

Representação social da qualidade de vida de pessoas com HIV residentes em municípios de pequeno porte

Social representation of quality of life among people with HIV residing in small towns

Representación social de la calidad de vida de las personas con VIH residentes en pequeños municipios

Reynaldo de Jesus de Oliveira Junior¹ ; Sergio Corrêa Marques¹ ; Denize Cristina de Oliveira¹ 
Hellen Pollyanna Mantelo Cecílio¹ ; Thelma Spindola¹ ; Rodrigo Leite Hipólito¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ²Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender a representação social da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids residentes em municípios de pequeno porte do estado do Rio de Janeiro. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, apoiado na Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem estrutural. Participaram 80 pessoas vivendo com HIV. Os dados foram coletados por questionário e evocação livre de palavras. **Resultado:** a análise prototípica evidenciou que os conteúdos centrais da representação social são: boa alimentação, saúde e estado psicológico, expressando as dimensões corporal, processo saúde-doença e psicológica. A análise de similitude retratou que os elementos com maior conexão são boa alimentação, atividade física e lazer. **Conclusão:** o estudo permitiu compreender a representação social da qualidade de vida e, ainda, colocou em destaque as dimensões nas quais os participantes se apoiam na busca por esta qualidade. É relevante por propiciar a adequação de serviços de apoio interdisciplinares a esta clientela.

Descritores: Enfermagem; HIV; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Qualidade de Vida; Representações Sociais.

ABSTRACT

Objective: to understand social representations of quality of life among people living with HIV/AIDS living in small towns in Rio de Janeiro State. **Method:** this qualitative, descriptive study of 80 people living with HIV was supported by the structural approach of Social Representations Theory. Data were collected by sociodemographic questionnaire and free word evocation.

Result: prototype analysis showed that the core contents of the social representation were: good food, health, and psychological state, expressing the body, health-disease, and psychological process dimensions. Similarity analysis showed that the most strongly connected elements were good food, physical activity, and leisure. **Conclusion:** the study made it possible to understand participants' social representations of quality of life and also highlighted the dimensions on which they relied in striving for that quality. It was important in fostering alignment by interdisciplinary support services for this clientele.

Descriptors: Nursing; HIV; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Quality of Life; Social Representations.

RESUMEN

Objetivo: comprender la representación social de la calidad de vida de personas que viven con el VIH/SIDA residentes en pequeñas ciudades del estado de Río de Janeiro. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, apoyado en la Teoría de las Representaciones Sociales, en su enfoque estructural. Participaron 80 personas que viven con el VIH. Se recogieron los datos a través de un cuestionario y de técnica de evocación libre de palabras. **Resultado:** el análisis prototípico mostró que los contenidos centrales de la representación social son: buena alimentación, salud y estado psicológico, expresando las dimensiones corporales, salud-enfermedad y psicológica. El análisis de similitud mostró que los elementos con mayor conexión son la buena alimentación, la actividad física y el ocio. **Conclusión:** el estudio permitió comprender la representación social de la calidad de vida y también destacó las dimensiones en las que se basan los participantes al buscar esta calidad. Es relevante para brindar la adecuación de los servicios de apoyo interdisciplinarios a esta clientela.

Descritores: Enfermería; VIH; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Calidad de Vida; Representaciones sociales.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos quarenta anos da epidemia pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ocorreram diversas mudanças de natureza pessoal, social, política e científica, assim como no perfil epidemiológico e nas representações sobre a doença e seu portador^{1,2}. Tais aspectos influenciaram o modo de viver, entender e enfrentar a AIDS, com reflexos na qualidade de vida (QV)¹ entre as pessoas vivendo com HIV e nas práticas de cuidado a este grupo^{3,4}.

Alguns estudos foram desenvolvidos com esta população residente em municípios de médio e grande porte do estado do Rio de Janeiro, descrevendo características peculiares dos grupos sociais em função da região onde residem e/ou fazem acompanhamento em serviços especializados⁴⁻⁷. Associando-se a eles, o presente estudo buscou-se ampliar essa investigação, porém com residentes em municípios de pequeno porte na Região do Médio Paraíba/RJ.

