAPPE; ALVES; DELL'AGLIO, 2018).

Linear a estes argumentos, o apoio social foi considerado relevante para a prevenção de comportamentos de risco entre jovens, especialmente o apoio ofertado pela família e professores. O estabelecimento de vínculos que se processam nas interações entre estes atores, fundadas na reciprocidade e confiança, parece contribuir para o sentimento de pertencimento e desempenhar função protetiva para comportamentos de risco, tais como consumo de substâncias, comportamento infracional e suicida (ALVES; DELL'AGLIO, 2015).

Portanto, apoiando-se nos conceitos de apoio, rede e suporte social previamente apresentados e entendendo a sua importância para o enfrentamento de situações adversas e situações de risco, a abordagem desta temática possibilita compreender como os jovens que buscam testes diagnósticos para o HIV, percebem o apoio social em suas dimensões, ofertados por suas relações interpessoais.

*Vou ficar mais um pouquinho
Para ver se eu aprendo alguma coisa
nessa parte do caminho.*

Efêmera – Tulipa Ruiz

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Desenho do estudo

Esta pesquisa, insere-se no projeto intitulado **“HIV NA POPULAÇÃO JOVEM: subsídios para o enfrentamento da epidemia a partir da análise de fatores socioestruturais e comportamentais”**, aprovado e financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba – FAPESQ/Edital PPSUS- TC 12/2021, coordenado pelo Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade – NEHAS do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, tipo inquérito, com abordagem quantitativa. Tais investigações produzem instantâneos da situação de saúde de uma população ou comunidade, com base em avaliação individual. Tem como escopo apenas a descrição detalhada e organizada de um ou mais fenômenos, podendo ser muito útil para avaliar a frequência de comportamentos de risco e/ou de exposição a risco (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO *et al*, 2018).

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Campina Grande. O município de Campina Grande é sede da segunda Macrorregião de saúde da Paraíba, considerada um dos principais polos industriais da Região Nordeste. Situa-se na região da Borborema, contando com uma população estimada de 413.830 habitantes (IBGE, 2020).

No âmbito da rede de organização da assistência à saúde, o município apresenta uma importante rede de referência e contrarreferência para média e alta complexidade, atendendo à população de outras cidades do interior paraibano, como de outros estados circunvizinhos.

Com relação aos serviços de atenção básica, Campina Grande dispõe de 109 Equipes de Saúde da Família (ESFs) implantadas e 13 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), cobrindo aproximadamente 88% da população. Ainda dispõe de nove equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), distribuídos em sete áreas geográficas delimitadas segundo o conceito de Distrito Sanitário.

A Rede de Atenção Especializada municipal é composta por oito Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, um Centro Especializado em Reabilitação, três Policlínicas, dois Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Central de Regulação Médica das Urgências, Unidades de Apoio Diagnóstico e

Terapia. A Rede Pública municipal de alta complexidade é composta por 1 Hospital especializado em pediatria, 1 maternidade, 3 Hospitais Gerais.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) é um serviço da Secretaria de Saúde do Município, referência para o diagnóstico de HIV, Sífilis, Hepatite B e C. O atendimento é sigiloso, gratuito e voluntário, tendo como ênfase a prática do aconselhamento pré e pós-teste. Tem como objetivo facilitar o acesso ao diagnóstico dos agravos mencionados anteriormente, assim como o encaminhamento para o Serviço de Assistência Especializada (SAE), nos casos de testes reagentes para HIV.

Este serviço é referência para a população residente em Campina Grande, ofertando em média, 228 atendimentos mensais. Em 2021 foram identificados 101 novos casos, sendo 88 homens e 13 mulheres. O funcionamento do CTA ocorre de segunda à sexta nos períodos da manhã e tarde. Os resultados são em sua maioria entregues no mesmo turno da realização do exame e sua demanda é predominantemente espontânea.

O espaço físico dispõe de uma recepção, consultório onde é realizado a entrega de resultados assim como o aconselhamento pré e pós teste e por fim, um laboratório, onde são realizados os procedimentos de coleta para o exame. A equipe profissional é composta por uma coordenadora do serviço, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social, uma psicóloga, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi constituída por jovens com idade entre 15 e 24 anos, atendidos nos Centros de Testagem e Aconselhamento de Campina Grande. O universo amostral foi definido considerando-se, como base populacional, a estimativa média mensal de testes rápidos realizados no CTA (N=320); nível de significância de 5%, nível de confiança de 95% e um valor antecipado de *P* (8,6%), baseando-se na taxa de detecção de casos de aids na faixa etária preconizada na pesquisa do respectivo município/ano (BRASIL, 2020b). Determinou-se, portanto, uma amostra de 101 participantes.

A seleção dos participantes foi não probabilística, por conveniência (participação voluntária), adotando-se como critério de inclusão: idade entre 15 e 24 anos e status sorológico desconhecido para HIV.

4.4 Instrumentos para coleta de dados

Os dados foram coletados através de fontes primárias (entrevista), com apoio de um instrumento validado por pesquisadores do Núcleo de Estudo em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade (NEHAS) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (APÊNDICE A).

O Instrumento contemplou originalmente três seções. A primeira seção composta pelas variáveis sociodemográficas, socioestruturais e comportamentais; a segunda seção relacionada a escala de apoio social para mensurar o suporte social percebido e a última seção composta pela avaliação do Uso de Substâncias (APÊNDICE A).

Para este estudo foram selecionadas 16 variáveis correspondentes à **Seção I**, e as variáveis originadas da escala de suporte social.

Seção I – Variáveis sociodemográficas: idade, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, escolaridade (Baixa: ensino fundamental incompleto; Média: fundamental completo, médio incompleto/completo e Alta: ensino superior incompleto ou completo), raça/cor, renda, suporte financeiro (recursos para alimentação/habitação/familiares), teste rápido pela primeira vez e percepção de risco para HIV. Variáveis socioestruturais: relacionamento atual, status parental, com quem reside, número de moradores, discriminação por identidade de gênero e discriminação por orientação sexual.

Seção II – subescala de apoio social do *Medical Outcome Studies Social Support Survey (MOS-SSS)* (Sherbourne & Stewart, 1991), traduzida e adaptada no Brasil por Chor *et al.* (2001) e validada no Brasil por Griep *et al.*, (2005).

A escala aborda cinco dimensões funcionais de apoio social: **material** (quatro itens) – provisão de recursos práticos e ajuda material; **afetiva** (três itens) – demonstrações físicas de amor e afeto; **interação social positiva** (quatro itens) – contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se; **emocional** (quatro itens) – habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais, por exemplo situações que exijam sigilo e encorajamento em momentos difíceis da vida; **informação** (quatro itens) – contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem. Apesar de existirem cinco dimensões teóricas no MOS-SSS, investigações prévias da validade sugeriram que as questões relacionadas com o apoio emocional e a informação devem ser agrupadas na mesma dimensão (ZANINI; VEROLLA-MOURA; QUEIROZ, 2009; ZANINI; PEIXOTO 2016). Assim, para este estudo, foram consideradas quatro dimensões: apoio material, afetivo, emocional/informacional e interação

social positiva. Os itens do instrumento não especificam a fonte de apoio (amigos, família, comunidade ou outros), eles apenas medem a disponibilidade do apoio social.

Esta escala é composta na modalidade *likert* por 19 itens, de cinco pontos. Para cada item, o participante deve indicar com que frequência considera disponível cada tipo de apoio: (1= nunca, 2= raramente, 3= às vezes, 4= quase sempre e 5= sempre) (GRIEP *et al.*, 2005).

O instrumento permite obter o escore geral e por dimensões mediante razão entre a soma dos valores obtidos no conjunto de itens e sua pontuação máxima possível, multiplicados por 100 (SHERBOURNE *et al.*, 1992). Um escore final pode ser estimado para cada uma das dimensões, que varia de 15 a 100 pontos: quanto maior o escore alcançado, maior o nível de apoio social (GRIEP *et al.*, 2005).

4.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e julho de 2021, após obtenção das permissões institucionais (aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e anuência da instituição de saúde envolvida na pesquisa). Inicialmente, contatou-se a coordenação do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA de Campina Grande para deliberação do cronograma de coleta de dados, definição de horários, respeitando-se a dinâmica de atendimento do serviço. Em virtude do período pandêmico ocasionado pela COVID-19, foi estabelecido a permanência de apenas um pesquisador em campo.

Os dados foram coletados por um pesquisador do NEHAS devidamente treinado. Um manual de coleta foi elaborado pela equipe de pesquisa e compartilhado para o grupo de pesquisadores, objetivando uma familiarização com o instrumento para coleta de dados fidedignos.

Como estratégia de recrutamento dos participantes, os jovens eram convidados por ocasião do preenchimento da ficha de atendimento, onde o pesquisador fornecia esclarecimentos referentes ao objetivo e importância do estudo. Em seguida o jovem era conduzido a uma sala reservada para esta finalidade, localizadas tanto no laboratório do CTA quanto na sala de entrega de resultados. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B) e do Termo de Assentimento (APENDICE C), para menores de 18 anos, onde as informações referentes aos riscos e benefícios e princípios éticos eram esclarecidas e assinados em duas vias. A aplicação do instrumento durante a entrevista teve duração média de 17 minutos.

Dificuldades encontradas para o trabalho em campo:

- ❖ Fluxo e tramitações para obtenção de permissões oficiais;
- ❖ Baixo fluxo de usuários no CTA em virtude do cenário epidemiológico da Covid-19;
- ❖ Restrições impostas pelo serviço, limitando a um pesquisador para a coleta de dados;
- ❖ A estrutura do CTA não contava com uma sala disponível para a entrevista, dificultado o estabelecimento da privacidade do participante durante a coleta.

Facilidades no processo de coleta de dados:

- ❖ Acolhimento, bom relacionamento e cooperação por parte da equipe do CTA;
- ❖ Aproximação com a rotina do serviço, trocas de informações e experiências com os profissionais do serviço como também, com os participantes.

4.6 Processamento e análise dos dados

Os dados foram organizados e digitados em dupla entrada e organizados em planilha eletrônica, do Programa *Microsoft Excel for Windows*. As inconsistências detectadas foram devidamente corrigidas. Sequencialmente foram transferidos para a Tabela de Entrada de Dados do *Software Stata* para fins de análise. As variáveis estudadas foram categorizadas ou dicotomizadas conforme suas especificidades e analisadas segundo o desfecho sorológico (reagente e não reagente).

Para analisar a percepção de apoio social, os indivíduos foram divididos em dois grupos de acordo com o seu nível de apoio social. Apoio Social Insatisfatório (ASI) foi definido como tendo uma pontuação no MOS-SSS abaixo do percentil 25 da amostra total. O Apoio Social Satisfatório (ASS) foi definido como ter uma pontuação no MOS-SSS acima do percentil 25 de toda a amostra (SHERBOURNE *et al.*, 1992; SHIN *et al.*, 2008).

Empregou-se a análise bivariada e teste de associação do *qui-quadrado* (χ^2) e exato de Fisher para analisar possíveis associações entre o suporte social percebido e o desfecho sorológico e entre o suporte social percebido e as variáveis sociodemográficas/socioestruturais. Considerou-se um valor de $p \leq 0,05$ como resultado estatisticamente significativo.

4.7 Aspectos éticos

Este estudo seguiu as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - parecer nº 3.935.713 (ANEXO A)

*O que vale na vida não é o ponto de partida e sim
a caminhada. Caminhando e semeando, no fim,
terás o que colher.*

Cora Coralina

5 RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados serão descritos inicialmente pela caracterização sociodemográfica referente ao total de jovens investigados. Posteriormente, dados relativos às variáveis sociodemográficas e socioestruturais serão analisadas segundo o desfecho sorológico para o HIV bem como a análise da percepção de apoio social.

5.1 Caracterização sociodemográfica dos jovens

Na análise sociodemográfica, verificou-se que do total de 101 (cento e um) jovens investigados, 66,3% eram do sexo masculino, 72,2% com idade entre 20 e 24 anos, 45,5% autodeclarados como da cor parda, 45,5% heterossexuais, 54,4% com escolaridade média (ensino fundamental completo, médio incompleto/completo), 37,7% apenas trabalhavam, 59,4% com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos e 55,4% não recebiam suporte financeiro, correspondendo a recursos para alimentação/habitação/familiares (Tabela 1).

Tabela 1- Frequência e distribuição percentual dos jovens segundo variáveis sociodemográficas. Campina Grande, 2021.

Variáveis sociodemográficas	Participantes (101)	
	n	%
Idade		
15-19 anos	28	27,7
20-24 anos	73	72,3
Sexo		
Masculino	67	66,3
Feminino	34	33,7
Orientação sexual		
Heterossexual	46	45,5
Homossexual	34	33,7
Bissexual	17	16,8
Pansexual	4	4,0
Raça		
Branco	36	35,6
Pardo	46	45,5
Preto	19	18,9
Escolaridade		
Baixa	10	9,9
Média	55	54,5

Alta	36	35,6
Ocupação		
Estuda	31	30,7
Trabalha	38	37,7
Estuda e Trabalha	16	15,8
Desempregado	16	15,8
Renda (SM)^a		
≤ 1 SM	34	33,7
> 1 a ≤ 3 SM	60	59,4
> 3 SM	7	6,9
Suporte Financeiro		
Sim	45	44,6
Não	56	55,4
Total	101	100

^aSM= Salário-mínimo= R\$ 1.212,00.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5.2 Variáveis sociodemográficas segundo desfecho sorológico

Do total de 101 jovens investigados, 07 apresentaram teste rápido reagente para HIV. A prevalência de soropositividade observada neste grupo de jovens foi de 6,9%. No que se refere às variáveis sociodemográficas e à sua associação com a condição sorológica para HIV (Tabela 2), apenas a variável “**orientação sexual**” foi estatisticamente significativa ($p=0,014$). Jovens autodeclarados homossexuais obtiveram maior soroprevalência no grupo estudado (17,6%).

