

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

ARTHUR VIEIRA DE LIRA

**ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE
JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA**

JOÃO PESSOA-PB
2023

ARTHUR VIEIRA DE LIRA

**ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE
JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
graduação em enfermagem da Faculdade
de Enfermagem Nova Esperança, como
parte dos requisitos para obtenção de grau
de bacharelado em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª.Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro

JOÃO PESSOA-PB
2023

L745e

Lira, Arthur Vieira de

Entendendo o enfrentamento do diagnóstico do HIV/AIDS entre jovens a partir do genograma e ecomapa / Arthur Vieira de Lira. – João Pessoa, 2023.

53f.; il.

Orientadora: Profª. Drª. Débora Raquel Guedes Trigueiro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Aids. 2. Diagnóstico. 3. Hiv. 4. Jovem. I. Título.

CDU: 616.97

ARTHUR VIEIRA DE LIRA

**ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE
JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo aluno Arthur Vieira de Lira, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro
Orientadora (FACENE)

Prof^ª.Ma. Edna Samara Ribeiro César
Membro (FACENE)

Prof^ª. Ma. Waléria Bastos de Andrade Gomes Pereira
Membro (FACENE)

Dedico este trabalho à minha orientadora Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro por ter acreditado e confiado em mim e nesta pesquisa. Dedico também a todos os jovens que vivem com HIV e que de alguma forma este trabalho influencie positivamente na melhoria do acolhimento após o diagnóstico.

AGRADECIMENTOS

.Primeiramente gostaria de agradecer a mim mesmo pela dedicação e esforço empregado para a realização deste trabalho.

Agradeço à minha orientadora Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro por me acompanhar e me orientar com maestria na construção deste trabalho, agradeço pela parceria, por acreditar no meu potencial e pelo apoio durante a elaboração da pesquisa.

Agradeço a todos que fizeram parte desta trajetória e que com certeza me ajudaram de alguma forma me incentivando e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica.

Agradeço a todos os docentes que fizeram parte da minha trajetória, e que formaram o profissional que sou hoje em dia, agradeço por todos os ensinamentos, diálogos, conselhos que foram compartilhados nesses anos, com certeza serviram para o meu crescimento profissional e pessoal.

A minha banca que auxiliou na construção do trabalho e pelos conselhos compartilhados.

Agradeço também a todos os jovens que fizeram parte da pesquisa de forma voluntária e que com seus depoimentos foi possível discutir as problemáticas acerca do estigma social sobre o HIV.

RESUMO

A juventude, considerada uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, é marcada por um processo de transformações que requerem do indivíduo mecanismos de adaptação e ressignificação da vida. Ser confrontado com um diagnóstico positivo para uma infecção crônica e incurável como o HIV pode se constituir um grande desafio nesta fase da vida, e querer do jovem, da família e da equipe de saúde ferramentas de defesa para o enfrentamento do problema. Dessa forma, objetiva-se entender o enfrentamento do diagnóstico do HIV/AIDS entre jovens a partir da utilização do genograma e ecomapa; e como objetivos específicos: caracterizar a situação sociodemográfica dos jovens entrevistados; elaborar o genograma dos jovens diagnosticados com HIV; construir o ecomapa dos jovens diagnosticados com HIV; e identificar e analisar as redes sociais de apoio dos jovens diagnosticados com HIV. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa que foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento em ISTs (CTA) com 5 jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos, e com conhecimento da sua condição sorológica no último ano. Utilizamos uma folha de ofício em branco para construção do genograma, uma segunda folha de ofício com o arquétipo do ecomapa e um roteiro de entrevista semiestruturado, no qual foram elencadas as questões pertinentes aos dados dos entrevistados e ao tema proposto. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise qualitativa dos dados. A coleta de dados ocorreu na instituição mencionada anteriormente, após prévia autorização de um responsável, bem como aprovação e encaminhamento pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, durante o mês de abril de 2023. Para análise do conteúdo das falas dos entrevistados, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. Os resultados em relação à estrutura familiar, por meio do genograma, mostram que os pais se encontram vivos, há uma perda significativa dos avós, ausência de relacionamento estável e ausência de filhos. Em relação à estrutura social representada pelos ecomapas, os entrevistados sinalizam a família, as amigas e o CTA como uma rede social comum a todos, e os espaços como academia, trabalho e faculdade também foram citados como elos no ecomapa. Dos relatos dos jovens foram geradas três categorias temáticas: 1. Aceitação versus pânico: a dualidade entre o conhecimento e o desconhecimento do HIV/AIDS; 2. O temor da discriminação independente da rede de apoio; 3. A esperança de uma sociedade sem discriminação. Alerta-se para a necessidade dos profissionais de saúde se posicionarem sensíveis à problemática do HIV/AIDS entre jovens, proporcionando uma assistência que preparem estes jovens para aceitar este agravo como uma condição crônica passível de tratamento com qualidade de vida, formas assertivas para compartilhar o diagnóstico com familiares e amigos sem temor quanto à discriminação.

Palavras-chave: Aids; Diagnóstico; HIV; Jovem.

ABSTRACT

Adolescence considered a transition phase between childhood and adulthood, is marked by a process of transformations that require the individual to adapt and redefine life. Being confronted with a positive diagnosis for a chronic and incurable infection such as HIV can be a significant challenge at this stage of life, and the young person, family, and health team want defense tools to face the problem. In this way, the objective is to understand the confrontation of the HIV/AIDS diagnosis among young people from the use of the genogram and ecomap; and as specific objectives: to characterize the sociodemographic situation of the young people interviewed; develop the genogram of young people diagnosed with HIV; build an ecomap of young people diagnosed with HIV; and identify and analyze the social support networks of young people diagnosed with HIV. This is exploratory-descriptive research with a qualitative approach carried out at the Testing and Counseling Center for STIs (CTA) with 5 young people aged between 15 and 24 years, and with knowledge of their serological condition in the last year. We used a blank official sheet to build the genogram, a second official sheet with the archetype of the ecomap, and a semi-structured interview script, in which the questions related to the interviewees' data and the proposed theme were listed. The interviews were recorded and later transcribed for qualitative data analysis. Data collection took place at the aforementioned institution, after prior authorization from a person in charge and approval and referral by the Research Ethics Committee of the Nova Esperança Nursing School, in April 2023. The Content Analysis Technique used thematic modality to analyze the content of the speeches of the interviewed. The results regarding the family structure, through the genogram, show that the parents are alive, there is a significant loss of grandparents, the absence of a stable relationship, and the absence of children. Regarding the social structure represented by the ecomaps, the interviewees point to family, friendships, and the CTA as a social network common to all, and spaces such as the gym, work and college were also mentioned as links in the ecomap. Three thematic categories were generated from the young people's reports: 1. Acceptance versus panic: the duality between knowing and not knowing about HIV/AIDS; 2. The fear of discrimination regardless of the support network; 3. The hope of a society without prejudice. It calls attention to the need for health professionals to be sensitive to the problem of HIV/AIDS among young people, providing assistance that prepares these young people to accept this condition as a chronic condition subject to treatment with quality of life, assertive ways to share the diagnosis with family and friends without fear of discrimination.

Keywords: AIDS; Diagnosis; HIV; Young.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	10
1.2	OBJETIVOS	12
1.2.1	Objetivo Geral	12
1.2.2	Objetivos Específicos	13
2	QUADRO TEÓRICO	14
2.1	JOVENS EM FOCO: COMO O HIV/AIDS TEM AFETADO ESTE SEGMENTO POPULACIONAL?	14
2.2	DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS: DO IMPACTO AO ENFRENTAMENTO	17
2.3	GENOGRAMA E ECOMAPA: INSTRUMENTOS EFICAZES NA COMPREENSÃO DA DINÂMICA SOCIAL	19
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	23
3.1	TIPO DE PESQUISA	23
3.2	LOCAL DE PESQUISA	23
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
3.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	24
3.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	25
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	25
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	26
4	RESULTADOS	28
5	DISCUSSÃO	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICES	46

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Acredita-se que o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) surgiu na metade do século XX, na África Central. Uma mutação do vírus advinda do chimpanzé/macaco se manifestou em humanos após contato físico através de trocas de fluidos corporais, consumo da carne do animal ou devido a arranhões e mordidas em confrontos entre chimpanzés e caçadores (BATISTA; ANDRADE; SOUZA, 2021).

De acordo com o autor citado anteriormente, a primeira manifestação do HIV no homem foi detectada nos Estados Unidos (EUA) em 1980, na cidade de *Los Angeles* e em São Francisco. Os pacientes apresentavam um quadro clínico de pneumocistose e sarcoma de *Kaposi*, infecções oportunistas devido à fase mais avançada do HIV – a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Após o surgimento desses casos, a comunidade científica se comprometeu a se aprofundar mais nos estudos sobre o HIV e identificar as formas de testagem e tratamento medicamentoso.

O HIV é da família do vírus retroviridae, que consegue infectar todas as células de CD4+. A infecção afeta diretamente o funcionamento dessas células, causando a sua destruição. Com isso, as células se tornam incapazes de executar sua função, afetando o sistema imune, e podendo evoluir para a fase da AIDS caso não se estabeleça um tratamento antirretroviral (FERNANDES *et al.*, 2020).

A contaminação pelo HIV ocorre de várias formas. A via sexual é a mais comum, devido ao sexo sem preservativo; existe também a via vertical (mãe para filho) que ocorre caso a mãe seja portadora e não faça a terapia antirretroviral (TARV); e a contaminação por objetos perfuro cortantes. Devido aos primeiros casos da manifestação do HIV ocorrerem em homossexuais, criou-se um estigma social em volta da sexualidade e estilo de vida, relacionando a homossexualidade com a transmissão de doenças. Porém, no decorrer dos anos foi visto que qualquer pessoa está suscetível a contrair o HIV, caso não faça o uso correto de preservativo nas relações sexuais e não tenha os devidos cuidados necessários (KNAUTH *et al.*, 2020).

Após os primeiros casos serem diagnosticados nos EUA, não demorou para que os números de pessoas infectadas aumentassem pelo mundo. No Brasil, o primeiro caso surgiu no ano de 1980, porém só foi classificado como AIDS dois anos depois. Até o final dos anos 80 não existia muito conhecimento sobre essa patogenicidade, dificultando, assim, as informações e o

atendimento para pessoas vivendo com HIV (PVHA). Com a assistência prejudicada, o tratamento de doenças oportunistas se tornou limitado, facilitando o avanço do vírus e, conseqüentemente, a ocorrência da fase final da doença conhecida por AIDS (LACERDA *et al.*, 2019).

No ano de 2021, foi divulgado o último boletim epidemiológico em que consta que de 2007 a 2021 notificaram-se no SINAN 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil. A região Sudeste ficou em primeiro lugar com 165.247 (43,3%) e o Nordeste vem logo em seguida com 75.618 (19,8%) casos de infecção pelo HIV (BRASIL, 2021).

Desde o início da pandemia do HIV (1980) até 2020, foram notificados no Brasil 360.323 óbitos, tendo o HIV e a AIDS como causa básica. No período de 2010 a 2020, o coeficiente de mortalidade sofreu uma queda de 29,9%, passando de 5,7 para 4,0 óbitos por 100 mil habitantes. Porém, alguns estados da região Norte e Nordeste apresentaram um aumento no coeficiente de mortalidade, no Amapá, por exemplo, o coeficiente passou de 1,9 para 6,4 óbitos por 100 mil habitantes nos últimos 10 anos. No ano de 2020, a região Nordeste ficou em segundo lugar no *ranking* de mortalidade pelo HIV, estando atrás apenas da região Sudeste (BRASIL, 2021).

Devido ao aumento de casos de mortalidade por AIDS no mundo, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) lançou no ano de 2014 a proposta de eliminar a AIDS mundialmente até o ano de 2030 com a meta intitulada “90-90-90”, traduzindo-se por 90% das pessoas que estão vivendo com HIV saibam que tem o vírus, 90% de todas as pessoas diagnosticadas usem a TARV e que 90% esteja em tratamento e em suspensão viral, ou seja, indetectável. O governo brasileiro assumiu o cumprimento dessa meta em 2015 no Rio de Janeiro e em 2016 em Genebra, a meta estava prevista até o ano de 2020, porém não teve o resultado esperado. Sendo assim, a UNAIDS realizou uma revisão das metas e propôs novos objetivos para serem alcançados até o ano de 2030 (UNAIDS, 2014; UNAIDS, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2019).

Conforme o último boletim epidemiológico divulgado no ano de 2021, foi visto que no período analisado de 2007 a 2021, no que se refere a faixas etárias, observou-se que pessoas de 20 a 34 anos tiveram um maior índice de infecção pelo HIV, se tornando uma das faixas etárias mais vulneráveis. Em 2018, no Brasil, foi visto que 21% dos novos casos de HIV acometeram jovens e que 87% eram homens de 13 a 19 anos, tendo como via principal a transmissão sexual. Sendo assim, é notável que exista uma vulnerabilidade que está atingindo esta juventude, e entende-se a necessidade de medidas de prevenção para que esses percentuais diminuam com o decorrer dos anos. Sendo assim, jovens apresentam uma maior predisposição

à contaminação do HIV, e conseqüentemente podem não estar preparados para um diagnóstico positivo (BRASIL, 2021; BRASIL, 2018; GARCIA *et al.*, 2021).