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Financiamento Código 001.

Autor correspondente: Sergio Corrêa Marques. E-mail: sergiocmarques@uol.com.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

A QV é conceituada como sendo a maneira que os indivíduos vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, inserindo nesse contexto aspectos relacionados à saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhes dizem respeito⁸. A expressão envolve aspectos multifatoriais relacionados ao contexto histórico, social e cultural e espiritual vivenciado pelos indivíduos ou grupos^{4,9}.

A compreensão sobre o HIV e a QV implica na apreensão do modo como estes fenômenos se estruturam na dimensão simbólica e psicossocial de um determinado grupo social, assim como a o modo que essa reconstrução define práticas e conforma atitudes⁶.

Face ao exposto, considerou-se pertinente o uso da Teoria das Representações Sociais (TRS) para a condução do presente estudo, pois permite conhecer a configuração simbólica dos fenômenos e das maneiras como esse grupo vê e pensa a QV.

Assim, definiu-se como objetivo compreender a representação social da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/AIDS residentes em municípios de pequeno porte do estado do Rio de Janeiro.

Destaca-se a relevância para o campo da saúde e enfermagem, uma vez que possibilita a compreensão dos impactos biopsicossociais da síndrome sobre a QV, bem como propicia o direcionamento de políticas de saúde e adequação de serviços de apoio interdisciplinares a essa clientela com vistas a auxiliá-la na busca ou na manutenção da QV.

MÉTODO

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, apoiado na Teoria das Representações Sociais em sua abordagem estrutural.

As representações sociais se constituem em um conjunto de conceitos, proposições, explicações, e atitudes produzidas na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais acerca de um objeto¹⁰. No contexto da abordagem estrutural, ou da Teoria do Núcleo Central (TNC), a organização de uma representação social se configura em torno de um núcleo central formado por um ou mais elementos (palavras) que dão significado à representação¹¹.

Os cenários do estudo foram os ambulatórios de atendimento às pessoas que vivem com HIV dos programas municipais de IST/AIDS e hepatites virais dos municípios de pequeno porte da Região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro, incluindo: Itatiaia, Piraí, Porto Real e Rio Claro. Cabe destacar que, nesses cenários, estão presentes participantes residentes em outros municípios da região, porém não acompanhados nos seus municípios de origem.

Os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em atendimento ambulatorial; ter idade igual ou maior a 18 anos; e ser morador de município de pequeno porte da região.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a março de 2020, utilizando-se um questionário laborado pela equipe de pesquisa para a coleta de dados socioeconômicos e clínicos. Para a obtenção dos conteúdos da representação social, utilizou-se a técnica de evocação livre de palavras, solicitando-se cinco palavras que lhes vinham à mente a partir do termo indutor “qualidade de vida”.

Os dados de caracterização foram organizados em uma planilha do *software Microsoft Excel*[®] e analisados por meio de estatística descritiva simples. Os conteúdos da evocação livre de palavras foram organizados em um *corpus* submetido à análise prototípica, ou técnica do quadro de quatro casas, e pela análise de similitude. Para a análise prototípica utilizou-se o *software Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* – versão 2005 (EVOC[®]), que permite a organização das evocações produzidas de acordo com as suas frequências e com a ordem de evocação gerando, ao final, o quadro de quatro casas¹².

A análise de similitude, que averiguou a quantidade de conexões que uma palavra mantém com as outras evocadas por meio do cálculo dos índices de similitude, resultando em uma árvore máxima, que sintetiza graficamente o conjunto das conexões existentes entre os conteúdos da representação social do grupo^{13,14}.

A análise de similitude possibilita dar uma segunda indicação da centralidade¹³ que, em associação com a análise prototípica, permite outra aproximação sobre os possíveis elementos que dão significado à representação social do grupo. Foram considerados apenas os participantes que evocaram, ao menos, duas palavras, pois a relação de conexidade só pode existir entre um e outro termo¹³. Foi realizado o cálculo de similitude, para obter-se o índice de similitude, dividindo-se o número de co-ocorrência entre duas palavras pelo número de participantes sendo possível construir a árvore máxima de similitude

Foram considerados todos os imperativos éticos estabelecidos para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, observando-se o preconizado pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida.

