

Suporte social de pessoas com HIV/Aids: Modelo da Determinação Social da Saúde

Social support of people with HIV/AIDS: the Social Determinants of Health Model
Soporte social de personas con VIH/SIDA: Modelo de la Determinación Social de la Salud

**Vanessa da Frota Santos¹, Samyla Citó Pedrosa¹, Priscila de Souza Aquino¹,
Ivana Cristina Vieira de Lima¹, Gilmara Holanda da Cunha¹, Marli Teresinha Gimeniz Galvão¹**

¹ Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos VF, Pedrosa SC, Aquino PS, Lima ICV, Cunha GH, Galvão MTG. Social support of people with HIV/AIDS: the Social Determinants of Health Model. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):625-30. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0346>

Submissão: 15-05-2017

Aprovação: 06-11-2017

RESUMO

Objetivo: analisar o suporte social de pessoas com HIV/Aids, na perspectiva do Modelo da Determinação Social da Saúde. **Método:** estudo transversal, realizado em 2015, em um ambulatório de infectologia. A amostra constituiu-se de 116 pessoas com HIV/Aids. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista, utilizando-se o formulário sociodemográfico e a escala de suporte social. Os dados foram analisados por estatística descritiva, e realizaram-se os Testes T de *Student* e Mann-Whitney para verificar a associação entre o suporte social e os determinantes sociais de saúde. **Resultados:** o suporte social total foi satisfatório, o suporte emocional foi influenciado pelo uso de tabaco ($p=0,0432$) e o instrumental, pelo número de pessoas no domicílio ($p=0,0003$). A principal fonte de apoio do suporte instrumental e emocional foram os familiares externos ao ambiente doméstico representando 66,7% e 56,1%, respectivamente. **Conclusão:** evidenciou-se que fumantes apresentam menor suporte emocional e que pessoas que residem sozinhas recebem menor suporte instrumental.

Descritores: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Apoio Social; Determinantes Sociais da Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social support of people with HIV/AIDS from the perspective of the Social Determinants of Health Model. **Method:** This was a cross-sectional study conducted in 2015 in an infectious disease outpatient clinic. The sample was made up of 116 people with HIV/AIDS. The data was collected through interviews, using a sociodemographic form and a social support scale. The data was analyzed using descriptive statistics, and Student's t-tests and Mann-Whitney tests were performed to determine the association between social support and the social determinants of health. **Results:** Total social support was satisfactory, emotional support was influenced by smoking ($p=0.0432$) and instrumental support, by the number of people in the household ($p=0.0003$). The main source of instrumental and emotional support was relatives living outside the household, corresponding to 66.7% and 56.1%, respectively. **Conclusion:** It was found that smokers have lower emotional support and people living alone received less instrumental support.

Descriptors: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Social Support; Social Determinants of Health; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el soporte social de personas con VIH/SIDA en la perspectiva del Modelo de la Determinación Social de la Salud. **Método:** Estudio transversal realizado en 2015 en un servicio de Infectología. Muestra integrada por 116 personas con VIH/SIDA. Datos recolectados mediante entrevista, utilizándose formulario sociodemográfico y escala de soporte social. Los datos se analizaron por estadística descriptiva. Se realizaron los tests T de *Student* y Mann-Whitney para verificar la asociación entre el soporte social y los determinantes sociales de salud. **Resultados:** El soporte social total fue satisfactorio, el soporte emocional resultó influido por consumo de tabaco ($p=0,0432$), y el instrumental, por cantidad de personas en el domicilio ($p=0,0003$). La principal fuente de apoyo del soporte instrumental y emocional fueron los familiares externos al ámbito

doméstico, representando 66,7% y 56,1%, respectivamente. **Conclusión:** Se evidenció que los fumadores presentan menor soporte emocional, y aquellos que viven solos reciben menor soporte instrumental.

Descriptores: VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Apoyo Social; Determinantes Sociales de la Salud; Salud Pública.