O jovem, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como indivíduos entre 15 a 24 anos, enfrenta diversos obstáculos após o diagnóstico do HIV. Receber a notícia de que possui uma doença crônica pode ser traumático no primeiro momento. Por isso, o jovem deve ser informado de como a doença se comporta e que possui um tratamento eficaz para acalmá-lo e tirá-lo do estado de choque após a notícia. Porém, a descoberta do vírus não é o único dilema que se passam na mente da PVHA, muitos têm medo da rejeição e do preconceito que podem sofrer devido a sua atual condição, e isso pode trazer conseqüências que afetam a sua adesão à TARV (SANTOS *et al.*, 2022).

O tratamento do jovem que descobre o HIV de forma precoce é extremamente importante para que a PVHA tenha qualidade de vida e um futuro cheio de possibilidades. Para isso ocorrer, deve-se existir uma rede social de apoio, seja no âmbito familiar, profissional ou nas relações do dia a dia. Uma rede social de apoio é definida como um conjunto de elos e relacionamentos com pessoas significativas em sua vida. Espera-se que pessoas que participam na vida desse jovem devem oferecer o apoio necessário para que o indivíduo enfrente esse diagnóstico (CORREIA, 2017; SANTOS *et al.*, 2022).

Sendo assim, este estudo se volta para identificar as redes de apoio por meio da utilização de dois objetos de estudo: o genograma e o ecomapa. O genograma possibilita visualizar as relações familiares e identificar os laços de afetividade, enquanto o ecomapa permite registrar as percepções de um indivíduo e as relações na totalidade e não só no contexto familiar. Portanto, a aplicação dessas ferramentas de estudo permite entender a dinâmica familiar e o suporte social que pode ser dado ao jovem, visando auxiliá-lo no enfrentamento do diagnóstico (SOUZA *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2021).

No intuito de revelar o processo que o jovem passa após o diagnóstico positivo de HIV, e de identificar as redes sociais de apoio, questiona-se: é possível identificar as redes de apoio de jovens vivendo com HIV por meio do genograma e o ecomapa e assim entender, de forma qualitativa, o enfrentamento ao diagnóstico do HIV/AIDS?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Entender o enfrentamento do diagnóstico do HIV/AIDS entre jovens a partir da utilização do genograma e ecomapa.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar a situação sociodemográfica dos jovens entrevistados;
- Elaborar o genograma dos jovens diagnosticados com HIV;
- Construir o ecomapa dos jovens diagnosticados com HIV;
- Identificar e analisar as redes sociais de apoio dos jovens diagnosticados com HIV.

2 QUADRO TEÓRICO

2.1 JOVENS EM FOCO: COMO O HIV/AIDS TEM AFETADO ESTE SEGMENTO POPULACIONAL?

O início dos anos 1980 foi marcado pelo surgimento de uma nova infecção sexualmente transmissível que inicialmente só era descoberta em seu estágio mais avançado chamado AIDS. Esta doença, também considerando seus primórdios, era concebida em cinco grupos específicos: homossexuais, haitianos, hemofílicos, heroinômanos e prostitutas (*hookers*), denominando-se como doença dos 5H's, e foi responsável pela estigmatização desses grupos de risco, de modo que reforçaram um discurso de discriminação contra esses grupos por diversos anos, vinculando-os às transmissões de doenças (LOPES, 2021).

Esses grupos foram mais suscetíveis à infecção por terem comportamentos de risco, que aumentaram as chances de se infectar pelo HIV, como: sexo sem preservativo, tanto em relações homoafetivas como também em relações com profissionais do sexo, que tinham vários parceiros sexuais; o uso de drogas injetáveis que eram compartilhadas entre outras pessoas, especialmente jovens e outros grupos marginalizados, que por muito tempo não tiveram informação necessária para o combate ao HIV (SILVA *et al.*, 2022).

Contudo, a epidemia do HIV/AIDS vem assumindo um novo perfil. O vírus que antes circulava apenas nas grandes capitais e em pessoas abastadas, agora vem seguindo outras características como a interiorização e pauperização. A heterossexualização também ganhou força nos últimos anos. Devido à falta de políticas públicas no começo da epidemia, pessoas heterossexuais não costumavam fazer testes sorológicos, e com o passar dos anos a distinção entre esses grupos foi sendo extinta e o acesso à informação sobre o HIV começou a ser reproduzida para todos, principalmente para jovens que fazem parte do grupo que está sendo mais afetado (MEDEIROS *et al.*, 2021).

Para entender a vulnerabilidade que o jovem enfrenta, é preciso saber que mudanças ocorrem neste período. O termo juventude se refere a um período de mudança da fase da infância para a adulta, e nesse meio tempo, ocorrem várias alterações, sejam elas físicas, psicológicas, sociais ou culturais, moldando assim a sua personalidade, senso crítico e conquistando a sua independência. No entanto, essa transição demanda muita energia e empenho individual para o amadurecimento, não sendo uma boa fase de afirmações ou certezas de pensamento e condutas (ASSIS, 2020).

Dessa forma, é necessário saber o contexto social no qual o jovem está inserido: identificar seus comportamentos de risco, analisar a trajetória individual de cada jovem, identificar suas carências emocionais e verificar se estão relacionadas à falta de apoio no contexto familiar ou comunitário. Identificando essas fraquezas, é possível o entendimento de como a notícia de um resultado positivo afeta o jovem no seu âmbito populacional, visto que na população a qual está inserido ainda há estigmas sobre o HIV e seus afetados (MASSA, 2020).

Nessa perspectiva, é preciso falar sobre HIV como um assunto que possui certa complexidade em termos de repassar as informações sobre o vírus e se aquele jovem terá acesso a essa promoção de saúde. Da mesma forma, é importante saber como funcionam os programas de conscientização e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST 's), para jovens a fim de os capacitarem para um melhor entendimento sobre os riscos e medidas, como a implementação de estratégias de prevenção, detecção de casos precoces, preparação do psicológico de jovens em situações de risco. Por exemplo, na sua primeira relação sexual, em que se deve apresentar todos os cuidados e protocolos após uma exposição de risco para que saibam a qual serviço de saúde procurar (GARCIA *et al.*, 2021; HAMANN *et al.*, 2017).

Os testes para detecção do HIV só eram realizados em serviços de assistência especializada (SAE). Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) propôs a descentralização desses testes para a Atenção Primária à Saúde (APS) com o intuito de tornar a APS o serviço de porta de entrada e ordenadora do cuidado ao HIV/AIDS. Contudo, essa modificação não visa anular a importância do SAE, mas sim compartilhar o cuidado entre esses dois serviços para terem um melhor resultado no atendimento à população (PINHO *et al.*, 2020).

Essa mudança teve o objetivo de garantir um maior acesso de testes e medicações antirretrovirais a usuários da APS, de forma mais simplificada, sem precisarem se locomover a centros de referência. Porém, deve-se assegurar a confidencialidade dos resultados, atendimento humanizado e ofertar exames de HIV a qualquer indivíduo que procure o serviço, tendo como consequência um número maior de diagnósticos precoces. Assim, o tratamento seria realizado na fase inicial da contaminação, evitando a evolução da infecção que tem como decorrência a manifestação da AIDS (PINHO *et al.*, 2020).

Os profissionais da APS também têm o seu dever no aconselhamento ao paciente. Em 1988, foi implementado os Centros de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), que atualmente se chamam Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), porém, com a descentralização do serviço, foi possível que esse aconselhamento também ocorresse na atenção básica. Tal aconselhamento deve ser realizado em um processo de escuta ativa, em que o profissional

consiga estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, para que assim consiga ofertar a orientação e suporte emocional necessários, tanto com adultos quanto com jovens, que atualmente são os mais afetados pelo HIV (ROCHA *et al.*, 2018).

As informações repassadas são de suma importância para o entendimento e enfrentamento à nova realidade, visto que o jovem acaba de receber a notícia de uma doença crônica, ou seja, algo que vai lhe acompanhar pelo resto da vida. Alguns jovens relatam que, após o diagnóstico, sentem como receber uma sentença de morte e o medo dos efeitos colaterais causados pelos medicamentos. Por esse motivo, o pós-aconselhamento se torna tão necessário no processo do enfrentamento e, o jovem bem informado sobre sua condição, estará ciente sobre todas as etapas do adoecimento e tratamento (COSTA; MEIRELLES, 2019).

O conhecimento sobre doenças crônicas ainda é carregado por preconceitos e dúvidas. Por se tratar de uma doença incurável, vão existir sintomas físicos e psicológicos não agradáveis, havendo o receio de compartilhar seu diagnóstico com algum familiar ou amigo devido ao medo da rejeição. Omitir essa informação pode ser considerado um peso para o jovem que se vê completamente sozinho e sem apoio nesta situação (COSTA; MEIRELLES, 2019).

O HIV não é a única doença crônica que afeta psicologicamente os jovens. Doenças cardiovasculares e diabetes também causam efeitos negativos em suas vivências interpessoais, mas essas doenças, por terem tratamento, minimizam os sintomas físicos. Porém, os sintomas psicológicos acabam se mantendo, visto que jovens com doenças crônicas podem apresentar algumas limitações e uma menor satisfação global com a vida, afetando o seu desenvolvimento em ambientes em que estão inseridos como escola, faculdade, trabalho, e também nas relações pessoais, uma vez que na juventude há o desenvolvimento da sexualidade, o início das relações amorosas e o conhecimento sobre seu próprio corpo (SANTOS *et al.*, 2019).

Devido a este panorama, as medidas de prevenção contra o HIV são indispensáveis para um resultado satisfatório de controle do agravo, sendo possível que o jovem entenda melhor os riscos do HIV e de como se prevenir.

2.2 DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS: DO IMPACTO AO ENFRENTAMENTO

Em 1985, surge a primeira geração de ensaios para diagnóstico laboratorial pela detecção de anticorpos anti-HIV, baseado na metodologia *Enzyme - Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), que consiste na captura de imunoglobulina G (IgG) humana de pacientes infectados, sendo utilizado lisado viral de HIV-1 como fonte de antígenos. Nos anos seguintes, apareceram outras gerações de testes em que foram feitos com ajuda da evolução da tecnologia e outros estudos na área, propagando a informação para outros países (MATA, 2019).

Os testes ELISA começaram a ser comercializados no Brasil no ano de 1986, logo após seu anúncio nos Estados Unidos (EUA) e Europa. Foram rapidamente utilizados em laboratórios públicos e privados para testar casos suspeitos de infecção pelo HIV, para diagnosticar manifestações clínicas da infecção, inclusive da AIDS e definir a prevalência de infecções pelo HIV em diferentes grupos populacionais (FERREIRA JUNIOR; MOTTA, 2021).

No Brasil, o primeiro caso de HIV foi diagnosticado no ano de 1980 em São Paulo, porém, com a disseminação rápida por todo país, foi visto uma prevalência de casos que atualmente se encontra na região do Rio Grande do Sul. Mesmo após anos do começo da epidemia, o Brasil mostra altos índices de novas infecções por HIV na América Latina (DARTORA *et al.*, 2017).

Após anos do início da pandemia do HIV/AIDS, houve uma mudança do perfil epidemiológico de pessoas infectadas, tanto na idade quanto na razão de sexo dos indivíduos. Inicialmente, foi analisado nos anos 90 que homens com idade de 30 a 49 anos eram mais contaminados pelo HIV, em razão das mulheres que tinham uma porcentagem inferior. Porém atualmente, essa razão entre os sexos diminuiu da mesma forma que a faixa etária dos indivíduos. Nos anos de 2010 a 2020 jovens de 20 a 29 anos tiveram uma razão de sexo maior, onde o sexo feminino chega próximo ao percentual de infecção dos homens. Acredita que após a implementação dos testes rápidos (TR) em unidades de saúde da família e as ações com as políticas públicas sobre o HIV, os jovens começam a procurar mais esses testes como um exame de rotina (SZWARCOWALD *et al.*, 2000; BRASIL, 2021).

Com o surgimento dos TR, foi possível identificar o HIV mais precocemente e também descentralizar os testes laboratoriais de centros de referência ou hospitais. Os TR são testes de alta sensibilidade e especificidade para detecção de anticorpos do HIV, feitos com amostras de sangue e o resultado sai em até 30 minutos. Com a descentralização, o acesso aos TR é facilitado e com um resultado imediato, o usuário recebe o aconselhamento dos profissionais de saúde após o diagnóstico (MACHADO *et al.*, 2017).

O aconselhamento é preconizado de duas formas: o pré-aconselhamento e o pós-aconselhamento. O primeiro deve considerar possíveis reações emocionais que possam acontecer durante o período de espera do resultado, reforçar os meios de prevenção e identificar uma possível rede de apoio daquele paciente. Para que isso ocorra, os profissionais de saúde precisam receber um treinamento para desempenhar uma escuta sensível. O segundo momento, que acontece após o diagnóstico positivo para o HIV, envolve a participação do profissional no sentido de explicar e informar sobre a atual condição do paciente, falar sobre a TARV e tirar todas as dúvidas do paciente para reconfortar o impacto do diagnóstico (ROCHA *et al.*, 2018).