Destaca-se, no entanto, embora sem associações significantes, que todos os casos associados aos desfechos sorológicos positivos para HIV foram registrados em jovens do sexo masculino, representando neste grupo, prevalência de 10,4%.

Ainda, observa-se maior prevalência para HIV entre os jovens na faixa etária de 20-24 anos (8,2%), pardos (8,7%), alta escolaridade (11,1%), que trabalhavam e estudavam (18,7%), com renda familiar de 3 salários-mínimos (28,6%), que não recebiam suporte financeiro (7,1%) e já haviam realizado testagem previamente (10,2%). Quanto a percepção de risco, entre aqueles que se autoavaliaram na categoria “alto risco”, a soroprevalência foi de 20,0%.

Tabela 2- Associação entre variáveis sociodemográficas e o desfecho sorológico para HIV em jovens. Campina Grande, 2021.

Variáveis	HIV + n (%)	HIV - n (%)	P valor*
Idade			
15-19	1 (3,5)	27 (96,5)	0,670
20-24	6 (8,2)	67 (91,8)	
Sexo			
Masculino	7 (10,4)	60 (89,6)	0,092
Feminino	-	34 (100,0)	
Orientação sexual			
Heterossexual	-	46 (100,0)	0,014
Homossexual	6 (17,6)	28 (82,4)	
Bissexual	1 (5,9)	16 (94,1)	
Pansexual	-	4 (100,0)	
Raça			
Branco	3 (8,3)	33 (91,7)	0,598
Pardo	4 (8,7)	42 (91,3)	
Preto	-	19 (100,0)	
Escolaridade			
Baixa	-	10 (100,0)	0,497
Média	3 (5,4)	52 (94,6)	
Alta	4 (11,1)	32 (88,9)	
Ocupação			
Estuda	2 (6,5)	29 (93,5)	0,234
Trabalha	2 (5,3)	36 (94,7)	
Estuda e Trabalha	3 (18,7)	13 (81,3)	
Desempregado	-	16 (100,0)	
Renda			
≤ 1 SM	1 (3,0)	32 (97,0)	0,062
> 1 a ≤ 3 SM	4 (6,7)	56 (93,3)	
> 3 SM	2 (28,6)	5 (71,4)	
Suporte Financeiro			
Sim	3 (6,8)	41 (93,2)	1,000
Não	4 (7,1)	52 (92,9)	
Teste rápido pela 1ª vez			
Sim	1 (2,4)	41 (97,6)	0,234
Não	6 (10,2)	53 (89,8)	
Risco de adquirir HIV			
Baixo	1 (2,0)	49 (98,0)	0,087
Moderado	1 (6,3)	15 (93,7)	
Alto	1 (20,0)	4 (80,0)	
Não sabe	4 (13,3)	26 (86,7)	

*Teste exato de Fischer.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5.3 Variáveis socioestruturais segundo desfecho sorológico

A tabela 3, mostra a associação entre as variáveis socioestruturais e o desfecho sorológico para infecção ao HIV. No uso do teste de associação, ao nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), apenas as variáveis “**Status parental**” e **Discriminação por orientação sexual** foram estatisticamente significativas, ambas apresentando valores de $p=0,05$. Entre os jovens que assinalaram ter os pais vivos a soroprevalência foi de 7,1% e entre aqueles que já sofreram episódios de discriminação pela sua orientação sexual, alcançou 12,5%.

As demais variáveis, ainda que tenha sido evidenciado semelhança de proporções e a não existência de associação, podem ser destacadas em algumas particularidades. Verificou-se maior soroprevalência para HIV, em jovens que residiam com o núcleo familiar (7,9%), dividiam moradia com 1 a 3 pessoas (6,9%), que tinham relacionamento com parceria casual (10,0%).

Tabela 3- Associação entre variáveis socioestruturais e desfecho sorológico. Campina Grande, 2021.

Variáveis	HIV + n (%)	HIV - n (%)	P valor*
Relacionamento atual			
Parceiro fixo	2 (4,5)	42 (95,5)	0,172
Parceiro casual	2 (10,0)	18 (90,0)	
Mais de um parceiro	1 (50,0)	1 (50,0)	
Solteiro	2 (5,7)	33 (94,3)	
Status parental			
Pais vivos	6 (7,1)	78 (92,9)	0,052
Órfão de mãe	1 (100,0)	-	
Órfão de pai	-	16 (100,0)	
Reside com			
Sozinho	1 (6,3)	15 (93,7)	1,000
Núcleo familiar	6 (7,9)	70 (92,1)	
Amigos	-	9 (100,0)	
Nº Moradores			
Sozinho	1 (6,2)	15 (93,8)	0,855
1 a 3	5 (6,9)	67 (93,1)	
4 a 6	1 (11,1)	8 (88,9)	
7 a 10	-	4 (100,0)	
Discriminação por identidade de gênero			
Sim	-	30 (100,0)	0,100
Não	7 (9,9)	64 (90,1)	
Discriminação por orientação sexual			
Sim	6 (12,5)	42 (87,5)	0,051
Não	1 (1,9)	52 (98,1)	

*Teste exato de Fischer.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5.4 Suporte Social

Na análise geral da escala de suporte social, 26 (25,74%) jovens apresentaram apoio social insatisfatório (ASI), com pontuação no MOS-SSS abaixo de percentil 25 (Tabela 4). Ao analisar suas respectivas dimensões, verificou-se maior percentual de jovens (29,7%) com apoio afetivo insatisfatório (ASI).

Tabela 4 – Dimensões do MOS-SSS segundo status de apoio social. Campina Grande, 2021.

<i>Dimensões MOS-SSS</i>	Apoio social insatisfatório (ASI)	Apoio social satisfatório (ASS)
	n (%)	n (%)
Material	26 (25,74)	75 (74,26)
Afetivo	30 (29,70)	71 (70,30)
Emocional/ informação	27 (26,73)	74 (73,27)
Interação social positiva	29 (28,71)	72 (71,29)
Escala Apoio - Geral	26 (25,74)	75 (74,26)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5.4.1 Dimensões do apoio social segundo desfecho sorológico

No que se refere às dimensões do apoio social e à sua associação com a condição sorológica para HIV, não foi demonstrada significância estatística (Tabela 5). Porém observou-se que a prevalência de soropositividade em jovens que percebem apoio social insatisfatório foi de 10,0% para a dimensão de apoio afetivo, 7,4% para a dimensão apoio emocional/informação, 7,7% na dimensão interação social positiva e 3,8 na dimensão material.

Tabela 5 - Associação das dimensões de apoio social e desfecho sorológico. Campina Grande, 2021.

<i>Dimensões MOS-SSS</i>	Apoio Social Insatisfatório		Apoio Social Satisfatório		<i>P valor*</i>
	HIV + n (%)	HIV - n (%)	HIV + n (%)	HIV - n (%)	
Material	1 (3,8)	25 (96,2)	6 (8,0)	69 (92,0)	0,674
Afetivo	3 (10,0)	27 (90,0)	4 (5,6)	67 (94,4)	0,421
Emocional/informação	2 (7,4)	25 (92,6)	5 (6,8)	69 (93,2)	1,000
Interação social positiva	2 (6,9)	27 (93,1)	5 (6,9)	67 (93,1)	1,000
Escala Apoio - geral	2 (7,7)	24 (92,3)	5 (6,7)	70 (93,3)	1,000

*Teste exato de Fischer

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

5.4.2 Variáveis sociodemográficas, socioestruturais e apoio social

A tabela 6, mostra a associação entre as variáveis sociodemográficas/socioestruturais e as dimensões funcionais de apoio social percebido. No uso do teste de associação, houve significância entre as variáveis de “**orientação sexual**” com apoio social afetivo ($p < 0,001$), “**morar com**” em relação ao apoio material ($p < 0,002$), e “**discriminação por orientação sexual**” apresentou significância com as dimensões apoio material ($p < 0,034$) e apoio afetivo ($p < 0,039$). (Tabela 6).

Jovens que não se enquadram nos padrões heteronormativos (homossexuais, bissexuais e pansexuais) tiveram menor percepção de apoio social afetivo. Entre aqueles que vivenciaram situações de discriminação por sua orientação sexual, 35,4% e 39,6% apresentaram respectivamente, apoio social insatisfatório nas dimensões afetivas e material.

No que se refere às comparações entre as dimensões de apoio social e às características de configuração familiar, jovens que “moram sozinhos” e com “amigos”, apresentaram menor percepção de apoio material. No entanto, estas categorias devem ser consideradas com ressalvas, pois possui baixa representatividade na amostra.

Tabela 6 – Associação de variáveis sociodemográficas e socioestruturais e dimensões do apoio social. Campina Grande, 2021.

Fatores sociodemográficos /socioestruturais	Apoio Material			Apoio Afetivo			Apoio Emocional/ Informação			Apoio Interação Social Positiva		
	(ASI)	(ASS)	<i>P valor*</i>	(ASI)	(ASS)	<i>P valor*</i>	(ASI)	(ASS)	<i>P valor*</i>	(ASI)	(ASS)	<i>P valor*</i>
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Sexo												
Masculino	19 (28,4)	48 (71,6)	0,399	24 (35,8)	43 (64,2)	0,059	19 (28,4)	48 (71,6)	0,604	22 (32,8)	45 (67,2)	0,199
Feminino	7 (20,6)	27 (79,4)		6 (17,6)	28 (82,4)		8 (23,5)	26 (76,5)		7 (20,6)	27 (79,4)	
Orientação Sexual												
Heterossexual	9 (19,6)	37 (80,4)	0,206	7 (15,2)	39 (84,8)	0,001	11 (23,9)	35 (76,1)	0,248	12 (26,1)	34 (73,9)	0,369
Homossexual	12 (35,3)	22 (64,7)		11 (35,4)	23 (67,6)		7 (20,6)	27 (79,4)		8 (23,5)	26 (76,5)	
Bissexual	3 (17,6)	14 (82,4)		8 (47,1)	9 (52,9)		7 (41,2)	10 (58,8)		7 (41,2)	10 (58,8)	
Pansexual	2 (50,0)	2 (50,0)		4 (100,0)	-		2 (50,0)	2 (50,0)		2 (50,0)	2 (50,0)	
Status Parental												
Pais vivos	23 (27,4)	61 (72,6)	0,548	24 (28,6)	60 (71,4)	0,580	23 (27,4)	61 (72,6)	1,000	26 (30,9)	58 (69,1)	0,382
Órfão de mãe/pai	3 (17,6)	14 (82,4)		6 (35,3)	11 (64,7)		4 (23,5)	13 (76,5)		3 (17,6)	14 (82,4)	
Mora com												
Sozinho	9 (56,3)	7 (43,7)	0,002	3 (18,7)	13 (81,3)	0,162	2 (12,5)	14 (87,5)	0,245	3 (18,7)	13 (81,3)	0,697
Núcleo familiar	13 (17,1)	63 (82,9)		22 (28,9)	54 (71,1)		21 (27,6)	55 (72,4)		23 (30,3)	53 (69,7)	
Amigos	4 (44,4)	5 (55,6)		5 (55,6)	4 (44,4)		4 (44,4)	5 (55,6)		3 (33,3)	6 (66,7)	
Discriminação por orientação sexual												
Sim	17 (35,4)	31 (64,6)	0,034	19 (39,6)	29 (60,4)	0,039	13 (27,1)	35 (72,9)	0,940	12 (25,0)	36 (75,0)	0,433
Não	9 (17,0)	44 (83,0)		11 (20,7)	42 (79,3)		14 (26,4)	39 (73,6)		17 (32,1)	36 (67,9)	

*Teste exato de Fischer; Apoio Social Insatisfatório (ASI); Apoio Social Satisfatório (ASS).

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

*“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende
o que ensina.”*

Cora Coralina

6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou investigar a percepção de apoio social de jovens que buscam o centro de testagem e aconselhamento, verificando possível associação com o desfecho sorológico para a infecção do HIV, características sociodemográficas e socioestruturais.

Com relação às características dos jovens avaliados, houve predominância na faixa etária de 20 a 24 anos, do sexo masculino, heterossexuais, da cor parda, com média escolaridade, que trabalham, com renda entre 1 e 3 salários-mínimos. Na análise sociodemográfica segundo desfecho sorológico, observou-se maior soroprevalência para infecção ao HIV, em jovens com idade entre 20 e 24 anos, do sexo masculino, homossexuais, com alta escolaridade, que estudam e trabalham, com renda superior a 3 salários-mínimos.

No Brasil, entre 2007 e 2021 foram identificados 381.793 casos de infecção pelo HIV, dos quais, 69,8% foram registrados em homens, e 42,8% na faixa etária de 15 e 29 anos. Neste período houve incremento da taxa de detecção de aids em homens nas faixas de 15 a 19 anos (64,9%), de 20 a 24 anos (74,8%), de 25 e 29 anos e maiores de 60 anos. A maior taxa de detecção em 2019 ocorreu entre os indivíduos na faixa etária de 25 a 29 anos (52,0 casos/100 mil habitantes), sobressaindo às taxas em homens de 30 a 34 anos e de 35 a 39 anos, que eram mais prevalentes até o ano de 2015 (BRASIL, 2021; BRASIL, 2020a).