AUTOR CORRESPONDENTE Vanessa da Frota Santos E-mail: doutorandavanessasantos@outlook.com

INTRODUÇÃO

A Aids apresenta-se como um problema de saúde pública em nível nacional, em decorrência da sua elevada incidência. De 1980 a junho de 2016, 842.710 casos de Aids foram notificados no Brasil, sendo 15,1% desses, na região Nordeste⁽¹⁾. Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), houve aumento da expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA), reduzindo consideravelmente a morbimortalidade dessa população⁽²⁾.

No entanto, em virtude do histórico do perfil epidemiológico da doença, a infecção pelo HIV é marcada fortemente pelo estigma, preconceito e pela rejeição por parte da sociedade, o que pode ocasionar isolamento social e familiar⁽³⁾, comprometendo a rede social de apoio e o acompanhamento em saúde⁽⁴⁾. Nas PVHA, a ausência de suporte social tem sido relacionada a efeitos negativos sobre o bem-estar psicológico e físico, tais como, episódios de depressão, diminuição da autoestima, aumento da transmissão do vírus e progressão para o estágio final da doença⁽⁵⁾.

O suporte social consiste em recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através de suas redes sociais⁽⁶⁾, sendo subdividido de acordo com dois fatores: o suporte social emocional que se refere à disponibilidade de escuta, atenção, informação, estima, companhia e apoio emocional; e o instrumental que representa o apoio em questões operacionais do tratamento ou do cuidado de saúde e em atividades práticas do cotidiano, além da ajuda material e/ou financeira⁽⁷⁾.

Observa-se que o suporte social compõe os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), definidos como um conjunto de fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos, étnicos / raciais e comportamentais que influenciam a saúde. O principal modelo de análise dos DSS é o de Dahlgren e Whitehead, que está disposto em cinco camadas concêntricas, que vão desde os determinantes individuais (inerentes à própria pessoa e não modificáveis) até os macrodeterminantes (constituídos pelas condições econômicas, culturais e ambientais)⁽⁸⁾. O suporte social encontra-se disposto na terceira camada desse modelo, a qual se refere à influência das redes sociais. Esse modelo já foi utilizado para avaliar a qualidade de vida de homens com Aids e observou-se que a percepção da qualidade de vida foi maior em pacientes que moravam com parceiros, o que pode estar relacionado ao suporte social recebido pelos companheiros⁽⁹⁾.

Diante dos efeitos do suporte social no enfrentamento da doença e na qualidade de vida das PVHA, faz-se imprescindível avaliar o suporte social a partir de um modelo que considere as múltiplas dimensões do processo saúde e doença, com vistas a oferecer subsídios aos profissionais de saúde para identificação e articulação de redes de apoio que facilitem o cuidado em saúde. Nesse contexto, objetivou-se analisar o suporte social de pessoas vivendo com HIV/Aids na perspectiva do Modelo da Determinação Social da Saúde (MDSS).

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo atendeu a todas as exigências de pesquisa com seres humanos, seguindo os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em um ambulatório de infectologia de um serviço público de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, realizado durante os meses de maio a novembro de 2015.

Seleção da amostra

A amostra do estudo foi constituída de 116 pacientes, selecionados por conveniência, a partir dos seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade ≥ 18 anos e em uso da terapia antirretroviral por pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão envolveram: doença mental, identificada mediante consulta em prontuário, em decorrência da possibilidade de fornecimento de informações imprecisas; gravidez; pessoas reclusas em penitenciárias ou delegacias e moradores de casa de abrigo.

Coleta de dados e instrumentos

A coleta de dados ocorreu em ambiente reservado, por meio de uma entrevista, com duração média de 60 minutos, utilizando-se o formulário de caracterização sociodemográfica e a Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids.

O formulário de caracterização sociodemográfica teve o conteúdo validado na população de PVHA⁽⁹⁾ e foi adaptado para este estudo, de acordo com as camadas do MDSS, a saber: camada 1- (determinantes individuais) sexo, grupo etário, cor; camada 2- (determinantes proximais) orientação sexual, prática de atividade física, uso de álcool, uso de tabaco e uso de drogas; camada 3- (influência das redes sociais) estado civil, filhos, número de pessoas no domicílio e religião; e camada 4- (determinantes intermediários) renda familiar, anos de estudo e situação laboral.

A Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/Aids foi validada para o Brasil⁽¹⁰⁾, composta de 22 itens, divididos de acordo com dois fatores: o emocional (10 itens) e o instrumental (12 itens). Para avaliação dos resultados, foi calculada a média aritmética dos itens correspondentes a cada fator, de modo que quanto maior o valor maior a satisfação em relação ao suporte. O suporte social foi considerado satisfatório quando o paciente obteve média superior a três⁽¹¹⁾. Em relação

ao suporte social total, utilizou-se o somatório do suporte emocional e do instrumental.

Análise estatística

Para estatística descritiva, utilizou-se a média, o desvio-padrão, a frequência absoluta e a relativa. A associação entre a média do Suporte Social e os DSS foi realizada a partir do Teste paramétrico T de *Student* para variáveis independentes e do Teste não-paramétrico Mann-Whitney. A associação entre variáveis categóricas foi realizada pelo teste Qui-quadrado para variáveis independentes. Em todos os casos, o nível de significância estabelecido foi de 0,05 (5%), sendo considerado estatisticamente significativa um valor de $p < 0,05$. O *software R*, versão 3.2.3 para Windows®, foi utilizado para execução das análises.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das PVHA de acordo com o MDSS. Em relação aos determinantes individuais, 55,2% eram do sexo feminino, com média de idade de $39,6 \pm 8,5$ anos, destacando-se a faixa etária de 18 a 40 anos (59,5%) e cor da pele parda (58,6%). No que se refere à camada 2, 73,3% eram heterossexuais, 50,9% não praticavam atividade física regularmente, 54,3% não consumiam álcool, 81,9% não usavam tabaco e 94,8% não faziam uso de drogas ilícitas. No que concerne à camada 3, 44,8% eram casados, 56,9% não tinham filhos, 81,9% residiam com mais de duas pessoas no domicílio e 90,6% professavam religião. Entre os determinantes intermediários, 66,4% tinham renda familiar inferior a três salários mínimos, 66,4% apresentavam mais de nove anos de estudo e 52,6% encontravam-se em situação laboral ativa.

Ao associarem-se as variáveis relacionadas às camadas do MDSS com os dados da escala de suporte social, observou-se que o suporte social total foi satisfatório, sendo influenciado pelo determinante proximal uso de tabaco ($p=0,015$), ou seja, os tabagistas tiveram menor suporte social total (Tabela 1).

Tabela 1 – Suporte social total das pessoas vivendo com HIV/Aids, segundo o Modelo da Determinação Social da Saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Camadas do Modelo de Determinação Social da Saúde	Suporte Social Total		Total n (%)	Valor de p^*
	Satisfatório n(%)	Insatisfatório n(%)		
1. Determinantes individuais				
Sexo				
Masculino	35 (30,1)	17 (14,7)	52 (44,8)	0,4800
Feminino	48 (41,4)	16 (13,8)	64 (55,2)	
Grupo etário (em anos)				
≤ 40	51 (44,0)	18 (15,5)	69 (59,5)	0,6359
> 40	32 (27,5)	15 (12,9)	47 (40,5)	
Cor				
Parda	52 (44,8)	16 (13,8)	68 (58,6)	0,2346
Outras	31 (26,7)	17 (14,7)	48 (41,4)	
2. Determinantes proximais				
Orientação sexual				
Heterossexual	60 (51,7)	25 (21,6)	85 (73,3)	0,8821
Homossexual / Bissexual	23 (19,8)	8 (6,9)	31 (26,7)	
Prática de atividade física				
Sim	45 (38,8)	12 (10,3)	57 (49,1)	0,1261
Não	38 (32,8)	21 (18,1)	59 (50,9)	
Uso de álcool				
Sim	41 (35,3)	12 (10,4)	53 (45,7)	0,2869
Não	42 (36,2)	21 (18,1)	63 (54,3)	
Uso de tabaco				
Sim	10 (8,6)	11 (9,5)	21 (18,1)	0,0155
Não	73 (62,9)	22 (19,0)	95 (81,9)	
Uso de drogas ilícitas				
Sim	3 (2,6)	3 (2,6)	6 (5,2)	0,4611
Não	80 (69,0)	30 (25,8)	110 (94,8)	
3. Influência das redes sociais				
Estado civil				
Solteiro	32 (27,6)	13 (11,2)	45 (38,8)	0,9749
Casado	37 (31,9)	15 (12,9)	52 (44,8)	
Outro	14 (12,1)	5 (4,3)	19 (16,4)	
Filhos				
Sim	34 (29,3)	16 (13,8)	50 (43,1)	0,596
Não	49 (42,2)	17 (14,7)	66 (56,9)	
Número de pessoas no domicílio				
1	13 (11,2)	8 (6,9)	21 (18,1)	0,414
≥ 2	70 (60,3)	25 (21,6)	95 (81,9)	
Religião				
Professa	75 (64,7)	30 (25,9)	105 (90,6)	1,0000
Não professa	8 (6,8)	3 (2,6)	11 (9,4)	
4. Determinantes intermediários				
Renda familiar (Salário mínimo)				
< 3	55 (47,4)	22 (19,0)	77 (66,4)	1,0000
≥ 3	28 (24,1)	11 (9,5)	39 (33,6)	
Anos de estudo				
≤ 9	29 (25,0)	10 (8,6)	39 (33,6)	0,7955
> 9	54 (46,6)	23 (19,8)	77 (66,4)	
Situação laboral				
Ativa	44 (37,9)	17 (14,7)	61 (52,6)	1,0000
Inativa	39 (33,6)	16 (13,8)	55 (47,4)	