O diagnóstico do vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ser considerado um choque para quem recebe, principalmente para jovens que não esperam um resultado positivo ou que não tenham conhecimento suficiente sobre o vírus. Este choque leva o jovem a um misto de emoções como a raiva, tristeza, desespero e medo, podendo assim, apresentar um estado de negação sobre seu diagnóstico (SANTOS *et al.*, 2020).

O cuidado que o profissional de saúde deve ter quando concede a notícia do diagnóstico é necessário, visto que, em momentos como esse, o paciente está em um período de apreensão e, conseqüentemente, pode ter reações variadas a um possível resultado positivo. Este impacto gerado após ser informado da sua atual condição, inicialmente, é sensível e cheio de dúvidas, como afirmam Santos *et al.* (2020, p. 6):

Após a revelação, os jovens receberam aconselhamento e acompanhamento dos profissionais de saúde, os quais lhes explicaram acerca do vírus e da necessidade de cuidados específicos. Conseqüentemente, quando eles entenderam que existe tratamento para monitoramento e controle do vírus, mesmo sem cura, se sentiram mais serenos.

A aceitação e a compreensão de jovens vivendo com HIV se torna mais simples após o entendimento das informações repassadas por profissionais da saúde ou de outros meios de informação como a internet. Logo depois do recebimento do diagnóstico, tais jovens entram em uma fase de conhecimento sobre o vírus, seu tratamento, e suas manifestações, atingindo uma base de conhecimentos mais vasta do que antes de enfrentar o problema da infecção, percebendo que a vida deles continua normal, que precisam seguir a terapia antirretroviral (TARV) e manter uma vida saudável (COSTA; MEIRELLES, 2019).

No entanto, existe o medo de compartilhar o diagnóstico com familiares e amigos, podendo influenciar no isolamento do jovem após o impacto gerado ao receber um diagnóstico de que vai viver com uma doença incurável (OKAWA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2020).

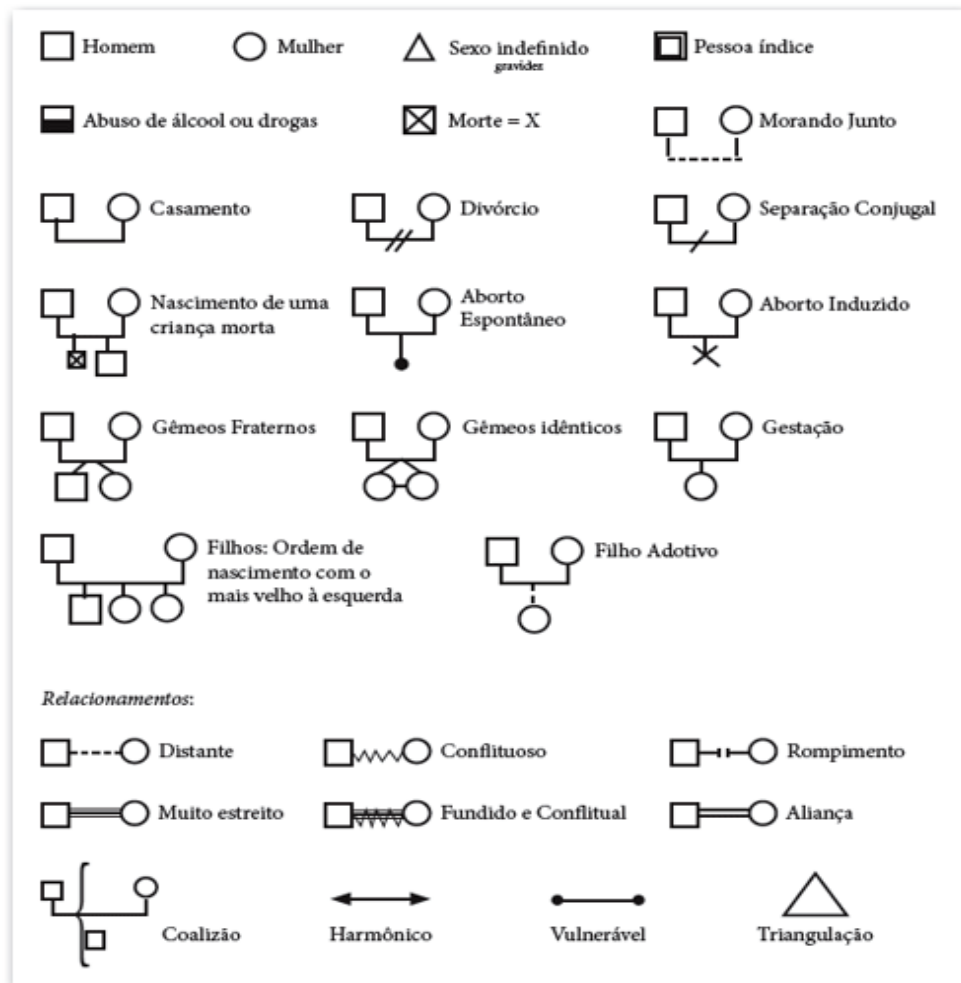
As redes de apoio que esse jovem está inserido podem inicialmente servir de suporte necessário para que ele se sinta confortável em entender e viver com a sua condição sorológica. Caso tenha uma resposta negativa, a adesão da TARV pode ser prejudicada e conseqüentemente pode ter agravos em sua saúde por não estar seguindo o tratamento. Porém, com o apoio necessário e uma rede de informações foi visto que, jovens que usam TARV possuem uma esperança e expectativas de futuro, com uma vida saudável, fazendo planos para o futuro e compreendendo as possibilidades de continuar sua vida normalmente com seus planos de carreira e relacionamentos (SANTOS *et al.*, 2020; BURNS *et al.*, 2019).

2.3 GENOGRAMA E ECOMAPA: INSTRUMENTOS EFICAZES NA COMPREENSÃO DA DINÂMICA SOCIAL

Na década de 50, o genograma teve a sua origem sendo idealizado pelo psiquiatra norte-americano Murray Bowen. Esse estudioso utilizou ideias baseadas a partir de experiências em terapias familiares nas quais evidenciaram conceitos como triangulação, transmissão intergeracional e diferenciação do *self*. Alguns autores utilizando a teoria de Bowen apresentaram o uso do genograma na década de 80. Porém, só em 1985, McGoldrick e Gerson apresentaram a padronização dos traçados básicos do genograma e difundiram o seu uso até os dias atuais (BARRETO; CREPALDI, 2017).

O genograma é uma representação gráfica da composição familiar e dos relacionamentos básicos, em pelo menos três gerações. É elaborado por meio de símbolos que estão associados a descrição de características básicas das pessoas: gênero (masculino e feminino), casamento, falecimento, datas de nascimento, gravidez, abortos induzidos ou espontâneos, e linhas que descrevem as relações entre os indivíduos e seus parentescos como consta na figura 1 (BARBOZA; ZANETTI; SOUZA, 2021; BARRETO; CREPALDI, 2017).

Figura 1: exemplo dos símbolos de um genograma.

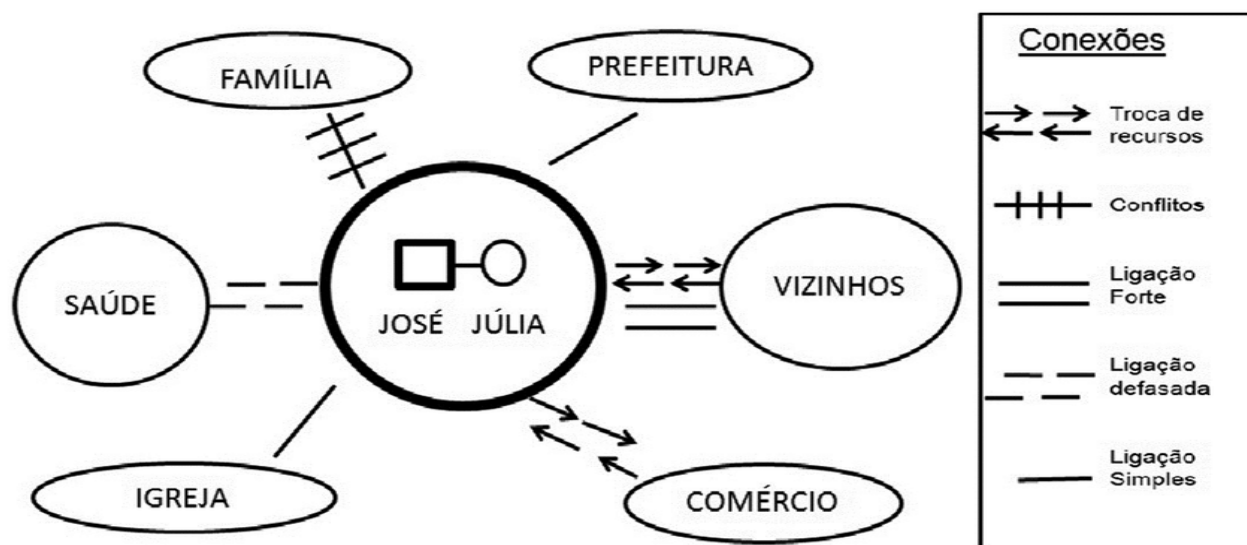


Fonte: Ana Cristina Belizia Schlithler, Mariane Ceron e Daniel Almeida Gonçalves, 2013.

Já o ecomapa surgiu no ano de 1975, criado por Ann Hartman, assistente social e professora universitária. Hartman elaborou o ecomapa a partir de experiências em acompanhar famílias de crianças em tratamento de doenças crônicas. Com essas experiências, Hartman relata que a ausência ou a falta de percepção das redes de apoio no acompanhamento, pode gerar efeitos negativos no seu tratamento e conseqüentemente em sua melhora (CORREIA, 2017).

Diante disso, o ecomapa é realizado em forma de diagrama, composto por um desenho básico de círculos que ficam próximos uns dos outros, no qual o sujeito índice fica localizado no centro, interligado aos círculos que ficam ao redor. Esta ligação entre eles é o que vai caracterizar a ferramenta, todos os círculos representados no diagrama têm relação entre si e essas ligações são representados por um conjunto de linhas codificadas que representam as relações, como é apresentado na figura 2 (JUNIOR SLOMP; MERHY; FRANCO, 2022).

Figura 2: Exemplo de um ecomapa.



Fonte: Gisele Baissi e Bruno Bechara, 2013.

O genograma e o ecomapa são utilizados como instrumentos de estudo. Para entendê-los, é preciso saber qual sua finalidade. O genograma tem o objetivo de conhecer e compreender as relações que se estabelecem entre seus membros e analisar o funcionamento da estrutura familiar. Sua aplicação envolve um processo de entrevista clínica que engloba a comunicação com o paciente, em que são feitas perguntas para conhecer a sua árvore genealógica e como funciona o cotidiano familiar (GOMES *et al.*, 2021).

O objetivo do ecomapa é registrar as percepções de um indivíduo ou grupo sobre as estruturas sociais em que estão envolvidos e identificar quais são as suas redes sociais de suporte. O ecomapa também permite que os indivíduos agenciem suas memórias do cotidiano, sobre as pessoas que estão presentes no dia a dia, lugares que frequentam ou que já frequentaram, as memórias de afeto e as redes de relacionamento que adquiriu com os anos. Essas percepções ficam registradas no seu subconsciente e geram efeitos em seu cotidiano, sendo possível identificar a participação das pessoas em sua rede de suporte (CORREIA, 2017).

Esses dois objetos de estudo, por mais que compartilhem similaridades, são interpretados de maneira individual. O genograma permite visualizar a formação ampliada da família, de forma transgeracional, assimilando o vínculo que o indivíduo tem com cada membro da família. Com o genograma se consegue analisar as relações, analisando a predominância de vínculos harmônicos e conflituosos a fim de se chegar a um parecer sobre a atual situação do paciente. Para um melhor entendimento do seu diagnóstico, o genograma tem a possibilidade

de mostrar as possíveis causas ou pré-disposições presentes em seu diagrama, sendo possível auxiliar nos cuidados e intervenções que devem ser aplicados (SOUZA *et al.*, 2016).

Para a interpretação do ecomapa, é necessário analisar os vínculos que o indivíduo tem com a sociedade em geral, na qual ele está inserido. Explorar as suas relações com familiares, amigos e pessoas que fazem parte da rotina é crucial para identificar qual rede de apoio de suporte o paciente possui, visualizando qual rede oferece um suporte mais adequado para que o indivíduo tenha um direcionamento eficaz para o seu problema. As redes sociais de suporte que possuem um vínculo forte e harmônico apresentam mais chances de um resultado satisfatório para a aceitação da sua condição, devido ao suporte dado pelas suas redes de apoio (SOUZA *et al.*, 2016).

O estudo que utiliza o genograma e ecomapa como ferramenta consegue observar as várias nuances que são possíveis alcançar com estas ferramentas. Em uma pesquisa na qual aborda sobre o genograma e o ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovens, Souza *et al.* (2017, p. 8) afirma que:

O estudo embasado no emprego de duas ferramentas, o genograma e o ecomapa, nos permitiu conferir visibilidade e compreensão acerca de como a família de jovem adoecido por agravos concomitantes se organiza para o cuidado, estabelecendo relações que lhe possibilitou compor núcleos de cuidado e tecer redes que a sustentaram e a apoiaram nesse processo.