RESULTADOS

Participaram do estudo 80 pessoas vivendo com HIV, sendo uma de Barra do Pirai, 16 de Itatiaia, oito de Pinheiral, 26 de Pirai, oito de Porto Real, oito de Quatis, 12 de Rio Claro e um de Rio das Flores. Os dados de caracterização são apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Caracterização das pessoas vivendo com HIV/aids de municípios de pequeno porte da Região do Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro (n = 80). Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

	Variável	n	%
Sexo	Masculino	46	57,5
	Feminino	34	42,5
Faixa etária	18 a 29	15	18,8
	30 a 39	30	37,5
	40 a 49	18	22,5
	50 a 59	11	13,7
	60 a 69	6	7,5
Escolaridade	Médio Completo	33	41,3
	Fundamental incompleto	20	25,0
	Médio Incompleto	14	17,5
	Fundamental Completo	7	8,7
	Superior Completo	6	7,5
Qualificação profissional	Sem qualificação Profissional	69	86,3
	Qualificação Nível Superior	6	7,5
	Qualificação Médio Técnico	5	6,2
Renda	Sem renda	12	15,0
	Até R\$ 1.044,00 (sal. mín)*	6	7,5
	R\$ 1.045,00 a 2.089,00	39	48,8
	R\$ 2.090,00 a 3.135,00	19	23,7
	Superior a R\$ 3.136,00	4	5,0
Estado Marital	Solteiro/viúvo/não possui namorado/companheiro fixo	37	46,2
	Casado(a)/vive com companheiro fixo	22	27,5
	Possui companheiro(a) fixo, mas não vive com ele(a)	21	26,3
Tempo de conhecimento da condição sorológica	1 a 5 anos	30	37,5
	6 a 10 anos	25	31,3
	11 a 15 anos	11	13,7
	16 a 20 anos	6	7,5
	Mais de 20 anos	5	6,2
Uso da TARV	Menos de 1 ano	3	3,8
	Usa	77	96,2
Estágio da infecção	Não usa	3	3,8
	Sem sintomas	76	95,0
	Com sintomas	4	5,0

*salário mínimo (sal. mín) praticado no período de realização do estudo foi de R\$ 1.045,00 (Um mil e quarenta e cinco reais).

O grupo estudado é constituído por 57,5% de pessoas do sexo masculino, sendo 56,3% com idade inferior a 40 anos. Apresentam, em sua maioria, nível médio completo e 86,3% não possuem nenhuma qualificação profissional para o mercado de trabalho. Quanto à renda, 48,8% ganham até dois salários mínimos. Em relação ao relacionamento afetivo, 53,8% mantém relacionamento desta natureza, sendo que 27,5% vivem com o companheiro e 26,3% não moram com o companheiro.

Quanto ao tempo de conhecimento do diagnóstico, 37,5% conhecem sua condição sorológica entre um e cinco anos, seguidos daqueles entre 6 a 10 anos, correspondendo a 31,3%. No que diz respeito ao uso da TARV e ao estágio da doença, 96,2% afirmam fazer uso de antirretroviral e 95% não apresentam nenhuma condição sintomatológica associada ao fato de portarem o vírus ou pelo uso da terapia medicamentosa, respectivamente.

Análises das evocações livres de palavras

O *corpus* com as 400 palavras e expressões evocadas foi submetido ao *software* EVOC. Para o processamento do conteúdo e da sua organização foram estabelecidos os seguintes parâmetros: frequência mínima de palavras=7, sendo então processadas 356; frequência média de evocação=25; média das ordens médias de evocação=3,0. Os conteúdos foram dispostos no quadro de quatro casas (Figura 1).