Nota: *Teste Qui-quadrado para variáveis independentes

Tabela 2 – Descrição das médias do suporte social instrumental e emocional das pessoas vivendo com HIV/Aids, segundo o Modelo da Determinação Social da Saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Camadas do Modelo da Determinação Social da Saúde	Tipos de Suporte Social					
	Instrumental			Emocional		
	Média	DP	Valor de p	Média	DP	Valor de p
1. Determinantes individuais						
Sexo						
Masculino	3,7	0,8	0,3638 [†]	4,0	0,8	0,4330 [‡]
Feminino	3,6	0,8		3,8	0,9	
Grupo etário (em anos)						
≤ 40	3,7	0,7	0,5875 [‡]	3,9	0,9	0,7818 [‡]
> 40	3,7	1,0		3,9	0,9	
Cor						
Parda	3,8	0,8	0,1377 [‡]	3,9	0,9	0,5005 [‡]
Outras	3,6	0,7		3,8	0,9	
2. Determinantes proximais						
Orientação sexual						
Heterossexual	3,7	0,8	0,827 [‡]	3,8	0,9	0,1991 [‡]
Homossexual/Bissexual	3,7	0,8		4,1	0,7	
Prática de atividade física						
Sim	3,8	0,7	0,1782 [‡]	4,0	0,9	0,2522 [‡]
Não	3,5	0,9		3,8	0,9	
Uso de álcool						
Sim	3,7	0,7	0,8744 [‡]	4,0	0,7	0,6792 [‡]
Não	3,6	0,8		3,8	1,0	
Uso de tabaco						
Sim	3,3	1,0	0,0576 [‡]	3,6	0,8	0,0432 [‡]
Não	3,7	0,7		4,0	0,8	
Uso de drogas ilícitas						
Sim	3,0	1,0	0,1248 [‡]	3,5	0,9	0,3332 [‡]
Não	3,7	0,8		3,9	0,9	
3. Influência das redes sociais						
Estado civil						
Solteiro	3,7	0,8	0,5722 [‡]	4,0	0,8	0,3463 [‡]
Casado	3,7	0,8		3,8	0,9	
Filhos						
Sim	3,6	0,8	0,4495 [‡]	4,0	0,9	0,5064 [‡]
Não	3,7	0,8		3,8	0,8	
Número de pessoas no domicílio						
1	3,1	0,6	0,0003 [‡]	4,0	0,8	0,5877 [‡]
≥ 2	3,8	0,8		3,9	0,9	
Religião						
Professa	3,7	0,8	0,8135 [‡]	3,9	0,9	0,3477 [‡]
Não professa	3,7	0,8		4,1	0,7	
4. Determinantes intermediários						
Renda familiar (Salário mínimo) [§]						
< 3	3,6	0,8	0,4161 [‡]	3,9	0,8	0,5882 [‡]
≥ 3	3,8	0,8		3,9	0,9	
Anos de estudo						
≤ 9	3,7	0,9	0,9398 [‡]	3,8	0,9	0,3168 [‡]
> 9	3,7	0,8		3,9	0,9	
Situação laboral						
Ativa	3,8	0,8	0,1605 [‡]	4,0	0,9	0,2802 [‡]
Inativa	3,6	0,8		3,8	0,8	