Pesquisa realizada na região Sudeste do país evidenciou que a taxa de infecção pelo HIV entre jovens do sexo masculino entre 20 e 24 anos em 2007 representava 11,8 por 100 mil habitantes. Em 2017, observou-se um aumento de 133%. No mesmo período, entre jovens de 15 a 19 anos a incidência passou de 13,2 para 29,6 por 100 mil habitantes (ALVES, et al. 2020).

Ainda em relação aos dados nacionais, estudos realizados nos Estados do Paraná e Rondônia a população jovem apresentou maiores prevalências de HIV (BRANDÃO *et al.*, 2022; PRATI *et al.*, 2019).

No Nordeste, em 2019, foram registrados 10.752 casos de infecção pelo HIV, sendo que na Paraíba, entre os anos de 2018 e 2019 foram diagnosticados 1.320 casos novos de HIV. Até outubro de 2020, 318 novos casos de HIV foram diagnosticados (PARAÍBA, 2020).

Por entender que esta faixa etária é permeada por uma heterogeneidade de situações, decorrentes de transições em diferentes domínios de sua vida social. A população jovem têm sido objeto de estudos a fim de investigar os comportamentos de risco e vulnerabilidades o qual está sujeito. Estudos apontam que essa fase é permeada por um período intenso de experimentações, com relação ao exercício da sexualidade, especificamente no que se refere às práticas sexuais, problemas com o álcool, envolvimento em trabalho sexual, abandono do preservativo e uso indiscriminado de anticoncepção de emergência (RIBEIRO *et al.*, 2021; CULBRETH *et al.*, 2019; MCKENZIE *et al.*, 2019; MOREIRA *et al.*, 2019; AMARAL *et al.*,

2017). Estas evidências agregam uma multifatoriedade de risco para contaminação do HIV, vulnerabilizando o jovem neste momento de descobertas e amadurecimento.

Neste estudo, a prevalência de HIV entre os jovens investigados, foi superior aos achados de pesquisas conduzidas em Fortaleza (NOGUEIRA, *et al.*, 2017) no Quênia (BRAITSTEIN *et al.*, 2019), e na Indonésia (JOHNSTON *et al.*, 2021). Ainda, Silva, *et al.*, (2020), Lima *et al.*, (2021), Galvão *et al.*, (2017), Althoff *et al.*, (2017), Spindola *et al.*, (2019), Nogueira *et al.*, (2017), em pesquisas realizadas com usuários de serviços de referência para o HIV, identificaram entre os casos soropositivos, predominância de jovens na faixa etária de 20 e 24 anos, homens, heterossexuais e média escolaridade além da raça parda, com atividade remunerada e renda superior/igual a um ou três salários-mínimos.

Investigação conduzida na Gâmbia com jovens entre 15 e 24 anos, identificou que os jovens mais velhos entre 20 e 24 anos tinham maiores chances de fazer o teste de HIV do que os adolescentes (15 e 19 anos). Este resultado é considerado relevante, tendo em vista que jovens mais velhos são mais propensos a serem sexualmente ativos, casados e serem economicamente empoderados e bem-informados sobre questões de HIV do que adolescentes (SONKO *et al.*, 2022).

Apesar dos resultados positivos em relação à capacidade de resposta ao enfrentamento da epidemia ao longo dos anos, ainda a vulnerabilidade da população jovem à infecção pelo HIV e a alta prevalência neste grupo se mantém presente, especialmente em homens. Em um aspecto amplo, a população masculina além ser representativa entre os usuários que buscaram o CTA, cenário deste estudo, os casos de soroprevalência acometeu os jovens autodeclarados homossexuais, corroborando com estudos com a mesma população (LIMAS *et al.*, 2021; WERLE *et al.*, 2021; ALVES *et al.*, 2020).

Estes achados são consistentes e permitem inferir que, a procura pelos cuidados de saúde entre a população masculina, ainda enfrenta vulnerabilidades programáticas, sociais e comportamentais, uma vez que os homens são menos propensos a acessar testes, tratamentos e cuidados, apesar de estarem expostos a situações de risco, como a multiplicidade de parceiros, uso de substâncias e inconsciência no uso do preservativo (FRANSICO *et al.*, 2021).

Portanto, revela-se importante, dar visibilidade aos homens no contexto da epidemia do HIV, estimulando a realização da testagem anti-HIV nesse grupo, por ser considerado uma estratégia significativa para a prevenção da transmissão da doença para suas parceiras e parceiros sexuais e diminuição da morbimortalidade, portanto, a testagem possibilita o diagnóstico precoce e início do tratamento em tempo oportuno (KNAUTH *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020). Isso implica um olhar específico para essa população, mas também o

fortalecimento da rede de atenção básica à saúde e sua adequação para atender às demandas desse grupo social.

Ao mesmo tempo, a maior procura pela realização de testes para o HIV entre os jovens que não se enquadram em padrões heteronormativos (homossexuais, Bissexuais e Pansexuais), apresenta-se como um reflexo das intervenções relacionadas a vigilância em saúde brasileira, que, por razões comportamentais e estruturais, são consideradas populações prioritárias, estando mais vulneráveis e mais expostas ao HIV (FRANSICO *et al.*, 2021).

Diante disso, ressalta-se a importância do preparo dos serviços de saúde e dos profissionais para lidar com a diversidade de gênero. Ainda que previsto maior qualificação dos profissionais que atuam no CTA, estes aspectos também devem ser incorporados nos processos de formação das equipes de saúde em outros serviços da atenção primária. Em estudo realizado com enfermeiros atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS), Araújo *et al.*, (2018) observaram a existência de insegurança por parte destes profissionais, na realização do teste e no aconselhamento pós-teste em resultados positivos.

Esta informação reforça a necessidade de capacitação frente ações de aconselhamento e manejo clínico, uma vez que o impacto do diagnóstico costuma ser intenso, tanto para a pessoa quanto para o profissional. Para isso, os serviços de saúde devem disponibilizar treinamentos a todos os profissionais que irão desempenhar a execução dos testes na UBS. O Telelab, por exemplo, é um programa de educação permanente por meio remoto, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, em que são oferecidos cursos gratuitos, cujo público-alvo são os profissionais da área de saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento do profissional (CAIXETA *et al.*, 2021; BRASIL, 2022).

Com isso, o profissional sente-se preparado para oferecer acolhimento efetivo, execução do teste com precisão e mais confiança, além de oferecer apoio emocional, tendo em vista que o serviço de saúde se configura como uma rede de apoio secundária para a sociedade, respeitando o tempo do paciente, bem como a reação diante do resultado (LIMA *et al.*, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2018).

No tocante à questão racial, a soroprevalência foi predominante nos jovens autodeclarados pardos, estando de acordo com estudos anteriores (NOGUEIRA *et al.*, 2017; AMARAL *et al.*, 2017; GALANO *et al.*, 2021). Estes dados possibilitam identificar que os serviços de saúde, aqui representados pelo CTA, têm demonstrado uma permeabilidade de acesso a diferentes populações.

De acordo com Constante, Marinho e Bastos (2021), ao estimarem as iniquidades raciais no acesso aos serviços de saúde em três diferentes cenários de políticas no Brasil, identificaram

que a população negra, aí incluídos pardos, demonstraram ao longo do período estudado, uma proporção crescente de acesso aos serviços de saúde, assim como apresentaram maiores níveis de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, os autores mencionados, reforçam que as desigualdades raciais ainda existem e são dificuldades a serem enfrentadas pela população negra no tocante ao acesso à saúde.

Portanto, o CTA configura-se como um serviço de porta aberta para atender a demandas heterogêneas tanto no que se refere à orientação sexual quanto às questões de raça/cor, por entender que esta população depende do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender às suas necessidades de saúde, logo faz-se importante garantir a execução dos princípios do SUS, ao garantir universalidade e equidade (CONSTANTE; MARINHO; BASTOS; 2021).

Outro dado importante investigado, refere-se à escolaridade, pois encontrou maior prevalência de soropositivos entre aqueles com escolaridade média e alta, correspondendo ao ensino médio e superior, ambos completos ou incompletos. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores (WERLE et al., 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2017; SONKO *et al.*, 2020; ROSSI *et al.*, 2020).

Essa característica apresenta-se fortemente nos dias atuais, ao identificar que a população jovem está cada vez mais inserida nos centros universitários e com acesso a informações concretas e virtuais, o que supostamente indica esses indivíduos tenham mais acesso à informação. De maneira geral, pode-se inferir que o nível educacional esteja relacionado com os meios de informações sobre saúde, tornando as populações menos escolarizadas mais vulneráveis às doenças em geral (NOGUEIRA *et al.*, 2017).

O acesso à informação direciona para uma maior percepção de vulnerabilidade às infecções, possibilitando que sejam identificadas pelos próprios sujeitos. Moreira *et al.*, (2019), ao investigar a vulnerabilidade de adolescentes estudantes, identificou que, a percepção de vulnerabilidade aumenta proporcionalmente com o nível de escolaridade entre os estudantes, outro aspecto relevante é que, o gênero masculino está em uma situação de maior vulnerabilidade.

Em estudos realizados no Brasil (ROSSI *et al.*, 2020) e na Gâmbia (SONKO *et al.*, 2022), os jovens com ensino médio e superior foram mais propensos a fazer o teste de HIV do que aqueles com ensino fundamental ou sem escolaridade, estando relacionado positivamente ao maior acesso ao exame diagnóstico. Logo, o alcance da educação formal acarreta informações concretas sobre o HIV e outras infecções, maior conhecimento sobre seus direitos frente aos serviços de saúde, facilitando a tomada de decisões relacionadas à saúde.

Pesquisa realizada com HSH em 12 cidades brasileiras, observou que, entre os investigados, o acesso a informações referente ao HIV foi fornecido através do aconselhamento nos serviços de saúde e indicaram também que sua fonte usual de cuidados com a saúde era a pública. Os autores ainda identificaram que, a proporção de alto nível de conhecimento foi maior entre aqueles que sabiam onde realizar o teste para o HIV ou já realizaram previamente (GUMARÃES *et al.*, 2019).

Por conseguinte, o acesso à informação e melhor escolaridade incita a demanda por conhecimentos específicos sobre a doença, proporciona melhores condições de conhecimento em relação aos recursos oferecidos para o enfrentamento do HIV, à medida que o jovem faz sua autoavaliação e autopercepção de vulnerabilidade e exposição ao risco.

Adicionalmente, a maior prevalência de HIV entre os jovens que estudavam e trabalhavam, permite levantar a discussão de que, apesar de a população jovem estar envolvida no mercado de trabalho, algo que poderia ser um dificultador para o seu acesso ao serviço de saúde, diante da carga horária estendida, o acesso ao serviço foi garantido. O CTA, cenário deste estudo, localiza-se na região central da cidade, próximo a pontos comerciais, facilitando o acesso ao serviço e a testagem em horários oportunos, apesar de não funcionar integralmente.

O acesso aos serviços de atenção primária à saúde, também foi objeto de estudo de Martins *et al.* (2019), no qual identificaram que entre os jovens, os motivos da não procura pelos serviços de referência à saúde, esteve relacionado com a dificuldade de encontrar o atendimento, a distância do serviço de saúde e incompatibilidade de horário.

Portanto, objetivando oferecer à população horários alternativos para atendimento, no ano de 2019 foi criado o programa “Saúde na Hora”, ampliando os horários de funcionamento das unidades de saúde para o período da noite, mantendo as portas abertas durante o horário de almoço e, opcionalmente, aos finais de semana (BRASIL, 2019). Nesse sentido, para que haja o alcance nas necessidades de saúde da população jovem que estuda e trabalha, faz-se necessário dispor da ampliação de atendimento em horários oportunos nesses serviços, pois tornaria possível a realização dos testes nas UBS na impossibilidade de realizá-los nos CTA.

Outro aspecto importante nesta análise, diz respeito ao número de moradores que conviviam com os jovens, correspondendo a uma a três pessoas, representadas predominantemente pelo núcleo familiar, variável que foi significativa para o desfecho.

Em investigações nacionais, a renda e a quantidade de pessoas que dependem da renda estiveram associadas com o suporte instrumental e emocional (LENZI *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Entre as principais fontes desses tipos de apoio, estiveram familiares externos ao

ambiente doméstico, amigos, familiares que residiam no mesmo domicílio e companheiro (OLIVEIRA *et al.*, 2020; PEDROSA *et al.*, 2016).

Salienta-se, portanto que, a quantidade de pessoas que dependem da renda, pode implicar em maior preocupação com relação à situação financeira, por outro lado pode ser uma maior fonte de apoio diante de dificuldades econômicas. Segundo Li *et al.*, (2021), a alta renda torna-se um fator favorável para a percepção de apoio social satisfatório, visto que, aqueles com renda mais alta podem arcar com o custo da terapia e ter melhor estado fisiológico e psicológico. Adicionalmente, Santos *et al.*, (2018), identificou que pessoas que residiam sozinhas apresentaram menos suporte instrumental quando comparados a indivíduos que convivem com outras pessoas, o que pode ocasionar prejuízos nos cuidados com a saúde, nas atividades práticas do cotidiano e na ajuda financeira.

Esse dado pode implicar em uma possibilidade de oferta de apoio pelos membros da família frente a soropositividade, auxiliando nos cuidados pós diagnóstico, ofertando apoio emocional e financeiro diante dos cuidados com a saúde. A família compõe a rede de apoio primária de pessoas com HIV, e esses laços são construídos pelos pais, irmãos, filhos, companheiros e podem segundo Andrade *et al.*, (2022), ter natureza forte, quando motivados por situações de maior convivência e/ou ajuda nas necessidades diversas. A família, portanto, ocupa lugar favorável na oferta de suporte social, já que faz com que a pessoa vivendo com HIV se sinta aceita, estabeleça vínculos afetivos, fornece suporte financeiro e, conseqüentemente, gera estima de pertencimento a uma rede social, na qual ele desfruta de direitos e deveres comuns (FRANÇA *et al.*, 2020).