Sendo assim, o genograma e o ecomapa se mostram instrumentos de estudo valiosos para fins avaliativos e terapêuticos. Esses objetos de estudo são úteis para pesquisas qualitativas, por utilizarem entrevistas semiestruturadas e a história de vida do indivíduo. Contudo, vale ressaltar que os resultados das relações obtidas a partir dessas ferramentas são flexíveis e mutáveis com o tempo. Devem sempre ser atualizadas para terem uma construção interativa e trazerem promoções de saúde eficazes e atualizadas (MELLO *et al.*, 2019)

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. O método qualitativo permite compreender fenômenos que não podem ser analisados através de dados estatísticos. A pesquisa qualitativa consegue se expressar pelo desenvolvimento de conceitos, opiniões, ideias e entendendo de modo interpretativo os dados descobertos no decorrer da entrevista (SOARES, 2019).

Esse tipo de método permite se aprofundar nas vivências relatadas durante a pesquisa e ter uma interpretação ampla que não pode ser mensurada ou previsível. Tal pesquisa pode ser analisada sob uma ótica diferenciada, possibilitando uma interpretação dos fenômenos sociais (SOARES, 2019).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

O local do estudo é a área geográfica onde é realizada a pesquisa, sendo assim, o local onde o entrevistador irá colher os dados necessários para o seu trabalho. Podendo ser realizado no local onde ocorre determinado fenômeno referente à pesquisa, ou em um local que disponha elementos para explicá-la ou efetuar sua realização, por exemplo, em instituições de saúde, laboratórios, escolas, indústrias, dentre outros (CHEHUEN NETO, 2012).

A pesquisa foi realizada no Centro de Testagem e Aconselhamento em ISTs (CTA) que é referência no atendimento e acompanhamento às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis e vivendo com HIV/AIDS. O CTA é localizado na Avenida Alberto de Brito, 411 – Jaguaribe, João Pessoa PB e atualmente é mantido pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é o conjunto de seres que possuem pelo menos uma característica em comum (MARCONI; LAKATOS, 2021). Dessa maneira, a população que vai ser utilizada neste estudo será composta por todos os jovens vivendo com HIV/AIDS que fazem tratamento no CHCF e CTA.

A amostra, definida como uma parcela significativa da população do estudo, foi composta por 5 jovens que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária entre 15 e 24 anos e ter conhecimento da sua condição sorológica no último ano. Como critério de exclusão, discrimina-se o indivíduo que não apresenta condições de se comunicar verbalmente.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados uma folha de ofício em branco para construção do genograma, uma segunda folha de ofício com o arquétipo do ecomapa – o diagrama solar (Figura 3), conforme consta no Apêndice D, e um roteiro de entrevista semiestruturado, no qual estão elencadas as questões pertinentes aos dados dos entrevistados e ao tema proposto (Apêndice E).

Figura 3: Representação do Diagrama Solar.



Fonte: AGOSTINHO 2007.

O genograma e o ecomapa são instrumentos que possibilitam a representação gráfica da família e de redes de apoio que resultam em um diagnóstico situacional da estrutura social de um indivíduo, dispondo e organizando dados que contribuem para melhor compreensão de um fenômeno.

A árvore genealógica representada pelo genograma neste estudo abordará minimamente três gerações, considerando que cada linha horizontal com seus respectivos símbolos se constitui uma geração. O diagrama solar do ecomapa será confeccionado com o núcleo familiar no centro e os grupos sociais nas circunferências adjacentes, sendo interligados por linhas com formatações diferentes, que representem o tipo de relacionamento estabelecido entre os diferentes atores ou lugares, conforme legenda explicitada no instrumento.

Para Manzini (2012), a entrevista semiestruturada foca em um assunto sobre o qual elaboramos um roteiro contendo perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para análise qualitativa dos dados.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu na instituição mencionada anteriormente, após prévia autorização de um responsável, bem como depois do encaminhamento e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

A pesquisa foi realizada conforme o funcionamento das instituições, nos turnos manhã e tarde, durante o mês de abril de 2023, em dois momentos distintos: o primeiro trata-se do contato prévio com os jovens para explicar os objetivos da pesquisa, a importância e finalidade da mesma, e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndices A, B e C). No segundo momento, a realização da pesquisa por meio da implementação dos instrumentos, esclarecendo sobre o procedimento para coleta de dados e assegurando o anonimato das entrevistas, ficando o pesquisador à disposição do entrevistado para quaisquer dúvidas sobre a pesquisa e a desistência do mesmo em qualquer etapa.

Os diálogos ocorreram em um ambiente disponibilizado pela instituição onde aconteceu a pesquisa, um lugar fechado, a fim de conferir privacidade, e foram gravadas utilizando-se aplicativo de celular. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas para análise qualitativa dos dados e, para garantir o anonimato, os entrevistados serão identificados pela nomenclatura “jovens” e enumerado como sequência que foi feita a entrevista.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Para análise do conteúdo das falas dos entrevistados, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática (BARDIN, 2011), no intuito de se chegar a uma compreensão do significado das falas. Operacionalmente a Análise de Conteúdo segundo Bardin (2011), pode ser dividida nas seguintes etapas:

1. Leitura flutuante (pré-análise): são leituras e releituras constantes para a organização do material a ser analisado, retomando as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a sistematização dos dados.

2. Análise temática: consiste na operação de codificação e na transformação dos dados brutos em unidades de compreensão do texto (núcleos de sentido) para a classificação e a agregação dos dados, procurando identificar as categorias e subcategorias que comandarão a especificação dos temas.

3. Tratamento dos resultados: consiste na organização de uma estrutura condensada das informações para permitir, especificamente, reflexões e interpretações sobre cada categoria e subcategoria apresentada, utilizando os fragmentos das falas dos próprios sujeitos participantes da pesquisa.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O pesquisador responsável se compromete a cumprir as disposições legais em relação à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012) e Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem que versa sobre o código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Após a assinatura do TCLE, o participante foi assegurado a participar voluntariamente da pesquisa e teve a autonomia de desistir da participação a qualquer momento.

Segue a Norma Operacional nº 001/2013 do MS/CNS que dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP e sobre os procedimentos de submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento com seres humanos (BRASIL, 2013).

Todas as pesquisas com seres humanos envolvem riscos e benefícios de formas variadas, quanto mais evidente e mais grave, maior deve ser o cuidado (BRASIL, 2012). Neste sentido, considerando o contexto pandêmico, sinalizamos o risco de exposição ao coronavírus pelo contato do entrevistado com o pesquisador que foi minimizado pela garantia de que o pesquisador só fará a entrevista se não houver nenhum sinal e sintoma clínico da COVID-19 de ambas as partes, e adotar todas as medidas de proteção – distanciamento físico e uso de máscara.

Além disso, a pesquisa poderá acarretar sofrimento emocional ao entrevistado por resgatar lembranças de um processo delicado que seria minimizado pelo apoio do entrevistador por meio de escuta ativa e sensível, com garantia de que o material coletado por meio de gravação será armazenado apenas no computador do pesquisador responsável, transcrito por ele, e identificado por um pseudônimo que não vincula à fala ao entrevistado. Dessa forma, assegura-se que o material e a identificação do jovem não serão acessados por terceiros.

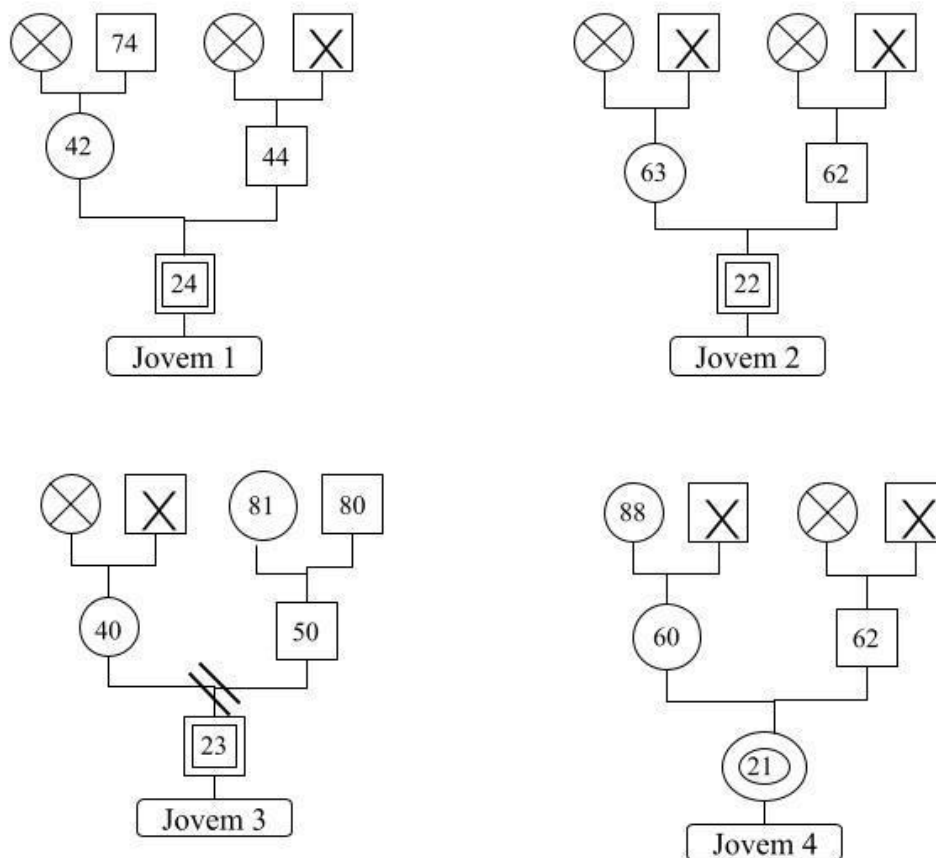
Acresce-se, ainda, que o desenvolvimento do estudo trará inúmeros benefícios por permitir aos profissionais de saúde entender o processo de enfrentamento do diagnóstico positivo para o HIV entre jovens infectados que necessitam vivenciar a experiência da soropositividade da forma mais saudável possível.

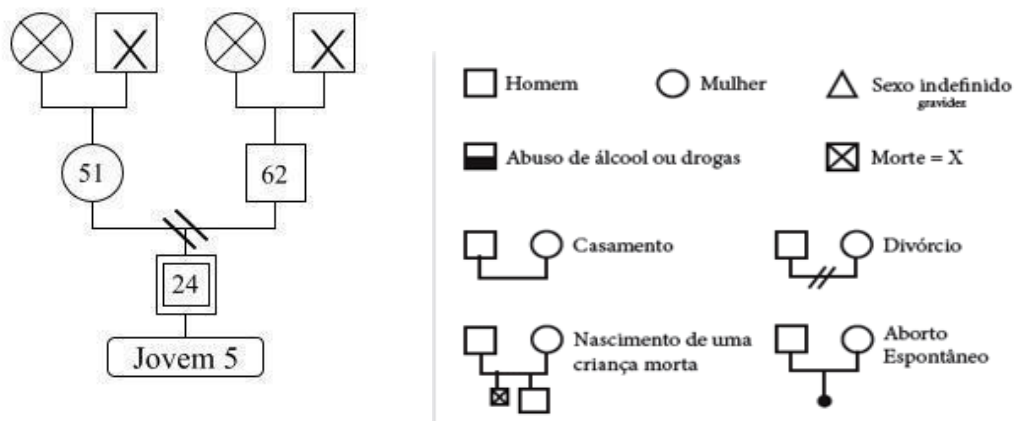
4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 5 jovens vivendo com HIV/AIDS, dos quais o mais novo apresentava 21 anos e o mais velho tinha 24 anos, limite da faixa etária estabelecida na pesquisa. Quatro deles eram do sexo masculino e apenas 2 afirmaram ter parceiro fixo. A maioria dos entrevistados possuíam tempo de diagnóstico de um ano, sendo o menor tempo de um mês, ensino superior incompleto, sem religião, com ocupação variando entre 3 que só estudam e 2 que trabalham (moto boy e auxiliar administrativo).

Quanto à estrutura familiar dos jovens, a figura 4 mostra, por meio do genograma, que os pais se encontram vivos, estando 3 deles casados e 2 divorciados, e na faixa etária entre 40 e 63 anos. Constata-se, também, perda significativa dos avós, nenhum relacionamento estável e ausência de filhos que configurem representação de uma geração abaixo do caso índice.