Nota: DP: desvio-padrão; [†]Teste T de Student; [‡]Teste de Mann-Whitney; [§]Na época do estudo, o salário mínimo vigente era de R\$788,00, equivalente a US\$251,77.

A Tabela 2 apresenta a descrição das médias do suporte social instrumental e emocional das PVHA, segundo o MDSS. Observou-se que o suporte emocional é influenciado pelo uso de tabaco ($p=0,0432$), de forma que os tabagistas possuem menor suporte emocional, enquanto que os pacientes que residiam sozinhos no domicílio apresentaram menor suporte instrumental ($p=0,0003$).

As principais fontes de apoio do suporte social instrumental foram os familiares externos ao ambiente doméstico (66,7%), os cônjuges/companheiros (46,5%) e os familiares que residem no mesmo domicílio (40,6%). Quanto às principais fontes de apoio do suporte emocional, foram observados os familiares que não residem no mesmo domicílio (56,1%), os amigos (55,3%) e o cônjuge/companheiro (50,0%). Houve baixa frequência de apoio recebido por vizinhos, chefe, colegas de trabalho e profissionais da saúde (Tabela 3).

Tabela 3 – Fontes de suporte social instrumental e emocional das pessoas vivendo com HIV/Aids, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2015

Fonte de apoio	Suporte social	
	Instrumental n (%)	Emocional n (%)
Cônjuge/companheiro	53 (46,5)	57 (50,0)
Familiar que reside no mesmo domicílio	46 (40,6)	44 (38,6)
Familiar que não reside no mesmo domicílio	76 (66,7)	64 (56,1)
Amigo(s)	35(30,7)	63 (55,3)
Chefe/colega de trabalho	2 (1,8)	4 (3,5)
Vizinho(s)	5 (4,4)	4 (3,5)
Profissionais de saúde	10 (8,8)	19 (16,7)
Outros	3 (2,6)	3 (2,6)

Nota: Uma pessoa pode ter indicado uma fonte ou mais de apoio.

DISCUSSÃO

Ao analisar o suporte social de PVHA, na perspectiva do MDSS, observou-se que a maioria das pessoas apresentava suporte social total satisfatório, resultado semelhante ao encontrado em outro estudo com a mesma população⁽⁷⁾. Esse achado pode estar relacionado às características majoritárias dos participantes, tais como boa escolaridade, situação laboral ativa e coabitação com familiares, condições que estão relacionadas a uma melhor qualidade de vida e a um maior suporte social recebido^(9,12).

No contexto dos DSS, observou-se que as PVHA que não faziam uso de tabaco apresentaram suporte

social total satisfatório e maior suporte emocional, indicando que o recebimento do suporte social influencia em hábitos de vida saudáveis. Conforme evidenciado em outro estudo, a falta de apoio social pode levar as PVHA ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas⁽¹³⁾. Além disso, uma pesquisa realizada na China apontou que as chances de fumar foram significativamente maiores entre PVHA que tinham experiências estigmatizantes⁽¹⁴⁾, possivelmente associadas à ausência de suporte social.

Evidenciou-se ainda que os pacientes que residem sozinhos apresentaram menor suporte social instrumental quando comparados a indivíduos que convivem com outras pessoas, o que pode ocasionar prejuízos nos cuidados com a saúde, nas atividades práticas do cotidiano e na ajuda financeira. Em estudo realizado no Irã, o estado civil e o número de membros da família foram preditores significativos de apoio social, estando relacionado ao fato de que quanto maior a frequência de contato entre os membros da rede de apoio maior será a facilidade nas relações e apoio social⁽¹⁵⁾.