Dessa forma, o núcleo familiar, constitui uma expressiva fonte de proteção para promover e ajudar na prevenção à infecção, de modo que, na ocasião da permanência da adoção de comportamento de risco, a família poderá oferecer suporte para enfrentar a doença no momento de recebimento do diagnóstico, assim como na revelação da soropositividade para os demais (QUINN *et al.*, 2018; LEZI *et al.*, 2018). Contraditoriamente, estudos identificaram que a família não foi referida como fonte principal de apoio social, o que pode estar relacionado com o desconhecimento dos familiares acerca da sorologia para o HIV, tal situação demonstra a dificuldade ainda enfrentada pelas pessoas que vivem com HIV, referente ao enfrentamento da discriminação e preconceito (PEDROSA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2018).

Igualmente, Quinn *et al.*, (2018), verificou que, a falta de divulgação para colegas de confiança, familiares e outras pessoas de apoio era muitas vezes uma resposta ao julgamento antecipado ou ansiedade sobre rumores e comentários, quanto sua condição sorológica.

Acrescentam ainda que, embora a não divulgação limitasse o apoio ofertado, tal ação era necessária como um mecanismo de defesa para evitar o estigma proveniente da rede primária.

A discriminação pela orientação sexual está presente em outros lugares frequentados pelos jovens, como ambientes de ensino, no trabalho, serviços de saúde e lugares públicos, resultados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores (PEREIRA, SZWARCOWALD, DAMACENA, 2017; ANDRADE *et al.*, 2022; ROSSI *et al.*, 2020). O preconceito contra a homossexualidade e os homossexuais continua sendo uma barreira para a busca pelos cuidados de saúde adequados. Resultados de uma revisão sistemática da literatura identificou que, dentre os determinantes para a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde pelos homossexuais, é em decorrência da discriminação e preconceito sofrido pela população Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero – LGBT nesses ambientes (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Portanto, o acesso aos cuidados de saúde é um princípio fundamental dos sistemas de saúde em todo o mundo e é um direito humano fundamental de todos os cidadãos, independentemente de raça, classe, religião, gênero ou orientação sexual. Assim, convém destacar a relevância da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (BRSIL, 2011), instituída no Brasil em 2011, com o objetivo principal de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Assim sendo, essa política deve ser efetivada ao ser considerada no planejamento de ações de capacitação voltadas para profissionais de saúde, com o propósito de aperfeiçoar o acolhimento e o atendimento desse grupo populacional em serviços de saúde brasileiros, além de investimentos no currículo das escolas de ciências da saúde, para que garanta aos estudantes o domínio de habilidades, atitudes e conhecimentos necessários acerca de questões que envolvam a orientação sexual e a identidade de gênero (SILVA; COSTA 2020; JOMAR *et al.*, 2021).

Logo, ao informar e sensibilizar os sujeitos ainda no curso de seu período de formação, a promoção do respeito à diversidade sexual estaria sendo trabalhado com vistas à desconstrução de estereótipos que apoiam a discriminação contra pessoas que não se enquadram no padrão heteronormativo (JOMAR *et al.*, 2021). Contribuindo para o fortalecimento do vínculo e fornecimento de informações concretas sobre a infecção, possibilitando aos profissionais trabalharem as vulnerabilidade e situações de risco da população ao HIV, em especial dos jovens.

A frequência na busca pela realização dos testes, demonstra uma condição de vulnerabilidade e dificuldade em transformar os comportamentos de risco em relação à prevenção ao HIV e outras infecções. Neste estudo, os jovens que apresentaram soropositividade ao HIV, referiram realização do teste previamente, com um número de testagem entre 2 e 10 vezes nos últimos 3 e 24 meses, buscando principalmente o CTA e laboratórios particulares para a realização do teste.

Estudos de corte transversal realizados na Alemanha e no Brasil identificaram que, dentre os comportamentos de risco mais adotados pela população jovem incluem o uso inconstante do preservativo nas relações sexuais, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas, ter tido mais de cinco parcerias sexuais nos últimos seis meses e início da prática sexual precoce (JANSEN, *et al.*, 2020; FELISBINO-MENDES *et al.*, 2021), sendo estes comportamentos motivos de busca pelos serviços que oferecem a testagem para o HIV. Para jovens brasileiros, existe o entendimento que as práticas desses comportamentos implicam em risco de contrair o HIV, porém permanece a exposição em decorrência de fatores psicoemocionais e sociais, estando a confiança no parceiro e fidelidade incluída nestes fatores (GARCIA *et al.*, 2022).

A adoção desses comportamentos resulta na busca recorrente pela realização de testes rápidos, corroborando com estudo realizado na China, ao comparar as características dos participantes testados pela primeira vez e os reincidentes. Os autores observaram que os reincidentes na testagem eram mais propensos a se envolverem em comportamentos sexuais de alto risco, corroborando na prevalência de HIV relativamente maior em comparação aos que testavam pela primeira vez. Os autores argumentam quanto a justificativa para a reincidência na busca pelos testes, ao mencionar que os resultados negativos obtidos nos testes anteriores dariam uma falsa sensação de segurança (XU *et al.*, 2020).

Em outras palavras, é provável que eles vejam o resultado negativo como um sinal positivo que indica que seus comportamentos de risco contínuos não são perigosos o suficiente para resultar em uma infecção pelo HIV, e essa noção pode promover um risco maior no futuro, (XU *et al.*, 2020) argumento este que, pode ser a realidade da população estudada. A percepção de risco e a intenção de testagem para o HIV foi objeto de estudo na Tailândia, e identificou que os indivíduos que se consideravam de alto risco para o HIV e aqueles que conheciam pessoalmente alguém infectado pelo HIV eram mais propensos a relatar ter feito o teste de HIV (MUSURAMI *et al.*, 2020).

Nesse contexto, torna-se oportuno enfatizar que, na prática dos profissionais que atuam diretamente com a população reincidente na procura pelo teste, lancem mão dos recursos e

tecnologias de prevenção que, possibilitem e minimização do risco de infecção pelo HIV, mesmo diante da exposição. Para isso, podem ser ofertadas medidas de prevenção, como a PrEP e PEP, estratégias inseridas na prevenção combinada. Estudo transversal, realizado em dois serviços de assistência especializada em HIV/aids no município de São Paulo, encontrou maior percentual de HSH que buscaram a PEP, população cujas ações de prevenção à infecção são direcionadas por meio das políticas públicas de saúde (SILVA *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar, ainda, que as situações de exposição ao HIV são transitórias ao longo da vida, demonstrando que a indicação da PEP ou PrEP podem ser dinâmicas, a depender da exposição do indivíduo, para isto a avaliação contínua dos profissionais de saúde são importantes, objetivando propor a suspensão do uso dessas intervenções de modo adequado, baseado, primordialmente, no diálogo sobre a adequação às necessidades de autocuidado que estes métodos preventivos oferecem no contexto das práticas sexuais do indivíduo (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Torna-se cabível mencionar o relevante papel desempenhado pelos CTA's, uma vez que proporcionam oportunidades ímpares de diagnóstico da infecção numa fase mais recente, no entanto falando da população jovem, também há diagnósticos tardios numa fase avançada da doença, realizada em ambientes hospitalares e ambulatoriais.

Neste contexto, Lobo e Leal (2020), acrescentam que, muito além da execução dos protocolos, o profissional em ambientes de média e alta complexidade, necessitam estar munidos de tranquilidade, boa informação e cuidado ao comunicar o diagnóstico, uma vez que ocupa o lugar de facilitador da saúde, devendo garantir confiança, sigilo e respeito ao usuário que ali está para receber a revelação diagnóstica. Os autores ainda acrescentam que, dentre as fragilidades encontradas nas enfermarias das instituições de saúde, estiveram relacionadas com a divulgação do diagnóstico e ao sigilo das informações pelos profissionais, fatores que podem dificultar o processo de aconselhamento pós-teste, para o manejo da infecção.

Neste sentido, o CTA compõe a rede de suporte social secundária da população, funcionando como um local de aconselhamento, diagnóstico precoce, e, com isso, contribui para o fortalecimento da discussão sobre as modalidades de transmissão, prevenção a infecção por HIV e situações de vulnerabilidade para os usuários que o buscam (NOGUEIRA *et al.*, 2017). As técnicas de acolhimento e aconselhamento, largamente difundidas no campo do HIV, são instrumentos úteis para avaliar risco e vulnerabilidade nas práticas sexuais, subsidiar as escolhas de métodos preventivos e apoiar na adesão ao medicamento e ao seguimento clínico (ZUCCHI *et al.*, 2018).

Estudo que objetivou analisar a percepção acerca do aconselhamento no contexto do teste rápido para o HIV, identificou que o aconselhamento é percebido pelos profissionais como uma ferramenta fundamental para a escuta qualificada, compreendem ainda que, os usuários estão inseridos em contextos socioculturais particulares, sendo assim, as informações que são repassadas são fundamentais afim de prepará-los para as diversas possibilidades diagnósticas, portanto, espera-se que este profissional esteja preparado para ofertar apoio emocional (LIMA *et al.*, 2021).

Por conseguinte, independentemente da situação, o aconselhamento é uma etapa privilegiada para ações educativas de acolhimento, ensino e esclarecimento. Adicionalmente, salienta-se a importância do profissional que realiza a testagem e a entrega dos resultados, para que tenham um olhar sensível aos comportamentos de risco e vulnerabilidades que são adotados e muitas vezes verbalizadas pelos usuários novos e reincidentes no serviço, buscando fornecer informações e aconselhamento prático e direcionado, visando a não adoção desses comportamentos (XU *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2021).

O aconselhamento na rotina dos serviços de atenção à saúde, deve considerar a dimensão do apoio emocional, portanto, devem ser empregadas estratégias que auxiliem o usuário a lidar com os problemas emocionais relacionados ao HIV/aids, ofertando atenção psicossocial. Para isso, o profissional ou trabalhador deve, ainda, ser capaz de identificar se o usuário pertence a uma ou mais categorias de populações-chave ou prioritárias, adequando o aconselhamento a suas demandas e necessidades específicas (BRASIL, 2017).

O apoio social e suas dimensões têm sido descritas como um fator chave que contribui para o enfrentamento de situações estressantes e adversas. Adicionalmente, o suporte social quando fornecido e percebido como satisfatório, pode favorecer a adaptação do indivíduo a uma nova condição, afetar positivamente o sistema biológico, os comportamentos de saúde, o bem-estar psicológico; minimizar os aspectos negativos da doença e facilitar o restabelecimento da saúde (LAVEZZO *et al.*, 2019).

A literatura direciona para resultados positivos na percepção do apoio social em mulheres jovens com depressão, uma vez que o apoio foi protetor para os sintomas depressivos (ROCHA; OLIVEIRA, 2016); em pessoas com doença renal crônica as dimensões foram significativas em todo o percurso da doença, sendo o apoio emocional importante desde o momento de descoberta da doença e fonte de suporte durante o tratamento (FLORES *et al.*, 2019), em idosos com câncer e pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (BRITO *et al.*, 2021; SOUSA-MUÑOZ *et al.*, 2020).

Para esta investigação, a percepção de apoio social foi predominantemente satisfatória e, resultados semelhantes foram encontrados na literatura nacional (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018; PEDROSA *et al.*, 2016), ao investigarem o apoio social para pessoas com HIV ou que buscaram realizar o teste. Este resultado move indícios de que, apesar da presença de percepção satisfatória do apoio social e suas dimensões, este achado não esteve relacionado com a não exposição em situações de risco e de vulnerabilidades ao HIV por parte dos jovens investigados.

Portanto, o apoio percebido satisfatoriamente, torna-se fundamental para o engajamento dos jovens no contexto dos serviços assim como para o enfrentamento da soropositividade, uma vez que o apoio trará direcionamentos para o tratamento e cuidados relacionados à infecção. Para Lobo e Leal (2020), o suporte social foi identificado como facilitador para a adesão ao tratamento visto que os pacientes de sua investigação que tiveram uma rede disponível demonstraram ter um maior vínculo de enfrentamento para superar os impactos iniciais da infecção.

Em vista disso, compreende-se que o apoio social quando inserido no contexto do HIV, influencia beneficemente o estado de saúde das pessoas, à medida que pode ser compreendido como uma importante ferramenta e tecnologia leve para a obtenção de maior controle sobre os aspectos da vida do indivíduo (COUTINHO, O'DWYER, FROSSARD, 2018). Logo, a disponibilidade de apoio social foi mencionada como motivo para a busca do teste de HIV em estudo na África do Sul e em Nairóbi, quando os participantes afirmaram que ajudaria a aliviar o desgaste emocional no caso de receber o resultado positivo do teste anti-HIV (MOODLEY, KAGEE, 2017; NEARY *et al.*, 2019), além de contribuir para a diminuição de comportamentos sexuais de risco para o HIV (ALTHOFF *et al.*, 2017).

O apoio emocional percebido por pessoas com HIV, segundo Coutinho e colaboradores (2018), pode ser decisivo para a aceitação do diagnóstico e para a sensação de segurança no momento da divulgação do status sorológico. Esta dimensão do apoio obteve maior satisfação no estudo de Lenzi *et al.*, (2018), e dispor desse apoio, faz com que as pessoas vivendo com HIV se sintam bem psicologicamente e se motivem a seguir o tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Freitas *et al.*, (2017), ao investigar as interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral (TARV) em pessoas com HIV, resumiu que, a família representou fonte de suporte psicossocial ao lidar com a infecção pelo HIV e, os que conseguiram revelar sua condição sorológica tiveram suporte familiar, fato que se constituiu em um aspecto facilitador da adesão à TARV.