Figura 4: Apresentação gráfica dos genogramas que representam a estrutura familiar dos jovens entrevistados e legenda. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

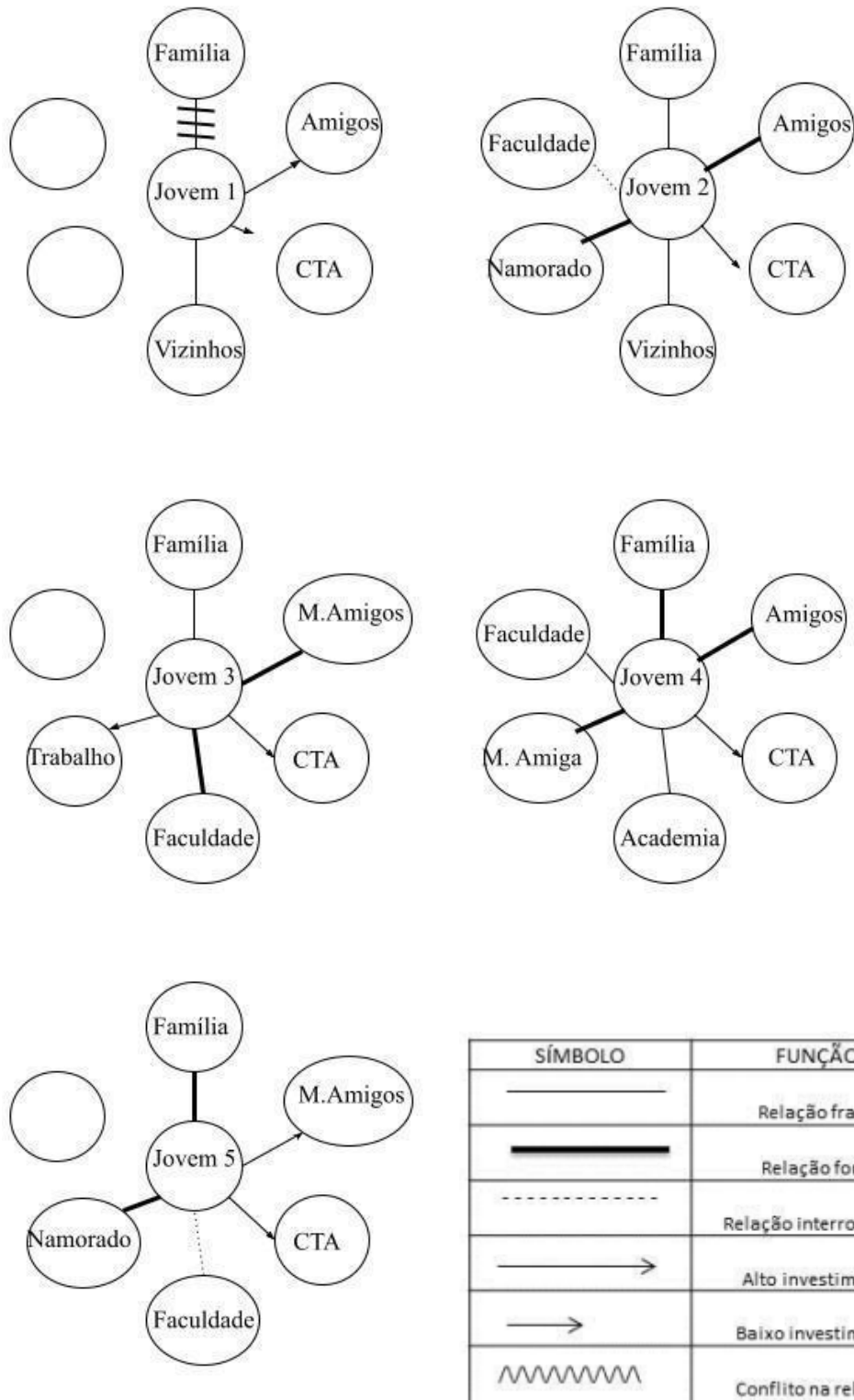




Em relação à estrutura social dos jovens vivendo com HIV/AIDS, observa-se na figura 5, representada pelos ecomapas, que os entrevistados sinalizam a família, as amizades e o CTA como uma rede social comum a todos. No entanto, um jovem apresenta relação conflituosa com o núcleo familiar e apenas dois relatam vinculação forte. No que se refere aos amigos, entende-se pelas ligações fortes e de alto investimento que tais relacionamentos se configuram como trocas relevantes na dinâmica social. Considerando o local de cuidados em saúde, o CTA estabelece vinculação de auto investimento, exceto por um que indicou o contrário – baixo investimento.

Por se tratar de jovens, torna-se esperado a conexão com o ambiente da faculdade, embora dois mencionem tratar-se de relações interrompidas. Ainda se observa ligações fracas com os vizinhos e ligações fortes com os seus parceiros. Apesar de citados uma única vez, a academia e o trabalho entram como elo no ecomapa, sem representar relevância.

Figura 5: Apresentação gráfica dos ecomapas que representam os relacionamentos com a rede de apoio dos jovens entrevistados e legenda. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.



Para aprofundar a compreensão das relações estabelecidas na dinâmica familiar e social dos jovens em tratamento recente do HIV/AIDS, houve a investigação da percepção deles sobre o processo de enfrentamento do diagnóstico na perspectiva de analisar o apoio recebido pelas redes que os circundam, gerando três categorias temáticas apresentadas a seguir.

Categoria 1 - Aceitação versus pânico: a dualidade entre o conhecimento e o desconhecimento do HIV/AIDS

De acordo com o primeiro questionamento que versou acerca do recebimento do diagnóstico, revela-se sentimentos de confusão, medo, pânico e solidão frente à descoberta da soropositividade, que é amenizado com a busca ou acesso a informações assertivas sobre a doença e tratamento, o que gera tranquilidade para conviver com a condição crônica.

[...] ai pra mim o mundo caiu na hora, o chão sumiu, porque eu não estava esperando, tipo assim de jeito nenhum... porque eu fui lá fazer só o exame de rotina, na hora eu estava só e fiquei em pânico... começou a passar um monte de coisa na minha cabeça, primeiro eu pensei que ia passar o resto da minha vida sozinha e que ninguém nunca mais ia me querer, eu tive medo [...] foi muito medo a única coisa que eu senti. (Jovem 4)

É [...] recebi pelo meu namorado, ele descobriu primeiro... e foi tranquilo assim pra mim, sabe? eu nunca me preocupei não mesmo se fosse comigo ou com outra pessoa eu não me preocuparia porque eu sei como age no organismo, eu sei que tem um tratamento supereficiente e tudo mais [...] (Jovem 2)

Foi muito confuso no início... não entendia, né? [...] O que tava acontecendo e tal, achava que não era verdade, que era uma ilusão da minha cabeça, mas depois a ficha foi caindo e eu fui pesquisando mais sobre e fui entendendo [...] sabe, que tipo, no início dá muito medo. (Jovem 3)

Foi complicado no começo, foi bem difícil [...] eu fiquei com muito medo, mas também já conhecia sobre o assunto e conhecia algumas pessoas próximas que também já tinham sido diagnosticadas. Então, com o tempo foi mais tranquilo. (Jovem 5)

Categoria 2: O temor da discriminação independente da rede de apoio

Ao ser indagado sobre com quem gostaria ou de fato compartilhou a identificação da sua condição sorológica para o HIV, os fragmentos de fala expõem a família e os amigos como

a escuta de acolhimento e apoio diante da expectativa do julgamento, medo ou preconceito frente a uma doença estigmatizante.

Eu queria falar com minha mãe, mas ainda não falei com ninguém, não [...] eu sei que vai ser uma coisa complicada pra ela. (Jovem 1)

Então, eu queria compartilhar para essa minha amiga que eu lhe falei [...] porque ela me deu apoio sempre em tudo sabe, então ela é essencial para a minha vida [...] e também queria deixar a par de tudo. (Jovem 2)

Eu estava no meu ambiente de trabalho [...] então compartilhei com minha amiga de trabalho e depois com meus melhores amigos, os mais próximos, e só [...] eles me acolheram muito bem eu achava que eles iam me julgar ou algo do tipo. (Jovem 3)

Na hora eu só compartilhei com minha família e com duas amigas próximas e depois fiquei receosa de contar para outras pessoas, porque eu tinha aquele medo, sempre existe aquele preconceito envolvido. (Jovem 4)

Compartilhei com minha família, a minha família mais próxima, meus pais e minha irmã, e com alguns amigos mais próximos. (Jovem 5)

Em contrapartida, foi questionado aos entrevistados quais seriam as pessoas que não deveriam saber sobre o seu diagnóstico e o motivo que os impede de estabelecer um vínculo de confiança no enfrentamento do HIV/AIDS, verificando-se que dois jovens não sentem temor em falar com ninguém, ou por não criar expectativa de suporte em nenhuma pessoa ou por saber da necessidade de preparar as pessoas antes para receber a notícia. Outros dois apontam não se sentirem seguros com pessoas de convívio distante ou desconhecidas, para não sofrerem preconceito ou discriminação e apenas um se opõe ao que foi abordado anteriormente e demonstra dificuldade em expor para família, sobretudo a pessoas de gerações anteriores que, na sua percepção, não conseguem entender a situação.

Não teria problema de falar a ninguém, porque não espero receber apoio de ninguém. (Jovem 1)

Não teria ninguém [...] assim vai mediante ao tempo e ao meu raciocínio lógico, porque eu penso muito, eu sei que a pessoa tal age de tal forma para notícias incisivas, aí, de acordo com meu tempo, vou preparando o terreno para dar a notícia para todo mundo, mas com calma [...] não tem ninguém que eu prive dessa informação. (Jovem 2)

Com minha família, porque eles não entenderiam [...] não conseguiriam digerir isso, principalmente minha avó, por ser de outra

geração e tudo mais. Então, com minha família eu não compartilharia. (Jovem 3)

Com gente desconhecida, querendo ou não, o povo vai olhar torto, porque eu mesma não sabia como lidar. Eu sei que o povo que não me conhece vai ter esse mesmo preconceito que até eu mesmo tinha antes. (Jovem 4)

Acho que com pessoas que não são tão próximas [...] porque eu quero evitar algum tipo de discriminação algum tipo de reação que não vai me fazer muito bem. (Jovem 5)

Categoria 3: A esperança de uma sociedade sem discriminação

Após delimitar a rede de apoio durante a descoberta da soropositividade para o HIV, os jovens foram direcionados a verbalizar sobre o que esperavam receber de apoio, enfatizando-se a esperança de que as pessoas recebam a informação de forma tranquila, mesmo sem saber quais serão suas reações, com acolhimento e sem julgamentos, preconceito, discriminação, questionamentos ou reações consideradas absurdas.

Recebi apoio do meu namorado, com certeza. Espero um apoio da minha amiga [...] já tinha pré avisado a ela, quando meu companheiro tinha descoberto pelos exames, porque, querendo ou não, se ele tinha eu, também tenho, é quase uma regra [...] eu já fui adiantando parte do assunto e creio que vai ser super tranquilo [...] não sei como ela vai reagir, mas para mim passar vai ser tranquilo. (Jovem 2)

Eu não sei dizer [...] mas dos meus amigos eu recebi o que eu gostaria, né? De receber um apoio, de não receber julgamentos [...] qualquer pessoa que vive com hiv positivo hoje em dia ela tem muito medo do preconceito, porque as pessoas são muito desinformadas e tudo mais. (Jovem 3)

Minha mãe me apoiou, falou que era normal e que acontecia [...] ela me acolheu, eu não fui rejeitada dentro de casa, eles me acolheram. Até minhas amigas não questionaram, elas me apoiaram (Jovem 4)

Eu esperei receber o apoio que eu recebi mesmo, que as pessoas me acolhessem e assim não reagissem de uma forma tão absurda (Jovem 5)

5 DISCUSSÃO

O diagnóstico positivo para o HIV/AIDS pode se configurar um evento traumático para quem o recebe, principalmente no caso de jovens que, por sua pouca idade, podem não ter conhecimento suficiente sobre o HIV. Entende-se que é necessária uma rede de apoio que permita aos jovens um melhor enfrentamento da sua nova condição crônica.

Em estudo realizado por Santos *et al.* (2014) é possível analisar como a estrutura familiar e as relações no ambiente doméstico, no qual o paciente está inserido, interferem no enfrentamento ao diagnóstico, relatando que muitos jovens demonstram receio de compartilhar seus diagnósticos com seus parentes próximos, devido ao distanciamento afetivo ou até mesmo à falta de conhecimento sobre a patologia, por parte de uma geração mais antiga. Os jovens temem a rejeição por parte dos pais e o medo do abandono como consequência. Relacionando com os resultados encontrados nesta pesquisa, 3 jovens falam que o seu diagnóstico é um assunto delicado para se compartilhar com suas famílias no momento, pois afirmam que a família jamais entenderia a sua atual condição.

Acredita-se que esse temor encontrado nos resultados pode estar atrelado ao estigma empregado historicamente sobre o HIV e a AIDS. No estudo, a variável de idade dos pais é de 40 a 63 anos, configurando-se uma geração anterior aos jovens entrevistados. A geração passada ainda acredita que o HIV é uma sentença de morte e o associam à promiscuidade, reforçando ainda mais o preconceito com pessoas que vivem com HIV. Fonseca *et al.* (2020) fez uma análise sobre a estigmatização a partir das concepções de pessoas que vivem com HIV e foi visto que 59,09% das pessoas que compartilharam sobre seu diagnóstico positivo com sua família sofreram algum tipo de preconceito e sofrimento emocional, além da maioria afirmar que se arrepende de ter compartilhado o diagnóstico.