Em relação às fontes de apoio, apesar de a família nuclear ser considerada uma importante rede de apoio para a adaptação das PVHA à doença e ao tratamento⁽¹⁶⁾, no presente estudo, ela não foi referida como a principal fonte de suporte social, esse resultado pode estar relacionado ao desconhecimento dos familiares acerca do estado sorológico das PVHA. Muitas vezes, o diagnóstico sorológico não é revelado aos familiares, em virtude dessa condição ainda ser associada a condutas socialmente recriminadas, que podem ocasionar discriminação e exclusão no ambiente doméstico⁽³⁾. Nesse contexto, ressalta-se a importância de os profissionais de saúde desenvolverem estratégias de cuidado para manter/aumentar os vínculos entre o paciente e sua família.

Por sua vez, o destaque para o apoio oferecido por familiares externos ao ambiente doméstico e amigos pode se associar ao fato de o suporte proporcionado pela família doméstica ser considerado, muitas vezes, como uma obrigação, enquanto a ajuda de parentes mais distantes e amigos assume um caráter mais voluntário e baseado em gratificações recíprocas⁽¹⁶⁾. A literatura aponta que receber apoio dos amigos e ter alguém que se preocupe com você melhora a adesão e a manutenção do tratamento em PVHA⁽¹⁷⁾.

No que se refere a cônjuge/companheiro, observou-se a importância dessas pessoas como fonte de suporte social. A ajuda do parceiro promove o bem-estar e a saúde das PVHA, melhorando a sua qualidade de vida⁽⁹⁾. Além disso, o apoio oferecido em questões domésticas e operacionais relativas ao tratamento é facilitado pela proximidade geográfica entre quem oferece e aquele que recebe apoio⁽¹⁰⁾.

Os chefes / colegas de trabalhos e vizinhos foram pouco citados como fonte de suporte social. Acerca desse aspecto, apesar de os trabalhadores serem amparados por leis trabalhistas no Brasil, ainda se apresentam vulneráveis nas relações de trabalho, em virtude do estigma e do preconceito. Isso reforça a necessidade de oferecimento de serviços de apoio emocional em relação ao

ambiente de trabalho às PVHA, bem como de expansão das redes sociais fornecidas pelos prestadores de serviços para reduzir o isolamento social⁽¹⁸⁾.

No presente estudo, os profissionais de saúde foram pouco referidos como fonte de apoio social, o que pode estar associado à limitada percepção do paciente sobre o apoio oferecido. Insuficiente experiência e capacitação dos profissionais no atendimento às PVHA também podem ser consideradas outro motivo de os profissionais terem sido pouco referidos como fonte de suporte⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, sabe-se que a assistência da equipe de saúde às PVHA é complexa pela necessidade de identificar as vulnerabilidades e proporcionar apoio emocional aos envolvidos. Assim, torna-se imprescindível a capacitação do profissional para manter uma relação de empatia e confiança com o paciente, de forma que esse se sinta à vontade para manifestar medos e angústias⁽²⁰⁾.

Limitações do estudo

O estudo possui limitações, das quais destacamos a amostragem por conveniência por ser um tipo de abordagem subjetiva, baseada na decisão pessoal do pesquisador, cuja variabilidade amostral não foi estabelecida com precisão, bem como o delineamento do tipo transversal, o qual não permitiu o seguimento dos sujeitos. Outra limitação importante foi a coleta de dados extensa, a qual teve duração média de 60 minutos, fato que pode ter ocasionado o fornecimento de informações imprecisas. Além disso, a participação de indivíduos acompanhados em uma única instituição de saúde pode restringir a generalização dos resultados.

Acrescenta-se o fato de não ter sido investigada a camada 5, a qual se refere aos determinantes distais que envolvem as condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, as políticas vigentes e a globalização, uma vez que os macrodeterminantes são aspectos mais abrangentes e exigem um acompanhamento sistemático para avaliar o seu impacto.