No âmbito da rede de apoio social, a família compõe a rede primária de uma pessoa, e oferta além do apoio emocional, que inclui incentivos para ser saudável e lembretes para tomar medicamentos, como também o apoio instrumental, caracterizado como assistência tangível à adesão, incluindo ajuda financeira para custear o transporte para consultas (WOOD *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2022). Portanto, quanto maior a percepção de disponibilidade e a satisfação com os dois tipos de apoio social, instrumental e emocional, maior a adesão ao tratamento (LENZI *et al.*, 2018).

Nesta investigação, morar com familiares apresentou associação significativa com a percepção de apoio material, similarmente identificado em estudos anteriores (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2018). Contudo, a insatisfação com apoio material pode implicar em fragilidades no cuidado à saúde, principalmente no que se refere aos cuidados de saúde diante da soropositividade e em jovens, ao levarmos em consideração a heterogeneidade de situações e mudanças que podem sobrepor a vulnerabilidade nesse momento do ciclo de vida.

Ainda que não tenha apresentado associação significativa entre o apoio social e o desfecho sorológico para o HIV, a dimensão afetiva, referente a demonstração e amor e afeto que o indivíduo percebe, obteve maior percentual de insatisfação, corroborando com estudo de Matsumoto *et al.*, (2017), onde os participantes com HIV e menos apoio nesta dimensão, apresentaram maior probabilidade de ter depressão em comparação com aqueles que recebem esse apoio de sua família ou outras fontes.

Eventualmente, para o jovem soropositivo, o apoio ofertado por meio destas dimensões, é importante para ele não se sentir sozinho no enfrentamento de uma doença com as peculiaridades do HIV, marcada por preconceito e discriminação (GALVÃO; PAIVA, 2011).

A discriminação faz com que as pessoas que vivem com HIV sofram dificuldades nas relações interpessoais e nos ambientes sociais em que estão inseridos. Na presente investigação, a orientação sexual e a discriminação por orientação sexual, apresentaram significância estatística com o apoio social segundo a dimensão afetiva. A discriminação pela orientação sexual também foi significativa para a dimensão material. Logo, a percepção limitada de apoio social, pode ser fruto do isolamento e da homofobia sofridos pela interseccionalidade entre as opressões decorrentes da sexualidade (BRAGA *et al.*, 2017).

Estudo que investigou o estigma sofrido por homens negros com HIV no Estados Unidos, obteve importantes resultados. As experiências de vergonha, rejeição e isolamento social, culminaram na perda de apoio social após o diagnóstico do HIV e estavam relacionadas às questões em torno da sexualidade, masculinidade e HIV dos participantes. Os autores ainda apontam que, estes sentimentos foram externados especialmente pelos homens em que a

revelação do status de HIV coincidiu com a revelação da orientação ou comportamento sexual, limitando o apoio que recebiam de amigos e familiares (QUINN *et al.*, 2018).

Acresce que, conviver com este estigma, em um ambiente tão íntimo como o familiar e em relações de amizade, prejudica o apoio social recebido e percebido, no tocante às dimensões afetiva, emocional/informação, material e interação social positiva, diminuindo o enfrentamento da doença e forçando-os a buscar por estratégias de *coping* em ambientes extrafamiliares (JESUS *et al.*, 2017). O apoio social de proveniência de outras pessoas com HIV, também pode ser uma fonte de empoderamento, especialmente entre HSH mais jovens (QUINN *et al.*, 2018). Dessa forma, compreende-se que o suporte social tem influência protetora nos cuidados à saúde para os jovens em situações de vulnerabilidade. A deficiência de apoio pode dificultar a adoção de comportamentos preventivos e acentuar a discriminação e exclusão social.

*“A única forma de chegar ao impossível é
acreditar que é possível.”*

Alice no País das Maravilhas

7 CONCLUSÕES

A partir desta pesquisa foi possível identificar os fatores associados ao apoio social percebido por jovens e sua influência no desfecho sorológico para a infecção do HIV. Verificou-se soroprevalência de HIV na população de jovens com faixa etária entre 20 e 24 anos de idade, sexo masculino, homossexuais, pardos, com alta escolaridade, que estudavam e trabalhavam, e apresentaram renda de um a três salários-mínimos.

Quanto às associações em relação ao HIV, verificou-se maior prevalência em relação as características sociodemográficas e socioestruturais dos jovens investigados. Apresentando significância entre homossexuais, que sofreram discriminação por orientação sexual e com pais vivos. A identificação destes resultados, possibilitam inferir que, passados mais de quatro décadas, o estigma social em torno da infecção permanece presente, influenciando negativamente a procura pelos cuidados de saúde, contribuindo para a fragilidade na percepção de apoio social proveniente de suas redes primária e secundárias.

Do ponto de vista da associação do desfecho sorológico com a escala de suporte social, o padrão característico dos jovens se repete, representado por homossexuais, que já sofreram discriminação pela orientação, que estavam próximos da rede familiar e maior insatisfação com apoio afetivo e material. Destaca-se, portanto, que o apoio social fornecido por meio de suas dimensões, contribuem para o empoderamento do jovem diante das possibilidades de prevenção e reconhecimento do risco ao qual está vulnerável, assim como para o enfrentamento da infecção, uma vez que possibilita ao jovem, conforto e segurança para enfrentar a soropositividade e os desafios que estão inerentes ao diagnóstico.

Somando-se a isso, foi observado reincidência considerável na procura pela realização dos testes, entre os que apresentaram soropositividade e autopercepção de risco ao HIV insuficiente. Esta informação permite a reflexão de como estão sendo conduzidos os momentos de aconselhamento pelos profissionais dos CTA's, tendo em vista que estão inseridos na rede de apoio social secundária.

Salienta-se, portanto que os profissionais atuantes nos serviços de saúde, sejam capazes de desenvolver uma assistência integral às pessoas que os buscam, independente do desfecho sorológico e que estes profissionais estejam e sintam-se preparados para a condução do aconselhamento.

Estes achados, no entanto, oferecem oportunidades de intervenção do ponto de vista que, facilite a identificação desses jovens reincidentes no serviço com os mesmos comportamentos de risco. Portanto, estabelecer um sistema informatizado possibilitaria identificar estes jovens, partindo da estratificação de risco dessa população, possibilitando ações direcionadas e efetivas para grupos vulneráveis à infecção, rompendo da cadeia de

infecção, instituindo um diagnóstico oportuno e oferecendo melhores condições de qualidade de vida.

Como limitação para a condução deste estudo, destaca-se que a coleta de dados foi conduzida no advento da pandemia da Covid-19, delimitando assim, o número de atendimentos de usuários para realizar os testes ofertados. Assim, evidencia-se a importância de pesquisas futuras neste cenário, com vistas a ampliar os formatos e a percepção de apoio social no âmbito da população jovem que busca o CTA, objetivando o alcance de intervenções condizentes com a dinâmica da infecção nestes grupos.

Reforça-se, portanto, a importância do CTA, enquanto unidade de referência com potencial para trabalhar as vulnerabilidades nos diversos segmentos de pessoas que buscam esse serviço. Para a prática clínica, as implicações desta investigação podem contribuir para a aproximação dos profissionais atuantes nos CTA's com a temática do suporte social e as questões que envolvem o aconselhamento, contribuindo para o desenvolvimento de dispositivos que ofereçam maior suporte à população que busca o serviço, em especial a população jovem, objeto deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, P. D., ARAÚJO, E. C., VASCONCELOS, E. M. R., RAMOS, V. P., MOURA, J. W. S., SANTOS, Z. C., SANTOS, C. B. Dynamics of the social network of young female transsexuals that live and deal with HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm.** v. 72. n. 5. p. 1251-7, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0289>.
- ALBUQUERQUE NETTO, L., MOURA, M. A. V. ARAUJO, C. L. F. SOUZA, M. H. N., SILVA, G. F. As redes sociais de Apoio às mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo. **Texto Contexto Enferm.** v. 26. n. 2. e07120015, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017007120015>.
- ALBUQUERQUE, G. A., GARCIA, C. L., QUIRINO, G. S., ALVES, M. J. H., BELÉM, J. M., FIGUEIREDO, F. W. S., PAIVA, L. S., NASCIMENTO, V. B., MACIEL, E. S., VALENTI, V. E., ABREU, L. C., ADAMI, F. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC Int Health Hum Rights**, v. 16, n. 2. 2016. doi: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>.
- ALTHOFF, M. D., THEALL, K., SCHMIDT, N., HEMBLING, J., GEBREKRISTOS, H. T., THOMPSON, M., MUTH, S. Q., FRIEDMAN, S. R., KISSINGER, P. Social support networks and HIV/STI risk behaviors among Latino immigrants in a new receiving environment. **AIDS Behav.**, v.21, n.12, p. 3607–3617, 2017. doi:10.1007/s10461-017-1849-8.
- ALVES, C. F., DELL’AGLIO, D. D. Percepção de Apoio Social de Adolescentes de Escolas Públicas. **Revista de Psicologia da IMED.** v. 7. n. 2. p. 89-98, 2015. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p89-98.
- ALVES, I. N., PIRES FILHO, L. A. S., SALVIANO, A. C. S., SANTOS, C. A., GASTALDELLO, G. H., PINHEIRO, G. N., MAGRI, L. D., WIRGUES, M. V. D. Epidemiological profile of young adults (20 to 24 years) with HIV/AIDS from a town in the hinterland of São Paulo state. **REAS/EJCH**, v. Sup. n. 57. e4164. 2020. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e4164>.
- AMARAL, R. S., CARVALHO, S. T. R. F., SILVA, F. M. A. M., DIAS, R. S. Soropositividade para HIV/AIDS e características sociocomportamentais em adolescentes e adultos jovens. **Rev Pesq Saúde**, v. 18. n. 2. p. 108-113, 2017. ISSN-2236-6288.
- ANDRADE, C. R., CHOR, D., FAERSTEIN, E., GRIEP, R. H., LOPES, C. S. & FONSECA, M. J. M. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p: 379-386. 2005.
- ANDRADE, S. L. E., FREIRE, M. E. M., COLLET, N., BRANDÃO, G. C.G., SOUZA, M. H. N., NOGUEIRA, J. A. Structure of social networks of people living with HIV and AIDS. **Rev Esc Enferm USP.** v. 56, p: e20210525. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0525>.
- ANGELIM, R. C. M., BRANDÃO, B. M. G. M., OLIVEIRA, D. C., ABRÃO, F. M. S. Despertar das políticas públicas de combate à AIDS na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Fun Care Online.** v. 10. n. 4. p. 913-918, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.913-918>

ARAÚJO WJ, QUIRINO EMB, PINHO CM, ANDRADE MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71 (Suppl 1) p: 631-6. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.

BALDINI, P. R., LIMA, B. J., PINA, J. J., OKIDO, A. C.C. Mães de crianças que necessitam de cuidados contínuos e complexos: fatores associados ao apoio social. **Escola Anna Nery**, v.25, n. 3, 2021. :e20200254. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0254>.

BARRERA, M. J. Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models. *American Journal of Community Psychology*. **Arizona State University**. v. 14. n. 4. 1986.

BERMANN, S. Trabajo Precario e Salud Mental, Córdoba: Na vajo Editor. 1995.

BITTENCOURT, J. F. V. SOUZA, I. E. O. Necessidades de mulheres no enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama e do tratamento cirúrgico. **REV. Enf-UFJF**. v. 1. n. 2. p. 161-168, 2015.

BRAGA, I. F., SILVA, J. L., SANTOS, Y. G. S., SILVA, M. A. I. Rede e apoio social para adolescentes e jovens homossexuais no enfrentamento à violência. **Psic. Clin.**, vol. 29, n. 2, p. 297-318, 2017.

BRAITSTEIN P, AYUKU D, DELONG A, MAKORI D, SANG E, TARUS C, KAMANDA A, SHAH P, APONDI E, WACHIRA J. HIV prevalence in young people and children living on the streets, Kenya. **Bull World Health Organ**. v. 97, n. 1, p: 33-41. 2019. doi: 10.2471/BLT.18.210211.

BRANDÃO, M. L., CHAVES, M. M. N., LIMAS, F. M., FELIX, J. V. C., LUCCAS, D. S., LOURENÇO, R. G., FREITAS, J. S. A epidemia HIV em adultos jovens na perspectiva da epidemiologia crítica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e9511124929, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24929>.

BRASIL. Lei nº11.129/2005. Disponível em: <http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao>. Acesso em: 06 de jun 2021.

_____, Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. 2020a. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>>. Acesso em: 07 jul 2021.

_____, Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para organização e funcionamento dos CTA no Brasil. Brasília, DF, 2010. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2010/diretrizes-para-organizacao-e-funcionamento-dos-cta>>. Acesso em: 07 jul 2021.

_____, Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros. 2020b. Disponível em: < <http://indicadores.aids.gov.br/>>. Acesso em: 07 mar 2022.

_____, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 15 mar 2022.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e

das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 123p. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-as-e-gestores>>. Acesso em: 10 jul 2021.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao>>. Acesso em: 20 dez de 2021.

_____, Telelab. 2022. Página inicial. Disponível em: <<https://telelab.aids.gov.br/>>. Acesso em: 30 mar 2022.

BRITO, R. C., KOLLER, S. H. Redes de apoio social e afetivo e desenvolvimento. In A. M. Carvalho (Org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. **Casa do Psicólogo**. p. 115-130, 1999.

BRITO, T. R. P., PENIDO, G. S. G., SILVA, J. G., FAVA, S. M. C. L., NASCIMENTO, M. C. Fatores associados ao apoio social percebido pelo idoso com câncer. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 15, p: e0210004. 2021. doi: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320212000104>.