O medo do preconceito e de julgamentos faz com que esse jovem se afaste cada vez mais da sua principal rede de apoio, sua família. Quando se aborda sobre rede social de apoio, Ann Hartman, criadora do ecomapa, cita que o apoio familiar é indispensável no processo de tratamento do paciente, afirmando que a ausência da família no processo do cuidado pode gerar resultados não satisfatórios em seu tratamento (CORREIA, 2017). Isso porque as redes sociais de apoio no qual o jovem está inserido podem inicialmente servir de suporte para a sua adesão à TARV e, conseqüentemente, sua melhora. É visto que relações sólidas e de apoio incondicional levam a melhor aceitação do diagnóstico desses jovens, muitos relatam um

sentimento de esperança e expectativas de futuro após iniciarem seu tratamento e entenderem sua condição (SANTOS *et al.*, 2020; BURNS *et al.*, 2019).

Nos resultados encontrados foi relatado pelo jovem 1 a presença de uma relação conflituosa com sua família, principalmente com sua mãe. Na entrevista, o jovem informa que é usuário de drogas e que não consegue estabelecer um vínculo agradável com seus familiares. Damacena *et al.* (2019) cita como a relação do uso de drogas e o HIV está relacionado historicamente até os dias de hoje, devido ao uso exacerbado de componentes ilícitos e a perda da consciência momentânea que pode contribuir para as relações desprotegidas. Já Pinto *et al.* (2017) defende que os usuários de drogas experimentam pela primeira vez tais substâncias após algum evento traumático, como uma válvula de escape, a exemplo de problemas familiares ou perdas afetivas significativas. Outros estudos também afirmam que ter amigos que já são usuários de algum tipo de entorpecente pode influenciar no uso. É constatado que o uso pode se iniciar em decorrência de desinformação, brigas familiares, curiosidade ou até mesmo insatisfação com a vida (SILVA *et al.*, 2010).

Os relatos do compartilhamento do diagnóstico com amigos próximos trouxeram resultados satisfatórios, assegurando uma boa recepção por parte dos amigos e apoio sobre a sua atual condição. Isso reflete como uma segunda rede social de apoio, já que alguns dos jovens relataram não conseguir compartilhar com suas famílias. A presença de amigos no processo do tratamento auxilia para a melhora do paciente. Acredita-se que pacientes escolhem amigos próximos para se transformarem em verdadeiros confidentes sobre o seu diagnóstico, uma vez que o HIV é um assunto delicado para a família de alguns jovens (FREITAS *et al.*, 2017).

Porém, Dias *et al.* (2021) e Freitas *et al.* (2017) trazem outra perspectiva em relação a amizades, onde citam sobre como pode ser difícil para algumas pessoas falarem sobre seu diagnóstico para amigos, sendo preferível omitir essa informação a fim de não gerar perguntas constrangedoras e de se proteger do risco de exposição caso a amizade acabe. Também foi visto que, mesmo com o acesso à informação que na última década tem crescido devido ao acesso à internet, a sociedade ainda reproduz intolerância e se mostra leiga quando o assunto é o HIV. Por causa dessa falta de informação, PVHA não se sentem seguras e acabam omitindo sua sorologia para amigos, familiares e parceiros (JESUS *et al.*, 2017).

As relações afetivas e sexuais podem ser, por muitas vezes, um impedimento para PVHA, seja pelo medo de expor sua sorologia para seu parceiro ou até mesmo o medo do abandono devido à falta de conhecimento da outra parte. Muitos jovens se privam da sua vida sexual e não exploram sua sexualidade devido ao HIV. Em uma pesquisa realizada por Sá e

Santos (2018), observa-se que a maioria dos entrevistados se abstiveram das suas vidas sexuais e afetivas após descobrirem sua soropositividade. Esses resultados corroboram com Reis *et al.* (2011) acerca do envolvimento amoroso que pode significar um entrosamento mais profundo, cuja vinculação ficaria mais difícil para esconder o seu diagnóstico e tratamento, fazendo com que o indivíduo precisasse compartilhar sobre seu diagnóstico, temendo a reação do parceiro.

Os resultados encontrados nesta pesquisa demonstram o exemplo de dois jovens que possuem relacionamentos afetivos fortes e de confiança com seus parceiros, ambos também afirmam ter um nível de conhecimento sobre o HIV antes mesmo do seu diagnóstico que, por sua vez, pode ter influenciado no processo da aceitação da sua atual condição. Em casos de relacionamentos sorodiferentes, é visto que casais nesta condição não se preocupam com o HIV ou a sua transmissão, mas com o preconceito que a pessoa soropositiva pode sofrer devido à revelação do diagnóstico, em virtude de que o vírus é facilmente controlado e tratado com as medicações antirretrovirais. Considera-se, desta forma, que a aceitação social e a falta de informação sobre o HIV são um grande desafio, uma vez que a ausência de conhecimento sobre o assunto reforça os estereótipos e seus respectivos julgamentos (ALBUQUERQUE; BATISTA, 2018).

Os centros de testagem e aconselhamento que acompanham jovens que vivem com HIV se mostraram no presente estudo um âmbito de alto investimento. Os cinco jovens que participaram da pesquisa afirmam serem bem acolhidos e bem tratados no serviço de saúde onde eles fazem o tratamento. Esse acolhimento é benéfico e traz resultados satisfatórios para a adesão à TARV. Freitas *et al.* (2017) também apresenta dados positivos em relação aos profissionais de saúde e o local de acompanhamento, afirmando que os entrevistados relatam que a sua adesão ao tratamento se deu pelas interações de cuidado ofertadas no serviço de saúde.

É visto que o papel do profissional de saúde neste contexto é essencial para o processo de enfrentamento e aceitação da sua atual condição, uma vez que os profissionais de saúde são responsáveis por informar, de forma humanizada e eficiente, sobre o diagnóstico e seu tratamento respectivamente, ofertando, assim, um atendimento acolhedor e livre de julgamentos (COSTA; MEIRELLES, 2019).

No estudo feito por Carmo *et al.* (2022), se aborda outra perspectiva sobre como os estigmas sociais acerca do HIV estão presentes no pensamento de alguns profissionais de saúde, uma vez que foi mostrado que, durante oficinas pedagógicas realizadas na pesquisa, os entrevistados relatam episódios de constrangimentos ou a inexistência de acolhimento em suas idas aos serviços de saúde. No Brasil, pesquisa aponta um índice de 15,3% de pessoas que já

sofreram algum tipo de discriminação vindo de profissionais de saúde pelo fato de serem PVHA e 6,8% perceberam comentários negativos acerca da sua sorologia e que profissionais evitaram algum tipo de contato físico (UNAIDS, 2019).

A relação estabelecida com vizinhos mostrou resultados irrelevantes devido à ligação fraca estabelecida no processo que abrange as redes sociais de apoio. Porém, é possível constatar como uma ligação de baixo investimento entre ambas as partes, na qual pode surgir situações de contatos inesperados em alguns serviços de saúde, seja porque algum vizinho trabalha como profissional onde é realizado o serviço ou até mesmo por coincidências do cotidiano. Para Costa, Meirelles (2019) e Galano *et al.* (2016), os jovens tentam buscar garantias de que seu diagnóstico será mantido em segredo por aqueles com quem ele compartilhou, pois a comunicação para terceiros sobre sua condição é um processo delicado e que exige relações de confiança. No entanto, em casos do cotidiano, o vínculo de confiança e de garantia não é estabelecido, gerando medo e angústia de que seu diagnóstico positivo seja compartilhado para terceiros sem a sua autorização.

O ambiente de trabalho também foi citado e, mesmo sendo visto como um local sem muitas redes de apoio estabelecidas, pode-se analisar a relação entre trabalho e independência, visto que, para muitos jovens o HIV pode gerar vulnerabilidade em razão do preconceito recebido pelos próprios familiares, sendo importante frisar que a independência financeira e emocional pode auxiliar no processo de aceitação quando o jovem consegue se tornar independente (FIORINI; MORÉ; BARDAGI, 2017).

A pesquisa traz exemplos de como o grau de instrução dos jovens entrevistados e o conhecimento prévio sobre o HIV podem melhorar no processo do enfrentamento, pois, sabendo como o HIV se comporta no corpo e o tratamento eficaz existente, se torna mais compreensível o fato de aceitar seu diagnóstico e não o associar a uma sentença de morte como era relatado no começo da epidemia.

Em um estudo feito por Cano *et al.* (2007) sobre o conhecimento de 300 jovens universitários sobre o HIV/AIDS, foi exposto que 92% afirmam ter conhecimento sobre o agente etiológico, 95% sobre suas formas de transmissão, apresentando um nível de conhecimento alto entre jovens com grau de instrução maior. Já Mendes *et al.* (2017) trazem resultados sobre como pessoas de baixa renda e grau de instrução menor são os que mais desconhecem sobre o HIV e suas formas de transmissão e que, mesmo com os programas de prevenção do ministério da saúde, não são adeptos ao uso de preservativo nas relações.

Também houve relatos sobre a busca por conhecimento em plataformas *online* com o objetivo de receber mais informações sobre o HIV e o seu tratamento após o resultado positivo, e, assim, se informar mais sobre a sua atual condição e se tranquilizar acerca do seu diagnóstico. Santos *et al.* (2019) trazem que jovens buscam outros meios de informações além do repassado pela equipe de saúde, fazendo com que eles tenham um melhor conhecimento sobre sua condição sorológica e que saiba a importância do tratamento antirretroviral. Esse conhecimento serve para que o jovem se comunique melhor e consiga explicar como o processo de tratamento funciona para familiares e amigos.

A academia foi citada nos resultados como um ambiente de relacionamentos configurados normais e sem muitas emoções, porém a atividade física se torna uma verdadeira auxiliar no processo do enfrentamento do diagnóstico e no tratamento, pois as atividades físicas realizadas podem ser eficientes para o bem-estar gerado após a sua realização e até mesmo uma forma de ocupar a mente com outros pensamentos além do seu diagnóstico recente, gerando benefícios físicos e psicológicos. Silva e Viana (2020) reforçam a importância da prática da atividade física por PVHA, em que afirmam que o exercício físico é utilizado como forma não farmacológica de tratamento que vem combatendo casos de depressão e sofrimento emocional, uma vez que lidar com os estigmas e preconceitos que rodeiam o HIV pode gerar efeitos psicológicos contra a exclusão social, depressão e ansiedade.

O Ministério da Saúde preconiza a realização de atividade física e alimentação saudável para pessoas que vivem com HIV a fim de melhorar seu sistema imunológico juntamente com a terapia medicamentosa. Devido à infecção do vírus do HIV, PVHA podem ser propensas a desenvolver disfunções metabólicas como: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, que podem elevar os riscos de doenças cardiovasculares. Dessa forma, profissionais de educação física podem estimular hábitos mais saudáveis e rotinas de treinos que auxiliem no plano terapêutico destes jovens (SILVA; VIANA, 2020; LIMA *et al.*, 2019).

Sentimentos de confusão, medo, pânico e solidão foram relatados nesta pesquisa e essas emoções surgiram após a descoberta do diagnóstico positivo para o HIV. Todavia, esses sentimentos aparecem em diversos estudos associados aos jovens que recebem a notícia de que estão vivendo com o vírus. Santos *et al.* (2020) evidenciam resultados semelhantes quando mostram que os jovens entrevistados revelaram, após a notícia do exame reagente, sentimentos como medo, isolamento e até mesmo raiva, mostrando como o resultado pode ser um choque para esses jovens.

As emoções podem estar relacionadas ao fato da angústia gerada pelo compartilhamento do diagnóstico com pessoas próximas ao indivíduo, onde surgem inseguranças relacionadas aos ciclos sociais e a sua saúde. O medo do preconceito que pode ser provocado caso compartilhe seu diagnóstico, a mudança no estilo de vida devido ao tratamento, o uso da medicação diária para o resto da vida e as idas aos centros de saúde, que vão se tornar mais frequentes, são fatores desencadeantes destas alterações emocionais. A depressão também foi citada como um fator importante para a baixa adesão à terapia antirretroviral, sendo ela uma consequência do estigma empregado socialmente e a falta das redes sociais de apoio (COSTA *et al*, 2018; SANTOS *et al.*, 2019).

Diante de todas as condições impostas aos jovens recém diagnosticados, que precisam estar preparados para enfrentar sua cronicidade, destaca-se, portanto, a importância de relacionamentos saudáveis que desmistifiquem sua soropositividade, produza segurança para sua adesão terapêutica e propiciem um meio sem julgamentos e preconceitos frente ao HIV/AIDS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que os jovens são um dos segmentos populacionais mais afetados pelo HIV/AIDS na sociedade contemporânea, volta-se a atenção para este público, principalmente no que diz respeito ao seu preparo para enfrentar a soropositividade. Como forma de entendê-los, neste contexto, buscou-se a delimitação da configuração familiar e social no qual estes indivíduos estão inseridos por meio de dois instrumentos relevantes, o genograma e o ecomapa.

A partir desta retratação, foi possível visualizar que os jovens vivendo com HIV/AIDS, possuem ligações significativas com a sua família, amigos e o serviço de saúde que ofertam cuidados para sua atual condição. Por outro lado, estabelecem relações amenas com vizinhos, faculdade, academia e trabalho.

Os relatos que se propuseram a decifrar como estes vínculos se desenvolvem, revelaram o medo do compartilhamento entre os vínculos fortes em virtude do receio de sofrer preconceitos ou julgamentos, destacando-se a fragilidade dos jovens para dividir o diagnóstico e buscar apoio.