Rang < 3,0				Rang >= 3,0		
Núcleo Central				Primeira Periferia		
Freq	Conteúdo	freq	rang	Conteúdo	freq	rang
Média >= 25	Boa alimentação	67	2,284	Lazer	63	3,175
	Saúde	36	2,083	Atividade física	51	3,216
	Estado psicológico	30	2,867	Família	27	3,815
Zona de Contraste				Segunda Periferia		
Freq Média <= 24	Viver bem	11	2,545	Amizade	17	3,882
	Condições financeiras	10	2,700	Tratamento	13	3,692
	Moradia	7	2,857	Cuidados saúde	9	3,222
				Solidariedade	7	3,714
				Religiosidade	7	4,429

FIGURA 1: Quadro de quatro casas com a organização dos conteúdos constituintes da representação social da qualidade de vida dos participantes do Médio Paraíba. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

Verifica-se que as palavras e expressões mais frequentes e mais prontamente lembradas presentes no núcleo central são: boa alimentação (67), saúde (36) e estado psicológico (30), sendo que saúde foi a palavra mais prontamente evocada (rang 2,083).

Na primeira periferia estão as palavras: lazer (63), atividade física (51) e família (27). Lazer apresenta maior frequência no quadrante, sendo a segunda palavra mais evocada pelo grupo (63).

A zona de contrastaste foi composta pelas palavras: viver bem (11) (mais prontamente evocada), condições financeiras (10) e moradia (7). A segunda periferia, comporta as palavras e expressões: amizade (17), tratamento (13), cuidados saúde (9), solidariedade (7), e religiosidade (7).

Verificou-se que 79 participantes evocaram, ao menos duas palavras na análise. Após o cálculo de similitude, foi possível construir a árvore máxima de similitude formada pelos elementos: boa alimentação, lazer, atividade física, amizade, tratamento, estado psicológico, família e saúde (Figura 2).

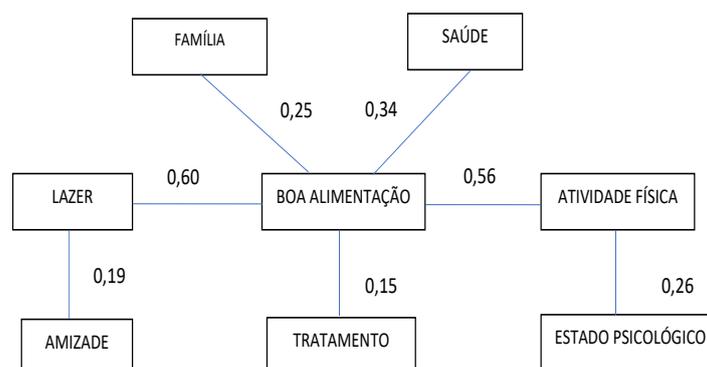


FIGURA 2: Árvore máxima da análise de similitude dos termos mais frequentes ao tema "qualidade de vida", evocados pelos pelas pessoas que vivem com HIV na Região do Médio Paraíba (n=79). Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

Boa alimentação é o termo que mais estabelece conexões com outras cognições ligando-se a cinco outros termos e mantendo alto índice de similitude com lazer (0,60) e atividade física (0,56).

Os termos lazer e atividade física mantiveram o mesmo número de ligações visíveis (duas) com outros termos, sendo que lazer estabelece conexão com: boa alimentação (0,60) e amizade (0,19); e atividade física com: boa alimentação (0,56) e estado psicológico (0,26). Estes elementos também apresentam conexão entre si (0,40), portanto de acordo com as regras para construção da árvore não foi possível demonstrá-la graficamente.

DISCUSSÃO

Na caracterização do grupo, observa-se que há pequena diferença em relação ao número de participantes por sexo. Em estudos realizados na capital do estado do Rio de Janeiro, esta diferença entre os sexos foi mais significativa, chegando a 64,8% para o masculino^{15,16}. Em outro estudo, dados mais próximos são observados, sendo que a diferença entre os sexos chega a 19,6%¹⁷. Trabalhos com predominância de indivíduos do sexo masculino mostram uma representação social da QV positiva, diferentemente de trabalhos com predominância do sexo feminino¹⁵.

A faixa etária evidencia uma população jovem, inferior a 40 anos de idade, que segue tendência nacional no contexto da epidemia¹⁸. Um dado que chama atenção é a baixa escolaridade das pessoas com HIV/AIDS na região. Estudos semelhantes realizados na capital do estado do Rio de Janeiro descrevem um cenário bem diferente, com mais participantes com ensino superior^{15,16}.