BROWN, W. E, MALAGALA, H., BAJUNIRWE, F. Social support, gender and pill burden influence viral load suppression among HIV-infected adolescents and young adults in rural southwestern Uganda. **Vulner Child Youth Stud.**; v. 16, n. 1, p: 86-97. 2020. doi: <https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1842954>.

CAIXETA, E. R., COIMBRA, M. A. R., GOMES, N. S., SANTANA, L. C., DELFINO, F. A. P., FERREIRA, L. A. Percepção dos enfermeiros quanto ao acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV. **Rev enferm UERJ**, v. 29, p: e61479. 2021. doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61479>.

CARACIOLO, J. M. M. (2007). Adesão aos antirretrovirais. Em J. M. M. Caraciolo, & E. Shimma (Eds). Adesão da teoria à prática: experiências bem-sucedidas no Estado de São Paulo. (pp. 10-26). São Paulo: Centro de Referência e Treinamento DST e aids.

CHOR, D., GRIEP, R. H., LOPES, C. S., FAERSTEIN, E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 4, p: 887-896. 2001.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, v. 38, 300-314, 1976.

COHEN, S. Social relationships and health. **Am Psychol**. v. 59, n. 8. p: 676-684. 2004. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.676.

COLOMBRINI, M. R. C.; LOPES, M. H. B. M.; FIGUEIREDO, R. M. D. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 40, n. 4. 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000400018>.

CONSTANTE, H. M., MARINHO, G. L., BASTOS, J. L. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p: 3981-3990, 2021. doi: 10.1590/1413-81232021269.47412020.

COSTA, V. T., MEIRELLES, B. H. S. Adesão ao tratamento dos adultos jovens vivendo com hiv/aids sob a ótica do pensamento complexo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28: e 20170016, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0016>.

COUTINHO, M. F. C., O'DWYER, G., FOSSARD, V. Antiretroviral treatment: adherence and the influence of depression in users with HIV/Aids treated in primary care. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 148-161, 2018. doi: 10.1590/0103-1104201811612.

CULBRETH, R. SWAHN, M. H. SALAZAR, L. F. AMETEWEE, L. A. KASIRYE, R. Risk Factors Associated with HIV, Sexually Transmitted Infections (STI), and HIV/STI Co-infection Among Youth Living in the Slums of Kampala, Uganda. **AIDS Behav.** v. 24. n. 4. p. 1023-1031, 2019. doi: 10.1007/s10461-019-02444-5.

CUNHA, G. H., GALVÃO, M. T. G. Efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS. **Care Online**. v. 8. n. 3. p. 4833-4840, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4833-4840>.

DULLI L, RIDGEWAY K, PACKER C, MURRAY KR, MUMUNI T, PLOURDE KF, et al. A social media-based support group for youth living with HIV in Nigeria (SMART connections): randomized controlled trial. **J Med Internet Res.**; v. 22, n. 6, p: e18343. 2020doi: <http://10.2196/18343>.

FANG, L., CHUANG, D. M., AL RAES, M. Apoio social, necessidades de saúde mental e comportamentos de risco de HIV: um estudo de correlação específico de gênero. **BMC Saúde Pública**. 19. p. 651, 2019. doi: 10.1186/s12889-019-6985-9.

FELISBINO-MENDES, M. S., ARAÚJO, F. G., OLIVEIRA, L. V. A., VASCONCELOS, N. M., VIEIRA, M. L. F. P., MALTA, D. C. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 24, suppl 2, e210018. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>.

FLORES, A. D., ZILLMER, J. G. V., SCHWART, A., LANGE, C., LINK, C. L., BARCELLOS, C., R., B. Rede social e o apoio social de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v.7, n.15, p. 453-472, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ>.

FONTES, M. B. et al. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22. n.4. p. 1343-1352, 2017. doi.org/10.1590/1413-81232017224.12852015.

FRANÇA, M. J. D. M., ARRUDA, G. A., ANDRADE, M. S., FREITAS, C. M. S. M. Associação entre dimensões do suporte familiar e qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. **Mundo da Saúde**, v. 44, 528-538, e0552020. 2020. doi: DOI: 10.15343/0104-7809.202044528538.

FRANCISCO, M. T. R., FONTE, V. R. F., SPINDOLA, T., PINHEIRO, C. DO, P., COSTA, C. M. A., ROCHA, F. C. S. HIV testing and post-exposure prophylaxis among men who have/

do not have sex with men. **Esc Anna Nery**, v.25. n.3. e20200236. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0236>.

FREITAS MIF, BONOLO PF, MIRANDA WD, GUIMARÃES MDC. Interações sociais e a adesão à terapia antiretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **REME – Rev Min Enferm**. v. 21, p:e-1001. 2017. doi: 10.5935/1415-2762.20170011.

GALVÃO, J. M. V., COSTA, A. C. M., GALVÃO, J. V., Demographic and socio-demographic profile of people living with HIV/AIDS. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 1, p: 4-8. 2017.

GALVÃO, M. T. G., PAIVA, S. S. Vivências para o enfrentamento do HIV entre mulheres infectadas pelo vírus. **Rev Bras Enferm, Brasília**. v. 64. N.6. p. 1022-7, 2011.

GARCIA, E. C., COSTA, I. R., OLIVEIRA, R. C., SILVA, C. R. L., CÓIS, A. R. S., ABRÃO, F. M. S. Social representations of adolescents about HIV/AIDS transmission in sexual relations: vulnerabilities and risks. **Escola Anna Nery [online]**, v. 26, e20210083. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0083>.

GITAH N, CAMLIN C, MWANIA V, NGURE K, AUERSWALD C, BUKUSI E. Psychosocial needs among older perinatally infected adolescents living with HIV and transitioning to adult care in Kenya. **PLoS One**, v. 15, n. 7, p: e0233451. 2020. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233451>.

GOTTILIEB, B. H., BERGEN, A. E. Social support concepts and measures. **J Psychosom Res**. v. 69, n. 5, p: 511-20. 2010. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.10.001.

GRIEP, R. H., CHOR, D., FAERSTEIN, E., WERNECK, G. L., LOPES, C. S. Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pró-Saúde Study. **Cad. Saúde Pública**. v. 21. n. 3. p. 703–14, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.

GUIMARÃES, M. D. C., MAGNO, L., CECCATO, M. G. B., GOMES, R. R. F. M., LEAL, A. F., KNAUTH, D. R., VERAS, M. A. S. M., DOURADO, I., BRITO, A. M., KENDALL, C., KERR, L. R. F. S. Conhecimento sobre HIV/aids entre HSH no Brasil: um desafio para as políticas públicas. **rev bras epidemiol**, v. 22 (SUPPL 1): e190005.supl.1. 2019. doi: 10.1590/1980-549720190005.supl.1.

HOSEK SG, LEMOS D, HARPER GW, TELANDER K. Evaluating the acceptability and feasibility of Project ACCEPT: an intervention for youth newly diagnosed with HIV. **AIDS Educ Prev**, v. 23, n. 2, p: 128-44. 2011. doi: <http://dx.10.1521/aeap.2011.23.2.128>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/campina-grande.html>>. Acesso em: 02 de mar 2022.

JANSEN, K., STEFFEN, G., POTTHOFF, A., SCHUPPE, A. K., BEER, D., JESSEN, H., SCHOLTEN, S., SPORNRAFT-RAGALLER, P., BREMER, V., TIEMANN, C. STI in times of PrEP: high prevalence of chlamydia, gonorrhea, and mycoplasma at different anatomic sites in men who have sex with men in Germany. **BMC Infect Dis**. v. 20, n. 1, p: 110. 2020. doi: 10.1186/s12879-020-4831-4.

JESUS, G. J., OLIVEIRA, L. B., CALIARI, J. S., QUEIROZ, A. A. F. L., GIR, E., REIS, R. K. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.** v.30. n.3. p.301-7, 2017.

JOHNSTON LG, SOE P, WIDIHASTUTI AS, CAMELLIA A, PUTRI TA, RAKHMAT FF, NURWANDANI RA, PRABHU SM, SULAIMAN N, PRONYK PM. Alarmingly High HIV Prevalence Among Adolescent and Young Men Who have Sex with Men (MSM) in Urban Indonesia. **AIDS Behav.** v. 25, n. 11, p: 3687-3694. 2021. doi: 10.1007/s10461-021-03347-0. Epub 2021 Jun 18. PMID: 34143341; PMCID: PMC8560664.

JOMAR RT, FONSECA VAO, RAMOS DO, MARINHO GL, GUIMARÃES RM, GOMES MCA, et al. Prevalência de discriminação percebida por orientação sexual nos serviços de saúde do Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad Saúde Colet**, n. 29. 2021 Ahead of Print. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010416>.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n.3, p. 135-154, 2014.

KHALIFA, A., STOVER, J., MAHY, M., IDELE, P., PORTH, T., LWAMBA, C. Demographic change and HIV epidemic projections to 2050 for adolescents and young people aged 15-24. **Glob Health Action.**, v. 12, n. 1, p: 1662685. 2019. doi:10.1080/16549716.2019.1662685.

KING, G. WILLOUGHBY, C. SPECHT, J. A., BROWN, E. Social Support Processes and the Adaptation of Individuals With Chronic Disabilities. **Qualitative Health Research**, v. 16, n. 7, p. 902-925, 2006. doi: 10.1177/1049732306289920.

KNAUTH, D. R., HENTGES, B., MACEDO, J. L., PILECCO, F. B., TEIXEIRA, L. B., LEAL, A. F. HIV/AIDS diagnosis in heterosexual men: still a surprise after more than 30 years of the epidemic. **Cad. Saúde Pública**, v. 36. n. 6. p. e00170118. 2020. doi: 10.1590/0102-311X00170118.

KOOSHIAR, H., YAHAYA, N., HAMID, T. A., ABU SAMAH, A., SEDAGHAT JOU, V. Living Arrangement and Life Satisfaction in Older Malaysians: The Mediating Role of Social Support Function. **PLOS ONE**, v. 7, n. 8, p: e43125. 2012. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043125>

LANGFORD, C. P. H., BOWSHER, J., MALONEY, J. P., LILLIS, P. P. Social support: a conceptual analysis. Blackwell Science Ltd, **Journal of Advanced Nursing**, v.25, p. 95-100, 1997.

LEE L, YEHIA BR, GAUR AH, RUTSTEIN R, GEBO K, KERULY JC, et al. The impact of youth-friendly structures of care on retention among HIV-infected youth. **AIDS Patient Care STDS.**; v. 30, n. 4, p: 170-7. 2016. doi: <http://dx.10.1089/apc.2015.0263>.

LEITE, D. S. AIDS in Brazil: changes in the epidemic profile and perspectives. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 8, p. 57382-57395, 2020. doi:10.34117/bjdv6n8-228.

LENZI, L., TONIN, F. S., SOUZA, V. R., PONTAROLO, R. Suporte Social e HIV: Relações Entre Características Clínicas, Sociodemográficas e Adesão ao Tratamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.34, e34. 2018. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34422>.

LI, Y., ZHANG, X. W., LIAO, B., LIANG, J., HE, W. J., LIU, J., YANG, Y., ZHANG, Y. H., MA, T., WANG, J. Y. Social support status and associated factors among people living with HIV/AIDS in Kunming city, China. **BMC Public Health**. v. 21, n. 1, p: 1413. 2021. doi: 10.1186/s12889-021-11253-2.

LIMA, A. C. C. C., CASCAES, K. M., ALMEIDA, I. S., COSTA, A. J., ANDRADE, P. C. S. T., FERNANDES, J. S., GOMES, H. F., PERES, E. M., SOUZA, V. R., VALENTE, G. S. C. Os reflexos do HIV na vida do jovem soropositivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e24110716435, 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16435>.

LIMA, P. B. X. C., ARAÚJO, M. A. L., MELO, A. K., EITE, J. M. A. Perception of health professionals and users about counseling in the context of rapid HIV testing. **Esc Anna Nery**, v.24. n. 2. e20190171. 2020. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0171.

LIMAS, F. M., BRANDÃO, M. L., LUCCAS, D. S., NICHATA, L. Y. I., LAROCCA, L. M., CHAVES, M. M. N. Estudo ecológico da epidemia HIV/AIDS em adultos jovens: estamos prevenindo ou tratando?. **Cogitare enferm.**, v. 26. p. e72693. 2021. doi: dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72693.

LOBO, A. S., LEAL, M. A. F. A revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicossociais. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. v. 9. n. 2. p: 174-189. 2020. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v9i2.2833.

MACIEL, K., MILBRATH, V., GABATZ, R., FREITAG, V., SILVA, M., SANTOS, B. HIV/AIDS: um olhar sobre as percepções de quem vive com o diagnóstico. **Rev Cuid**. v. 10, n. 3, p: e638. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.638>.

MARTINS, M. M. F., AQUINO, R., PAMPONET, M. L., PINTO JUNIOR, E. P., AMORIM, L. D. A. F. Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; v. 35, n. 1, p: e00044718. 2019. doi: 10.1590/0102-311X00044718.

MATSUMOTO, S. YAMAOKA, K., TAKAHASHI, KENZO., TANUMA, JUNKO., MIZUSHIMA, D., DO, C., NGUYEN, D., NGUYEN, H. D., NGUYEN, K. V. OKA, S. Social Support as a Key Protective Factor against Depression in HIVInfected Patients: Report from large HIV clinics in Hanoi, Vietnam. **Scientific Reports**, v. 7, p: 15489. 2017. doi:10.1038/s41598-017-15768-w.