Contribuição para enfermagem

A investigação dos DSS preditores do suporte social em serviços ambulatoriais de infectologia possibilitou identificar as pessoas em situação de vulnerabilidade e menos propensas a receber apoio social, a fim de direcionar o enfermeiro a articular as redes sociais para promover o enfrentamento e a continuidade do acompanhamento em saúde das PVHA.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, a partir do MDSS, que o suporte social total das PVHA foi satisfatório. Além disso, o uso de tabaco e o número de pessoas no domicílio interferiram no suporte social, de modo que os fumantes apresentaram menor suporte emocional e as pessoas que residiam sozinhas receberam menor suporte instrumental.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Bol Epidemiol [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 20];48(1). Available from: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/05/2016_034-Aids_publicacao.pdf
2. Dimala CA, Atashili J, Mbuagbaw JC, Wilfred A, Monekoso GL. Prevalence of hypertension in HIV/AIDS patients on Highly Active

- Antiretroviral Therapy (HAART) compared with HAART-Naïve patients at the Limbe Regional Hospital, Cameroon. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 20];11(2):1-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26862763>
3. Van der Heijden I, Abrahams N, Sinclair D. Psychosocial group interventions to improve psychological well-being in adults living with HIV. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 20];3:CD010806. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28291302>
 4. Doku PN, Dotse JE, Mensah KA. Perceived social support disparities among children affected by HIV/AIDS in Ghana: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 22];15:1-10. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1856-5>
 5. Hao C, Liu H. Actor and partner effects of perceived HIV stigma on social network components among people living with HIV/AIDS and their caregivers. *Glob Health Prom* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 22];22(2):40-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25085478>
 6. Borges DCS, Furino FO, Barbieri MC, Souza ROD, Alvarenga WA, Dupas G. The social network and support of kidney transplanted. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 20];37(4):e59519. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160459519.pdf
 7. Pedrosa SC, Fiuzza MLT, Cunha GH, Reis RK, Gir E, Galvão MTG, et al. Social support for people living with acquired immunodeficiency syndrome. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 20];25(4):e2030015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-2030015.pdf>
 8. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
 9. Cunha GH, Fiuzza MLT, Gir E, Aquino PS, Pinheiro AKB, Galvão MTG. Quality of life of men with AIDS and the model of social determinants of health. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015;[cited 2017 Jun 20];23(2):183-91. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00183.pdf
 10. Seidl EMF, Tróccoli BT. Development of a scale for the social support evaluation in HIV/Aids *Psic Teor Pesq* [Internet]. 2006 [cited 2017 Feb 5];22(3):317-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n3/08.pdf>
 11. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. People living with HIV/AIDS: coping, social support and quality of life. *Psicol Reflex Crít* [Internet]. 2005 [cited 2017 Aug 11];18(2):188-95. Available from: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF6/004104_Psicol%20Ref1%20e%20Cr%C3%ADt.pdf
 12. Silva LMS, Tavares JSC. The family's role as a support network for people living with HIV/AIDS: a review of Brazilian research into the theme. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 10];20(4):1109-18. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01109.pdf
 13. Sun W, Wu M, Qu P, Lu C, Wang L. Quality of life of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the associated factors. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 27];8(5):e64562. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23741340>
 14. Zhang C, Li X, Liu Y, Qiao S, Zhang L, Zhou Y, et al. Stigma against people living with HIV/AIDS in China: does the route of infection matter? *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 02];11(3):e0151078. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4794244/>
 15. Forouzan AS, Shushtari ZJ, Sajjadi H, Salimi Y, Dejman M. Social support network among people living with HIV/AIDS in Iran. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 02];2013:1-7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/art/2013/715381/citations/>
 16. Silveira EAA, Carvalho AMP. Health care support to patients with AIDS: the convoy model and nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 13];45(3):645-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a14.pdf
 17. Caixeta CRCB, Morraye MA, Villela WV, Rocha SMM. Social support for people living with aids. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 14];5(8):1920-30. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1866/pdf_653
 18. Li AT, Wales J, Wonge JP, Owino M, Perreault Y, Miao A, et al. Changing access to mental health care and social support when people living with HIV/AIDS become service providers. *AIDS Care* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jun 20];27(2):176-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25069033>
 19. Vorasane S, Jimba M, Kikuchi K, Yasuoka J, Nanishi K, Durham J, et al. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 20];17(125). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301416/>
 20. Isoldi DMR, Carvalho FPB, Simpson CA. Contextual analysis of nursing assistance to a person with HIV/Aids. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 20];9(1):273-78. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4119/pdf>