Frente a tais constatações, alerta-se para a necessidade dos profissionais de saúde se posicionarem sensíveis a problemática do HIV/AIDS entre jovens, proporcionando uma assistência que preparem estes jovens para aceitar este agravo como uma condição crônica passível de tratamento com qualidade de vida, formas assertivas para compartilhar o diagnóstico com familiares e amigos sem temor quanto a discriminação, incentivo para concluir os estudos para ter uma carreira profissional que propicie independência, autoestima e empoderamento para viver a vida sem esperar validação de terceiros, busca por atividade física que melhore sua condição imunológica, psíquica e relacional, além de uma abordagem integral que valorize as necessidades humanas básicas, incluindo uma vida sexual saudável, e compartilhamento de dúvidas e sentimentos negativos que possam levar ao adoecimento mental.

Se avaliamos a juventude como uma fase de consolidação de identidade e transição para a vida adulta, o agravo em questão torna-se um fator inesperado e pode se constituir um obstáculo para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Cabe, portanto, a equipe de saúde estar capacitada para prestar atendimento satisfatório e indispensável para que os jovens vivendo com HIV/AIDS enfrente seu diagnóstico com uma rede social que promova apoio.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Gabriela Porto Salles de. Representação social do HIV para jovens que vivem com a doença: uma perspectiva temporal. 2020. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.
- AGOSTINHO, M. Ecomapa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral* (23), p. 327- 330, Lisboa, Portugal. 2007.
- ALBUQUERQUE, Juliana Rodrigues; BATISTA, Amanda Trajano. O fenômeno do preconceito nos relacionamentos sorodiferentes para o HIV/AIDS. 2018.
- BARDIN, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- BATISTA, Rosilda Maria; DA SILVA ANDRADE, Samilla; SOUZA, Thamyres Fernanda Moura Pedrosa. Prevalência de casos de HIV/AIDS nos últimos 10 anos no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e336101422149-e336101422149, 2021.
- BAISSI, Gisele ; BECHARA MAXTA, Bruno Souza . Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 21, p. 413-422, 2013.
- BARRETO, Monica; CREPALDI, Maria Aparecida. Genograma no contexto do SUS e SUAS a partir de um estudo de caso. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 58, p. 74-85, 2017.
- BARBOSA, Nayara Gonçalves; ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi; SOUZA, Jacqueline de. Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **AIDS Boletim epidemiológico**, Brasília, Jul. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br>>. Acesso em: 04 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **AIDS Boletim epidemiológico**, Brasília, especial, Dez. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br>>. Acesso em: 23 set. 2022.
- BRASIL. Aconselhamento para a realização de teste rápido de sífilis/HIV/HV para Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/acervo-e-e-books/7604-manual-acoeselhamto-testes-rapidos/file>
- BURNS, Rose *et al.* ‘I saw it as a second chance’: A qualitative exploration of experiences of treatment failure and regimen change among people living with HIV on second-and third-line antiretroviral therapy in Kenya, Malawi and Mozambique. *Global public health*, v. 14, n. 8, p. 1112-1124, 2019.
- CANO, Maria Aparecida Tedeschi *et al.* O conhecimento de jovens universitários sobre AIDS e sua prevenção. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 3, 2007.

CHEHUEN NETO, José Antônio. **Metodologia da Pesquisa Científica: da graduação à pós-graduação**. 1.ed. Curitiba, PR: CRV, 2012. p.112-113.

COSTA, Veridiana Tavares; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Adesão ao tratamento dos adultos jovens vivendo com HIV/aids sob a ótica do pensamento complexo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

COSTA, Livia Maria Cunha Bueno Villares *et al.* Características de personalidade e adesão ao tratamento em pacientes jovens portadores de HIV. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 21, n. 1, p. 6-35, 2018.

CORREIA, Ricardo Lopes. O ecomapa na prática terapêutica ocupacional: uma ferramenta para o mapeamento das percepções sobre a participação nas redes sociais de suporte. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 1, n. 1, p. 67-87, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN nº N° 564/2017, de 6 de dezembro de 2017, 6 dez. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO nº N° 466, de 12 de dezembro de 2012. 12 dez.2012. Disponível em:<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

DARTORA, William Jones; ÂNFLOR, Éder Propp; SILVEIRA, Leticia Ribeiro Pavão da. Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1919-1928, 2017.

DAMACENA, Giseli Nogueira *et al.* Retrato do comportamento de risco dos conscritos do Exército brasileiro à infecção pelo HIV por macrorregiões brasileiras, 2016. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019.

DIAS, Daniele Cabral *et al.* A repercussão do diagnóstico de HIV positivo em homens: um estudo qualitativo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 7, p. e7470-e7470, 2021.

FERNANDES, Roberta Arinelli *et al.* Tratamento do HIV/AIDS no Brasil: impacto da adesão sobre a utilização de recursos e custos. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 12, n. 1, 2020.

FERREIRA JR, Orlando C.; DA MOTTA, Leonardo Rapone. Três Décadas de Diagnóstico de HIV: A Experiência Brasileira. 2021.

FONSECA, Luciana Kelly da Silva *et al.* Análise da estigmatização no contexto do HIV/AIDS: Concepções de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **GeraiS: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 1-15, 2020.

FREITAS, Maria Imaculada de Fátima *et al.* Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017.

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

HAMANN, Cristiano *et al.* Narrativas sobre risco e culpa entre usuários e usuárias de um serviço especializado em infecções por HIV: implicações para o cuidado em saúde sexual. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 651-663, 2017.

GALANO, Eliana e cols. Vivências dos adolescentes soropositivos para HIV/Aids: estudo qualitativo. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, p. 171-177, 2016.

GOMES, Samantha *et al.* Genograma e Ecomapa: revisão bibliométrica das publicações globais. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, p. 1-7, 2021.

JESUS, Giselle Juliana de *et al.* Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 301-307, 2017.

KNAUTH, Daniela Riva *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00170118, 2020.

LACERDA, Juliana Souza *et al.* Evolução medicamentosa do HIV no Brasil desde o AZT até o coquetel disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

LIMA, Luiz Rodrigo Augustemak *et al.* A aptidão aeróbica e a atividade física estão inversamente associadas à gordura corporal, dislipidemia e mediadores inflamatórios em crianças e adolescentes vivendo com HIV. *Revista de ciências do esporte*, v. 37, n. 1, pág. 50-58, 2019.

LOPES, Pablo de Oliveira. HIV e AIDS, passado e presente: os gays como representação social da doença. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 50122-50134, 2021.

MANZINI, Eduardo José. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. **Revista Percursos**, v. 4, n. 2, p. 149-171, 2012.

MACHADO, Valmir Soares *et al.* Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas unidades de atenção básica do Brasil, no ano de 2012. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 1, p. 40-49, 2017.

MATA, Évelyn Helena Ascendino da. Desempenho de métodos utilizados no diagnóstico da infecção pelo HIV. 2019.

MASSA, Viviane Coutinho. Masculinidades e juventudes na prevenção combinada frente ao HIV/aids: um estudo sobre risco/vulnerabilidade e contexto assistencial de homens jovens que buscam profilaxia pós-exposição sexual (PEPSexual) em cinco cidades. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2020. doi:10.11606/D.5.2020.tde-22072021-165344. Acesso em: 2022-10-10.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.cap. 2.

- MEDEIROS, Daiana Alencar *et al.* Perfil dos usuários vivendo com HIV/aids atendidos em um Centro de Testagem e Aconselhamento no interior da Bahia: um estudo longitudinal retrospectivo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 54, n. 1, p. e173345-e173345, 2021.
- MENDES, Thiago Alves *et al.* Conhecimento de adultos jovens sobre a prevenção, transmissão e tratamento do HIV/Aids. **Revista Gestão e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 20-28, 2017.
- MELLO, Débora Falleiros *et al.* Interações de suporte à primeira infância: uso do genograma e ecomapa. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 179-184, 2019.
- MONTEIRO, Simone Souza *et al.* Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, p. 1793-1807, 2019.
- OKAWA, Sumiyo *et al.* Adolescents' experiences and their suggestions for HIV serostatus disclosure in Zambia: a mixed-methods study. **Frontiers in public health**, v. 5, p. 326, 2017.
- PINHO, Clarissa Mourão *et al.* Avaliação das medidas de controle do HIV na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 8, p. e3462-e3462, 2020.
- PINTO, Agnes Caroline Souza *et al.* Conversando sobre a prevenção do HIV/AIDS com homens jovens usuários de crack: Talking about the prevention of HIV/AIDS with young men crack users. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 82, n. 20, 2017.
- REIS, Renata Karina *et al.* Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 20, p. 565-575, 2011
- ROCHA, Kátia Bones *et al.* Aconselhamento na perspectiva de profissionais da atenção básica: desafios na descentralização do teste rápido HIV/Aids. **Ciênc Psicol**, v. 12, n. 1, p. 67-78, 2018.
- SÁ, Amanda Araújo Malta de; SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos. A vivência da sexualidade de pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, p. 773-786, 2018
- SANTOS, Érika Eberlline Pacheco *et al.* Da descoberta do diagnóstico ao tratamento antirretroviral: estudo fenomenológico com jovens vivendo com HIV. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e441974254-e441974254, 2020.
- SANTOS, Érika Eberlline Pacheco *et al.* Vivências de jovens em terapia antirretroviral para o HIV: estudo fenomenológico. *Avances en Enfermería*, v. 37, n. 3, p. 323-332, 2019.
- SANTOS, Lucas Rafael *et al.* AVANÇOS NA PROFILAXIA DO HIV/AIDS E AS PERSPECTIVAS PARA O FUTURO. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. edespmulti, 2022.
- SANTOS, Tânia Gaspar Sintra *et al.* Como passam os adolescentes que vivem com doença crônica na escola, na família e com os amigos?. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 10, n. 1, p. 119-128, 2019.
- SCHLITHER, Ana Cristina Belizia; CERON, Mariane; GOLÇALVES, Daniel Almeida. *Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial*, p.7. São Paulo. 2013.

SILVA, Natánias Macson da *et al.* Nível de Conhecimento de Adolescentes Sobre a Infecção Pelo HIV: Uma Relação Com Autocuidado e Comportamentos de Risco. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 43, 2022.

SILVA, Kelanne Lima da *et al.* Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 605-610, 2010.

SILVA, Adriano Junqueira; VIANA, Viviane Rocha. Efeitos do exercício físico em pessoas portadoras do vírus hiv, sob tratamento da terapia antirretroviral de alta eficácia-haart. **Práticas e cuidado: revista de saúde coletiva**, v. 1, p. e9993-e9993, 2020.

SLOMP JUNIOR, Helvo Slomp; MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Tulio Batista. Exercitando o mapa das redes de conexões existenciais: uma leitura micropolítica da ferramenta ecomapa. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup1, p. 321-337, 2022.

SOARES, Simaria de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019.

SOUZA, Ítala Paris de *et al.* Genograma e ecomapa como ferramentas para compreensão do cuidado familiar no adoecimento crônico de jovem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

SZWARCWALD, Célia Landmann *et al.* Projeto de vigilância sentinela do HIV: uma apreciação da amostragem e dos resultados obtidos no período de 1997-1999 em serviços de DST e prontos-socorros. **Boletim Epidemiológico-Aids**, p. 31-42, 2000.

UNAIDS. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS (UNAIDS) 90-90-90**: uma meta ambiciosa de tratamento para ajudar a acabar com a epidemia de AIDS (2014). Disponível em:

<www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/90-90-90_en.pdf>. Acessado em 15 nov. 2022.

UNAIDS. UNAIDS apela aos países para que intensifiquem a ação global e propõe novas metas para a resposta ao HIV até 2025. Disponível em:<https://unaids.org.br/2020/11/unaids-apela-aos-paises-para-que-intensifiquem-a-acao-global-e-propoe-novas-metas-para-a-resposta-ao-hiv-ate-2025/#:~:text=As%20novas%20metas%20de%20presta%C3%A7%C3%A3o,positivo%20para%20controlar%20suas%20epidemias>. . Acesso em: 15 nov. 2022.

UNAIDS. Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS- Brasil. Sumário Executivo. 2019. . Disponível em: <https://unaids.org.br/indice-estigma/>. Acesso em: 11 mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a),

Sou ARTHUR VIEIRA DE LIRA, estudante de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, e venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa, a qual se intitula ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA e tem como orientadora a Prof. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, buscando, a partir de um devido esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa a realização de uma entrevista que visa à coleta de informações disponíveis, a fim de colaborar com a pesquisa. A mesma, por sua vez, apresenta como objetivo geral entender o enfrentamento do diagnóstico do HIV/Aids entre jovens a partir da utilização do genograma e ecomapa; e objetivos específicos: caracterizar a situação sociodemográfica dos jovens entrevistados; elaborar o genograma dos jovens diagnosticados com HIV; construir o ecomapa dos jovens diagnosticados com HIV; identificar e analisar as redes sociais de apoio dos jovens diagnosticados com HIV. Justifica-se esta pesquisa pelo fato de considerar a importância de entender o enfrentamento que o jovem encara ao receber o diagnóstico de HIV/Aids e a partir da utilização do genograma e ecomapa identificar as suas redes sociais de apoio.