MCKENZIE E, EVANGELI M. "The people that i think are not going to react good, i am not going to tell": onward disclosure to friends by young adults with behaviorally acquired HIV. **J Assoc Nurses AIDS Care**. v. 30, n. 2, p: 164-75. 2019. doi: <http://dx.10.1097/JNC.0000000000000031>.

MCLEAN, L., GAUL, D., PENCO, R. Perceived Social Support and Stress: a Study of 1st Year Students in Ireland. **Int J Ment Health Addict**. 1–212022. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00710-z>.

MINKLER, M. Building Supportive Ties and Sense of Community among the Inner-City Elderly: The Tenderloin Senior Outreach Project. **Health Education Quartely**. v. 12, n.4, p. 303-314, 1985.

MONTEIRO, A. L., VILLELA, W. V. A Criação do Programa Nacional de DST e Aids como Marco para a Inclusão da Idéia de Direitos Cidadãos na Agenda Governamental Brasileira. *Psicologia Política*. v. 9, n. 17, p. 25-45. 2009.

MOODLEY, A., KAGEE, A. Experiences of social support among persons seeking HIV testing. *Journal of Health Psychology*, p: 1–10. 2017. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105316685>.

MORAIS, R. C. M., SOUZA, T. V., OLIVEIRA, I. C. S., MONTENEGRO, J. R., MORAES, M., MARTINEZ, E. A., NASCIMENTO, L. C. N. A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. *Escola Anna Nery*, v.23, n.04, 2019.

MOREIRA, P. A., REIS, T. S., MENEZES, A. F., MENDES, R. B. Vulnerabilidade ao hiv/aids em adolescentes de uma escola pública no interior de Sergipe. *Rev Fun Care Online*. v. 11, n.4, p. 868-872, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.868-872>.

MUSUMARI PM, TECHASRIVICHIE T, SRITHANAVIBOONCHAI K, TANGMUNKONGVORAKUL A, Ono-Kihara M, Kihara M. Factors associated with HIV testing and intention to test for HIV among the general population of Nonthaburi Province, Thailand. *PLoS One*. v. 15, n. 8, p: e0237393. 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0237393.

MUNN Z, MOOLA S, RIITANO D, LISY K. The development of a critical appraisal tool for use in systematic reviews addressing questions of prevalence. *Int J Health Policy Manag*; 3:123-8. 2014. doi: <http://dx.10.15171/ijhpm.2014.71>

NASCENTES CC, MOREIRA MC, OLIVEIRA NVD, PALASSON RR, CHELMAN LG, SOUZA MHN. Social network in care for the person ostomized due to colorrectal cancer. *Rev enferm UFPE on line*. v. 13, p: e239025. 2019. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239569>.

NEARY, J., et al., Influence and Involvement of Support People in Adolescent and Young Adult HIV Testing. *AIDS Care*. v. 31, n. 1, p. 105–11, 2019. doi:10.1080/09540121.2018.1524563.

NOGUEIRA, F. J. S., CALLOU FILHO, C. R., MESQUITA, C. A. M., SOUZA, E. F., SARAIVA, A. K. M. Caracterização dos usuários atendidos em um centro de testagem e aconselhamento em infecções relacionadas ao sexo. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 2, p. 243-250, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n2p243-250>.

NUNES, T. G. R., PONTES, F. A. R., E SILVA, L. I. C. Juventude e apoio social: um olhar sobre as redes sociais de estudantes paraenses. *Práxis Educativa, Ponta Grossa*, v. 15, e2013534, p. 1-21, 2020. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa>.

OLIVEIRA, R. S., PRIMEIRA, M. R., SANTOS, W. M., PAULA, C. C. Associação entre suporte social com adesão ao tratamento antirretroviral em pessoas vivendo com o HIV. *Rev Gaúcha Enferm*, v.41, e20190290, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2020.20190290>.

OLIVEIRA, T. M. F., ANDRADE, S. S. C., MATOS, S. D. O., OLIVEIRA, S. H. S. Comportamento de Risco e Autopercepção de Vulnerabilidade às IST e Aids entre Mulheres. *Rev enferm UFPE online*, v.10, n1, p.137-42, 2016.

OUZZANI M, HAMMADY H, FEDOROWICZ Z, ELMAGARMID A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. 2016; 5:210. doi: <http://dx.10.1186/s13643-016-0384-4>

PAGE MJ, MOHER D, BOSSUYT PM, BOUTRON I, HOFFMANN TC, MULROW CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372:160. doi: <http://dx.10.1136/bmj.n160>

PARAÍBA, Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Nº 3. 2020.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-hiv-2020-2-final-1.pdf>. Acesso em: 15 jun 2021.

PARKHURST, J.O. Structural approaches for prevention of sexually transmitted HIV in general populations: definitions and an operational approach. **Journal of the International AIDS Society**, v. 17, p:19052. 2014.

PEDROSA, S. C., FIUZA, M. L. T., CUNHA, G. H., REIS, R. K., GIR, E., GALVÃO, M. T. G., CARVALHO, A. F. Suporte social de pessoas que vivem com a síndrome da imunodeficiência adquirida. **Texto Contexto Enferm**,; v. 25, n. 4, p: e2030015. 2016.

PEREIRA, C. R., SZWARCOWALD, C. L., DAMACENA, G. N. A discriminação de pessoas vivendo com hiv/aids no trabalho: uma análise quantitativa e qualitativa. **P2P & INOVAÇÃO**, v. 6 n. 1, Ed. Especial, p.60-82, 2019. doi: <https://doi.org/10.21721/p2p.2019v6n1.p60-82>.

PIRES, P. V., MEYER, D. E. E. Noções de enfrentamento da feminização da aids em políticas públicas. **Rev. Polis e Psique**. v. 9, n 3, p. 95 – 113, 2019.

PRATI, W. J., SOUZA, Y. V. S., SANTOS, J. M. S. Análise epidemiológico da ocorrência de casos de hiv/ aids entre adolescentes e jovens do município de ji-paraná, Rondônia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v. 26, n.3, p.15-18. 2019.

QUINN, K., DICKSON-GOMEZ, J., BROADDUS, M., KELLY, J. A. "It's Almost Like a Crab-in-a-Barrel Situation": Stigma, Social Support, and Engagement in Care Among Black Men Living With HIV. **AIDS Educ Prev**. v. 30, n. 2, p: 120-136. 2018. doi: 10.1521/aeap.2018.30.2.120.

RENCKEN CA, HARRISON AD, MTUKUSHE B, BERGAM S, PATHER A, SHER R, et al. "Those people motivate and inspire me to take my treatment." peer support for adolescents living with HIV in Cape Town, South Africa. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2021; 20 23259582211000525. doi: <http://dx.10.1177/23259582211000525>.

RIBEIRO, E. T., COSTA, L. P. T., COSTA, A. K. A. N., SANTOS, A. N., SANTOS, M. R., ALVES, K. A. N. Knowledge and risk perception about HIV / AIDS among academics at a private university center. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.2, p. 6423-6437 mar./apr. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-194.

ROCHA GSA, ANGELIM RCM, ANDRADE ARL, AQUINO JM, ABRÃO FMS, COSTA AM. Nursing care of HIV-positive patients: considerations in the light of phenomenology. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(2):258-61. doi: <http://dx.10.5935/1415-2762.20150040>.

ROCHA, K. B., SOUZA EW, R. A., MORO, L. M., ZANARDO, G. L. P., PIZZINATO, A. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização

do teste rápido HIV/Aids. **Ciencias Psicológicas**, v. 12, n. 1, p: 67 – 78. 2018. doi: 10.22235/cp.v12i1.1597.

ROSSI, A. M., ALBANESE, S. P. R., VOGLER, I. H., PIERI, F. M., LENTINE, E. C., BIROLIM, M. M., DESSUNTI, E. M. HIV Care Continuum from diagnosis in a Counseling and Testing Center. **Rev Bras Enferm.** v. 73. n. 6. p. e20190680. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0680>.

SANICOLA L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. 2ª ed. ampliada. São Paulo: Veras Editora; 2015.

SANTOS VF, PEDROSA S C, AQUINO PS, LIMA ICV, CUNHA GH, GALVÃO MTG. Social support of people with HIV/AIDS: the Social Determinants of Health Model. **Rev Bras Enferm.**; v. 71(Suppl 1), p: 625-30. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0346>.

SANTOS, E. P., RIBEIRO, A. C., LANGENDORF, T. F., PAULA, C. C., PADOIN, S. M. Vivências de jovens em terapia antirretroviral para o HIV: estudo fenomenológico. **Av Enferm**, v. 37, n. 3, p. 323-332, 2019. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78804>.

SHERBOURNE CD, MEREDITH LS, ROGERS W, WARE JE., JR. Social support and stressful life events: age differences in their effects on health-related quality of life among the chronically ill. **Qual Life Res.** 1:235–246. 1992. doi: 10.1007/BF00435632

SHERBOURNE, C. D., STEWART, A. L. The MOS Social Support Survey. **Social Science Medicine**, v. 32, n. 6, p.705-714, 1991.

SHIN JK, KIM KW, PARK JH, LEE JJ, HUH Y, LEE SB, et al. Impacts of poor social support on general health status in community-dwelling Korean elderly: the results from the Korean longitudinal study on health and aging. **Psychiatry Investig.** v. 5, n. 3, p: 155–62. 2008.

SILVA, D. P. E., OLIVEIRA, D. C., MARQUES, S. C., HIPÓLITO, R. L., COSTA, T. L., MACHADO, Y. Y. Social representations of the quality of life of the young people living with HIV. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 2, p. e20200149, 2021. doi: [org/10.1590/0034-7167-2020-0149](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0149).

SILVA, L. M. S., TAVARES, J. S. C. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 4, p. 109-1118, 2015.

SILVA, J. F, COSTA, G. M. C. Health care of sexual and gender minorities: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm.**; v. 73, (Suppl 6), p: e20190192. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0192>.

SILVA, M. M. S., NICHATA, L. Y. I., SIMÃO, N. S., SILVEIRA, R. A. Conditions associated with adherence to HIV post-sexual exposure prophylaxis. **Rev Esc Enferm USP.** v. 55, p: e03699. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019028403699>.

SONKO, I., CHUNG, M. H., HOU, W. H., CHEN, W. T., CHANG, P. C. Predictors of HIV testing among youth aged 15-24 years in The Gambia. **PLoS One.** v. 17. n. 2. p. e0263720. 2022. doi: 10.1371/journal.pone.0263720.

SOUZA-MUÑOZ, R. L., SÁ, A. D. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. **Rev Med.**, v. 99, n. 5, p: 432-41. 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p432-441>.

SPINDOLA, T., OLIVEIRA CSR, SANTANA RSC, et al. Práticas Sexuais, Conhecimento e Comportamento dos Universitários em Relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 5, p. 1135-1141, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1135-1141>.

TAQUETTEI, S. R., RODRIGUES, A. O. BORTOLOTTI, L. R. Perception of pre-and post-HIV test counseling among patients diagnosed with aids in adolescence HIV test counseling for adolescents. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 23-30, 2017. doi: 10.1590/1413-81232017221.23532015.

TAQUETTEI, S. R., SOUZA, L. M. B. M. Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos. **Rev Saude Publica**. v. 53, n. 80. 2019.

TOTH, G., MBURU, G., TUOT, S., KHOL, V., NGIN, C., CHHOUN, P., *et al.* Social-support needs among adolescents living with HIV in transition from pediatric to adult care in Cambodia: findings from a cross-sectional study. **AIDS Res Ther**. v. 15, n. 1, p: 8. 2018. doi: <http://dx.10.1186/s12981-018-0195-x>.

UNAIDS. 2017. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.

UNAIDS. 2021. Estimates and additional data are available at. Disponível em: aidsinfo.unaids.org.

UNAIDS. **Date 2020**. Estimates and additional data are available at. Disponível em: aidsinfo.unaids.org.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, Sup. 2, p. 7-14, 1999.

WERLE, J. E., TESTON, E. F., MARCON, S. S., CUNHA, G. H., MANDU, J. B. S., FERREIRA JUNIOR, M. A. HIV / AIDS in a triple border region: subsidies for reflections on public policies. **Esc Anna Nery**. v. 25, n. 3, p. e20200320, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0320>.

WHO. Ferramenta da OMS para implementação da profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV. Módulo 12: Adolescentes e adultos jovens. OPAS/CDE/19-010. 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51568/OPASCDE19010_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 25 ago 2021.

WHO. Library Cataloguing-in-Publication Data Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Disponível em: https://unaids-test.unaids.org/sites/default/files/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en%5b1%5d.pdf. Acesso em: 03 fev 2022.

WOLF HT, CHELLIAH SS, ONG'WEN P, TEPPER V, KWENA ZA, COHEN CR. Forming a Kanyakla: a qualitative study to develop a novel social support intervention for adolescents

living with HIV. **J Adolesc.**; v. 69, p: 203-11. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.006>.

XU, Z., MA, P., CHU, M., CHEN, Y., MIAO, J., XIA, H., ZHUANG, X. Understanding the Role of Voluntary Counseling and Testing (VCT) in HIV Prevention in Nantong, China. **Biomed Res Int.**, v. 5, p: 5740654. 2020. doi: [10.1155/2020/5740654](https://doi.org/10.1155/2020/5740654).

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J., ECHEIMBERG, J. O., LEONE, C. Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal of Human Growth and Development.** v. 28, n. 3, p: 356-360. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.

ZANINI, D. S., & PEIXOTO, E. M. Social Support Scale (MOS-SSS): Analysis of the Psychometric Properties via Item Response Theory. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 26, n. 65, p: 359-368. 2016. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272665201612>.

ZANINI, D. S., VEROLLA-MOURA, A., QUEIROZ, I. P. A. R. Apoio social: Aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p: 195-202. 2009. doi:[10.1590/S1413-73722009000100023](https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000100023).

ZANONI BC, ARCHARY M, SUBRAMONY T, SIBAYA T, PSAROS C, HABERER JE. Disclosure, social support, and mental health are modifiable factors affecting engagement in care of perinatally-HIV infected adolescents: a qualitative dyadic analysis. **AIDS Behav.** 2021; 25(1):237-48. doi: <http://dx.10.1007/s10461-020-02968-1>.

ZAPPE, J. G., ALVES, C. F., DELL'AGLIO, D. D. Risk Taking Behavior in Adolescence: Systematic Review of Empirical Studies. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 79-100, abr. 2018.

ZUCCHI, E. M., GRANGEIRO, A., FERRAZ, D., PINHEIRO, T. F., ALENCAR, T., FERGUSON, L., ESTEVAN, D. L., MUNHOZ, R. From evidence to action: challenges for the Brazilian Unified National Health System in offering pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV to persons with the greatest vulnerability. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 34, n. 7, e00206617. 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206617>.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

HIV na população jovem: subsídios para o
enfrentamento da epidemia a partir da análise de
fatores socioestruturais e comportamentais

Coordenação: Universidade Federal da Paraíba

Financiamento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba- FAPESQ

A. IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA	
Número do questionário:	
Município de Coleta:	
Responsável pela coleta de dados:	
Data da coleta de dados:	Duração da entrevista:
Resultados dos TR:	
HIV: _____	Sífilis: _____
Hepatite B : _____	Hepatite C: _____
B. VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS	
1	Idade:
2	Sexo (biológico): 1. Masculino 2. Feminino 3. Intersexo
3	Identidade de Gênero: 1. Homem 2. Mulher 3. Homem trans 4. Mulher trans 5. Não binário 6. Outro: _____
4	Orientação sexual: 1. Heterossexual 2. Homossexual 3. Bissexual 4. Assexuado 5. Pansexual 6. Outro: _____
5	Raça/cor autodeclarada: 1. Branco 2. Pardo 3. Preto 4. Amarelo 5. Indígena
6	Escolaridade: _____ (anos de estudo).
7	Município de residência/bairro: _____
C. VARIÁVEIS SOCIOESTRUTURAIS	
8	Qual a sua ocupação atual (<i>múltipla escolha</i>): 1. Estudante 2. Trabalho formal 3. Trabalho informal 4. Autônomo 5. Desempregado 6. Outro: _____

9	Qual o seu status de relacionamento atual (<i>no momento da entrevista</i>): 1. Relacionamento fixo 2. Relacionamento casual 3. Relacionamento com mais de um parceiro 4. Sem relacionamento 5. Outro: _____
10	Qual o seu status parental: 1. Pais vivos 2. Órfão de mãe 3. Órfão de pai 4. Órfão dos dois progenitores 5. Não sei
11	Atualmente, com quem você divide moradia (<i>múltipla escolha</i>): 1. Mãe 2. Pai 3. Parceiro (a) 4. Irmãos 5. Filhos 6. Avós 7. Parentes 8. Amigos 9. Sozinho (a)
12	Quantas pessoas moram na casa com você: _____
13	Qual a sua renda familiar mensal: _____ 1. Até 1 SM 2. Entre 1 e 2 SM 3. Entre 2 e 3 SM 4. Entre 3 e 4 SM 5. Acima de 5 SM
14	Você tem suporte financeiro ou material (<i>recursos para alimentação/habitação/familiares/pensão</i>): 1. Sim 2. Não 14.1 Se sim, qual: _____
15	Sua casa é: 1. Própria quitada 2. Própria em quitação 3. Alugada 4. Cedida 5. Outro: _____
16	Você tem telefone celular: 1. Sim 2. Não
17	Você tem acesso a internet: 1. Sim 2. Não
18	No último mês, você considera a quantidade de alimentos na sua casa foi: 1. Suficiente 2. Insuficiente
19	Você já esteve preso (a) ou institucionalizado (a): 1. Sim 2. Não 3. Prefiro não responder
20	Você já fez algum tratamento psiquiátrico: 1. Sim 2. Não 3. Prefiro não responder
21	Você já teve relacionamentos sexuais em troca de benefícios: 1. Sim 2. Não 3. Prefiro não responder

29	Você teve dificuldade em ter acesso ao CTA: 1. Sim 2. Não 29.1 Se sim, especificar as dificuldades: _____
30	O quão satisfeito você ficou com o atendimento recebido no CTA: 1. Satisfeito 2. Pouco satisfeito 3. Nada satisfeito

ESCALA DE SUPORTE SOCIAL

Versão brasileira da subescala de apoio social do Medical Outcome Studies (Sherbourne e Stewart, 1991), traduzida e adaptada no Brasil por Chor et al. (2001) e validada no Brasil por Griep et al. (2005).

1) Se você precisar, com que frequência conta com alguém...

Item	nunca	raramente	As vezes	Quase sempre	sempre
que o ajude, se ficar de cama?	1	2	3	4	5
para ouvi-lo, quando você precisar falar?	1	2	3	4	5
para lhe dar bons conselhos em situações de crise?	1	2	3	4	5
para levá-lo ao médico ou unidade de saúde para fazer exames e/ou consultas?	1	2	3	4	5
que demonstre amor e afeto por você?	1	2	3	4	5
para se divertir junto?	1	2	3	4	5
para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	1	2	3	4	5
em quem confiar ou para falar de você ou dos seus problemas?	1	2	3	4	5
que lhe dê um abraço?	1	2	3	4	5
com quem relaxar?	1	2	3	4	5
para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	1	2	3	4	5
de quem você realmente quer conselhos?	1	2	3	4	5
com quem distrair a cabeça?	1	2	3	4	5
para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?	1	2	3	4	5
para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1	2	3	4	5
para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	1	2	3	4	5
com quem fazer coisas agradáveis?	1	2	3	4	5
que compreenda seus problemas?	1	2	3	4	5
que você ame e que faça você se sentir querido?	1	2	3	4	5

TRIAGEM DO USO DE SUBSTÂNCIA

Versão reduzida do DUSI - (*Drug Use Screening Inventory*)-(Versão brasileira desenvolvida por DE MICHELI e FORMIGONI (2000).

1) No último mês com que frequência você usou?

	Não usei	1 ou 2 vezes	3 a 9 vezes	10 a 20 vezes	mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é minha droga predileta
a. Tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)							
b. Alcool (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodka, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)							
c. Maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, haxixe, skank etc.)							
d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)							
e. Anfetaminas/estimulantes (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, ecstasy- doce)							
f. Inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, gasolina, verniz, tiner, clorofórmio, éter, lança-perfume, cheirinho da loló)							
g. hipnóticos/sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, diazepam pentobarbital, benzodiazepínicos.)							
h. Alucinógenos (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)							
i. Opioides (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)							
j. Anabolizantes (bomba, compostos para ganhar massa muscular/corporal)							
k. Analgésico s/receita (não opiáceos) Ácido Acetil salicílico, paracetamol e o ibuprofeno.							

Area I- Uso de Substância

15 questões	SIM	NÃO
1. Alguma vez você sentiu “fissura” ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?		
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?		
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou outras drogas?		
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas outras drogas?		
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gastado muito dinheiro com outras drogas ou álcool?		
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu a leis por estar “alto” sob o efeito de álcool ou outras drogas?		
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?		
8. Você já sofreu algum acidente de carro, moto, bicicleta, depois de usar álcool ou outras drogas?		
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou outras drogas?		
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou uma briga com um amigo ou membro da família por causa de seu uso de álcool ou outras drogas?		
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou outras drogas?		
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (Ex.: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?		
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob o efeito de outras drogas ou álcool?		
14. Você gosta de “brincadeiras” que envolvem bebidas quando vai a festas? (Ex.: “vira-vira”; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade etc.)		
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou outras drogas?		

APÊNDICE B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este é um convite para você participar da pesquisa a qual se intitula “**HIV na população jovem: subsídios para o enfrentamento da epidemia a partir da análise de fatores socioestruturais e comportamentais**”. Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal da Paraíba, tendo como objetivo fatores socioestruturais e comportamentais como preditores de infecção por HIV entre jovens de 15 a 24 anos. Sua participação consistirá em responder um questionário estruturado, que terá duração média de 20 minutos. As informações fornecidas contribuirão com a produção de conhecimento e melhoria dos serviços de saúde na prevenção ao HIV/Aids.

Eu, _____ tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar. A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante a entrevista, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está me assegurado o segredo das informações por mim reveladas; A segurança de que não serei identificado(a), assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízo a mim e a outras pessoas; A segurança de que não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa; A garantia de que todas as informações por mim fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitada, por mim a todo momento. Uma cópia desta declaração será entregue a você.

João Pessoa-PB, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura da testemunha

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Certos de estar contribuindo com o conhecimento para a melhoria da saúde da população contamos com a sua preciosa colaboração

CONTATO NO ESTADO DA PARAÍBA:

Jordana de Almeida Nogueira

Endereço: Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil

CEP: 58051-900 Telefone: (83) 32167109

E-mail: jalnogueira31@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da saúde – UFPB

Endereço: Centro de Ciências da Saúde – 1º andar/ Campus I/ Cidade

Universitária, CEP: 58051-900 – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3216-7791

APÊNDICE C

Termo de Assentimento

Este é um convite para você participar da pesquisa a qual se intitula “**HIV na população jovem: subsídios para o enfrentamento da epidemia a partir da análise de fatores socioestruturais e comportamentais**”. Esta pesquisa está sendo realizada por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal da Paraíba, tendo como objetivo fatores socioestruturais e comportamentais como preditores de infecção por HIV entre jovens de 15 a 24 anos. Sua participação consistirá em responder um questionário estruturado, que terá duração média de 20 minutos. As informações fornecidas contribuirão com a produção de conhecimento e melhoria dos serviços de saúde na prevenção ao HIV/Aids.

Eu, _____ tendo recebido as informações acima e ciente de meus direitos abaixo relacionados, concordo em participar. A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante a entrevista, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está me assegurado o segredo das informações por mim reveladas; A segurança de que não serei identificado(a), assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízo a mim e a outras pessoas; A segurança de que não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa; A garantia de que todas as informações por mim fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitada, por mim a todo momento. Uma cópia desta declaração será entregue a você.

João Pessoa-PB, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Assinatura da testemunha

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Certos de estar contribuindo com o conhecimento para a melhoria da saúde da população contamos com a sua preciosa colaboração

CONTATO NO ESTADO DA PARAÍBA:

Jordana de Almeida Nogueira

Endereço: Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil

CEP: 58051-900 Telefone: (83) 32167109

E-mail: jalnogueira31@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da saúde – UFPB

Endereço: Centro de Ciências da Saúde – 1º andar/ Campus I/ Cidade

Universitária, CEP: 58051-900 – João Pessoa – PB. Telefone: (83) 3216-7791

ANEXO A

Parecer consubstanciado CEP

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HIV NA POPULAÇÃO JOVEM: subsídios para o enfrentamento da epidemia a partir da análise de fatores socioestruturais e comportamentais

Pesquisador: Jordana de Almeida Nogueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29413620.5.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.935.713

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, tipo inquérito, que será realizado em Centros de Testagem e Aconselhamento situados em municípios de três macrorregiões do Estado da Paraíba: João Pessoa, Campina Grande e Patos. Estas localidades foram selecionadas por contarem com população acima de 100 mil habitantes e por apresentarem taxa de detecção geral maior que a encontrada na Paraíba (taxa estadual em 2017 igual a 13,3).

A população será composta por jovens, com idade entre 15 a 24 anos, que comparecerem aos Centros de Testagem e Aconselhamento dos três municípios, para realização da testagem sorológica para o HIV.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar e compreender os fatores socioestruturais e comportamentais associados à infecção pelo HIV em jovens, segundo os níveis de risco do Modelo Social Ecológico Modificado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa não oferece riscos previsíveis para os participantes e se os mesmos existirem serão mínimos se comparados aos benefícios que a divulgação dos resultados trará para a comunidade. Os riscos mínimos relacionados à pesquisa dizem respeito à possibilidade de exposição de informações pessoais. Em função desses riscos, será garantido o sigilo das

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@cca.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.695.713

informações, bem como a preservação da integridade dos participantes, porém se houver algum constrangimento por parte deles, ou os mesmos se recusarem a responder as questões, a pesquisadora garantirá a liberdade de não responderem às questões ou não participar da pesquisa se assim desejarem. Benefícios: Os resultados deste estudo poderão instrumentalizar processos decisórios e direcionar planos estratégicos para o enfrentamento da infecção pelo HIV em jovens, que contemplem aperfeiçoamento das ações de prevenção, coordenadas e ajustadas aos contextos socioestruturais e comportamentais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1479713.pdf	17/02/2020 11:59:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/02/2020 11:58:12	Jordana de Almeida Nogueira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	17/02/2020	Jordana de Almeida	Aceito

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.935.713

Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	11:53:36	Nogueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_HIV_JOVENS.pdf	17/02/2020 11:17:07	Jordana de Almeida Nogueira	Aceito
Outros	ANUENCIA_JOAO_PESSOA.pdf	17/02/2020 10:36:07	Jordana de Almeida Nogueira	Aceito
Outros	ANUENCIA_CAMPINA_GRANDE.jpeg	10/12/2019 16:34:45	Jordana de Almeida Nogueira	Aceito
Outros	ANUENCIA_PATOS.jpg	10/12/2019 16:32:31	Jordana de Almeida Nogueira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 26 de Março de 2020

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedetica@ccs.ufpb.br