Ressaltamos ainda que esta pesquisa poderá acarretar sofrimento emocional ao entrevistado por resgatar lembranças de um processo delicado que seria minimizado pelo apoio do entrevistador por meio de escuta ativa e sensível. No entanto, seu desenvolvimento trará inúmeros benefícios por permitir aos profissionais de saúde entender o processo de enfrentamento do diagnóstico positivo para o HIV entre jovens infectados que necessitam vivenciar a experiência da soropositividade da forma mais saudável possível.

Assim sendo, solicito sua autorização para realizar uma entrevista que será gravada e posteriormente transcrita, e após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e publicar em revistas científicas. Informo-lhe que esta investigação, não lhe trará danos e comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida contribuir, ressalto ainda, que sua participação é voluntária, e caso decida não participar do estudo ou desistir a qualquer momento, estará em seu direito. Estando ainda a pesquisador a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

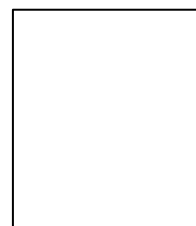
Diante do exposto, agradecemos sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que as pesquisadoras me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

João Pessoa, ____/____/2023.

Pesquisadora responsável

Participante da pesquisa/Testemunha



Polegar direito

1Endereço da pesquisadora responsável: Rua Maria José Rique, 160. Bairro: Cristo. João Pessoa-PB. CEP: 58071-610. Fone:(83) 8873-5938. E-mail:deborasgt@hotmail.com

2Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA O RESPONSÁVEL LEGAL DAS PESSOAS MENORES DE 18 ANOS

Esta pesquisa tem como título ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA está sendo desenvolvida pelo o aluno ARTHUR VIEIRA DE LIRA do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE sob a orientação da Prof^a. Debora Raquel Soares Guedes Trigueiro.

A mesma, por sua vez, apresenta como objetivo geral entender o enfrentamento do diagnóstico do HIV/Aids entre jovens a partir da utilização do genograma e ecomapa; e objetivos específicos: caracterizar a situação sociodemográfica dos jovens entrevistados; elaborar o genograma dos jovens diagnosticados com HIV; construir o ecomapa dos jovens diagnosticados com HIV; identificar e analisar as redes sociais de apoio dos jovens diagnosticados com HIV. Justifica-se esta pesquisa pelo fato de considerar a importância de entender o enfrentamento que o jovem encara ao receber o diagnóstico de HIV/Aids e a partir da utilização do genograma e ecomapa identificar as suas redes sociais de apoio.

Ressaltamos ainda que esta pesquisa poderá acarretar sofrimento emocional ao entrevistado por resgatar lembranças de um processo delicado que seria minimizado pelo apoio do entrevistador por meio de escuta ativa e sensível. No entanto, seu desenvolvimento trará inúmeros benefícios por permitir aos profissionais de saúde entender o processo de enfrentamento do diagnóstico positivo para o HIV entre jovens infectados que necessitam vivenciar a experiência da soropositividade da forma mais saudável possível.

A realização dessa pesquisa só será possível com a colaboração do jovem entrevistado. A participação do mesmo é voluntária e, portanto, não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano.

Ressaltamos que os dados serão coletados através da utilização de uma folha de ofício em branco para construção do genograma, uma segunda folha de ofício com o arquétipo do ecomapa – o diagrama solar, conforme consta no Apêndice D, e um roteiro de entrevista semiestruturado, no qual estão elencadas as questões pertinentes aos dados dos entrevistados como consta no Apêndice E, onde o participante responderá algumas perguntas relacionadas a seus dados pessoais e questionamento sobre o processo do recebimento do diagnóstico e seu enfrentamento no último ano, e os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso

podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional quanto internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do entrevistado será mantido em sigilo.

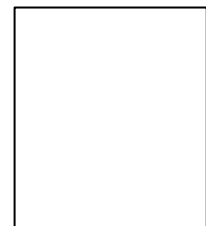
Diante do exposto agradecemos a sua contribuição o que tornará possível a realização dessa pesquisa e estamos à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, RG nº _____, responsável pelo o adolescente participante da pesquisa, diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente do objetivo da pesquisa, bem como o direito desta em desistir a qualquer momento com a liberdade tirar do consentimento sem que traga qualquer prejuízo na assistência da mesma. Dou o meu consentimento para que o mesmo participe dessa pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

João Pessoa, ____/____/2023.

Pesquisadora responsável

Responsável Legal/Testemunha



Polegar direito

1Endereço da pesquisadora responsável: Rua Maria José Rique, 160. Bairro: Cristo. João Pessoa-PB. CEP: 58071-610. Fone:(83) 8873-5938. E-mail:deborasgt@hotmail.com

2Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail:cep@facene.com.br

APÊNDICE C

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada por **“ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA”** Este estudo tem como objetivo geral entender o enfrentamento do diagnóstico do HIV/Aids entre jovens a partir da utilização do genograma e ecomapa; e objetivos específicos: caracterizar a situação sociodemográfica dos jovens entrevistados; elaborar o genograma dos jovens diagnosticados com HIV; construir o ecomapa dos jovens diagnosticados com HIV; identificar e analisar as redes sociais de apoio dos jovens diagnosticados com HIV.

O motivo que me levou ao estudo foi pelo fato de considerar a importância de entender o enfrentamento que o jovem encara ao receber o diagnóstico positivo de HIV/Aids e a partir da utilização do genograma e ecomapa identificar as suas redes sociais de apoio.

Para participar deste estudo, o/a responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. O/A responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificada em nenhuma publicação. Este estudo apresenta um risco mínimo de sofrimento emocional do entrevistado por resgatar lembranças de um processo delicado. No entanto, seu desenvolvimento trará inúmeros benefícios por permitir aos profissionais de saúde entender o processo de enfrentamento do diagnóstico positivo para o HIV entre jovens infectados que necessitam vivenciar a experiência da soropositividade da forma. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____ fui informada dos objetivos, justificativa, risco e benefício do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável, e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do menor



Polegar direito

1Endereço da pesquisadora responsável: Rua Maria José Rique, 160. Bairro: Cristo. João Pessoa-PB. CEP: 58071-610. Fone:(83) 8873-5938. E-mail:deborasgt@hotmail.com

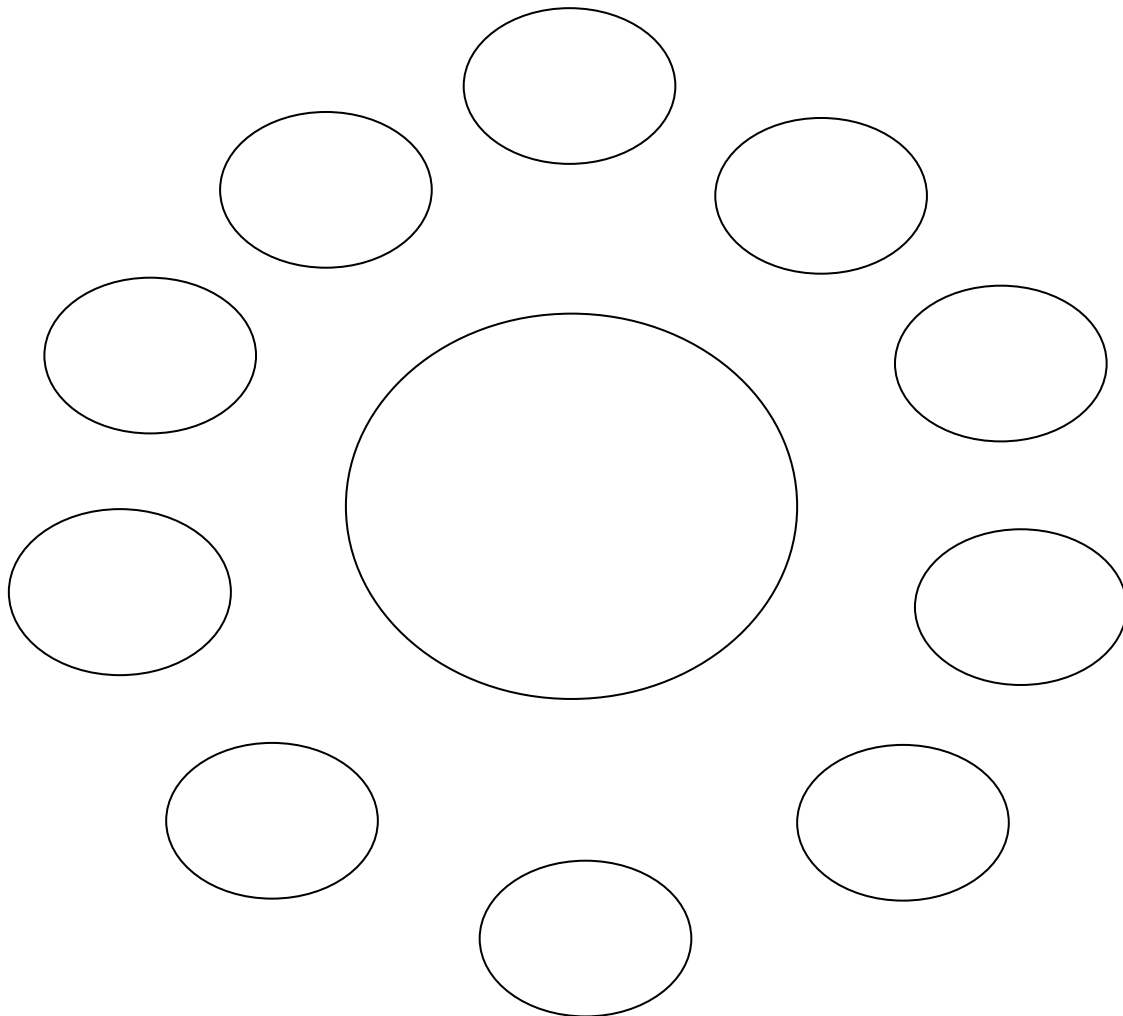
2Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE D

ECOMAPA

Nº DA ENTREVISTA: _____

ABREVIATURA DO ENTREVISTADO: _____



SÍMBOLO	FUNÇÃO
	Relação fraca
	Relação forte
	Relação interrompida
	Alto investimento
	Baixo investimento
	Conflito na relação

APÊNDICE E

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Idade: _____
2. Gênero: _____
3. Parceiro fixo: () Sim () Não
4. Tempo de diagnóstico: _____
5. Escolaridade: _____
6. Ocupação: _____
7. Religião: _____

PARTE II – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

1. Fale-me sobre como foi receber o diagnóstico do HIV.
2. Com quem você gostaria de compartilhar ou compartilhou sobre o seu diagnóstico? Por quê?
3. Com quem você não gostaria de compartilhar sobre o seu diagnóstico? Por quê?
4. Que tipo de apoio você esperou receber?
5. Quem poderia oferecer esse apoio para você?

ANEXO I**DEVOLUTIVA DO LOCAL DE COLETA DE DADOS**

**Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES**

**DECLARAÇÃO**

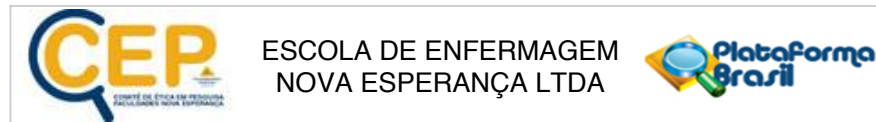
Declaro para os devidos fins que o(a) pesquisador(a) **ARTHUR VIEIRA DE LIRA** após a realização da pesquisa intitulada “**ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA**”, entregou a cópia do resultado da referida pesquisa através do instrumento digital nesta gerência.

João Pessoa, 26 de maio de 2023.

**JeovanaStropp
Gerência da Educação na Saúde**

ANEXO

DEVOLUTIVA DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENTENDENDO O ENFRENTAMENTO DO DIAGNÓSTICO DO HIV/AIDS ENTRE JOVENS A PARTIR DO GENOGRAMA E ECOMAPA

Pesquisador: Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67856623.8.0000.5179

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa: Envio de relatório final do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em

Data do Envio: 26/05/2023

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.108.364

Apresentação da Notificação:

Parecer de notificação, Protocolo CEP 28/2023. Trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como parte dos requisitos para obtenção de grau de bacharelado em Enfermagem.

RESUMO: A juventude, considerada como fase de transição entre a infância e a vida adulta, é marcada por um processo de transformações que requer do indivíduo mecanismos de adaptação e ressignificação da vida. Ser confrontado com um diagnóstico positivo para uma infecção crônica e incurável como o HIV pode se constituir um grande desafio nesta fase de vida, requerendo do jovem, família e equipe de saúde ferramentas de defesa para o enfrentamento do problema. Dessa forma, objetiva-se entender o enfrentamento do diagnóstico do HIV/Aids entre jovens a partir da

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br



Continuação do Parecer: 6.108.364

Envio de Relatório Final	RELATORIO_FINAL_SIMPLICADO.pdf	26/05/2023 17:15:25	Trigueiro	Postado
Envio de Relatório Final	Devolutiva.pdf	26/05/2023 17:15:33	Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 09 de Junho de 2023

Assinado por:
Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br