No que se refere à qualificação profissional e renda, os dados são negativos, pois colocam os participantes à mercê do subemprego com baixos salários. Estudo indica que essas pessoas, mesmo não experimentando o estigma da doença no ambiente de trabalho, já antecipam em seu emocional a possibilidade de vivenciar tais experiências relacionadas ao preconceito e à discriminação¹⁹.

Quase toda população estudada refere não possuir nenhuma sintomatologia, seja pela infecção e/ou em relação ao uso da TARV, como também possui pouco tempo de diagnóstico, sendo esses dados são semelhantes aos estudos realizados com as populações do Rio de Janeiro e Macaé^{7,20}.

Os dados sociodemográficos e, especialmente a condição clínica dos participantes, faz supor que influencia a representação positiva que possuem da sua QV e ratifica, portanto, que a QV pode ser expressa por fatores multidimensionais que podem ser de natureza, pessoal, social, histórico e cultural^{4,9}.

A partir da análise dos dados das evocações livres, observa-se que os elementos que compõem o possível núcleo central estão assentados em três dimensões: corporal, processo saúde-doença e psicológica, que se expressam nos termos boa alimentação, saúde e estado psicológico, respectivamente.

A presença do termo saúde no núcleo central reforça a importância desta condição como geradora de sentido no pensamento do grupo. Assim, a QV do grupo se ancora na saúde e no bem-estar, e reforça que para o indivíduo entender que pode ter uma vida sem os desconfortos de doenças precisa estar saudável, levando-o a refletir sobre os hábitos de cuidado à saúde²¹.

A expressão boa alimentação é muito recorrente nas produções científicas que se propuseram avaliar a QV^{5,7,21}, onde compõe o possível núcleo central. Esta recorrência se fundamenta no pensamento do senso comum, onde o indivíduo associa que comer adequadamente pode lhe dar uma melhor QV por concebê-la uma prática promotora de boa saúde em um contexto de doença crônica.

O estímulo ao consumo de alimentos saudáveis, assim como tornar a alimentação um momento de satisfação, compartilhado com familiares e amigos, são atitudes incorporadas nos dez passos para promover a melhoria da QV de pessoas vivendo com HIV²². A alimentação traduz-se para os participantes do estudo em um cuidado de si como medida de autoproteção incorporando novos hábitos de vida o que explica a relação também com saúde²³. Assim, o grupo reconhece que uma boa alimentação é fundamental para se manter ou promover a saúde, como é colocado no Manual Clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV do Ministério da Saúde²².

A expressão estado psicológico, surge como algo inovador como elemento central. Em estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, o elemento aparece na segunda periferia na capital e não se manifesta nos municípios de Niterói e Macaé, que são de médio porte⁷.

Cabe destacar que, nesse estudo, estado psicológico contempla termos como *ter cabeça boa*, *pensamento positivo*, *despreocupar-se*, *bons pensamentos*, *controle emocional*, entre outros. Assim, o estado psicológico compreende a forma mental em que o indivíduo se encontra, podendo também ser entendido como o equilíbrio entre o psicológico e o emocional²⁴.

A Região do Médio Paraíba/RJ se encontra fora da agitação dos grandes centros, em um modo de vida onde os indivíduos valorizam o sossego e a busca por atividades que proporcionem um bem-estar físico e mental, o que pode justificar a presença desta expressão como possível elemento central. Em estudo com 281 pessoas com HIV em municípios de grande porte no estado do Rio de Janeiro, as autoras observaram que 78% dos participantes indicaram avaliação muito positiva em relação ao quanto aproveitavam a vida, ou seja, que aproveitam as oportunidades das atividades que contribuem para a promoção do bem estar²⁵.

Desse modo, podemos afirmar que o estado psicológico se ajusta fortemente com saúde, na relação com o conceito de saúde como sendo um bem-estar físico e mental, assim como com boa alimentação, pois o bem-estar mental interfere fortemente nos hábitos alimentares.

Na primeira periferia, encontramos os elementos lazer, atividade física e família, sendo que os dois primeiros integram a dimensão corporal e o terceiro a dimensão social. Os elementos lazer e atividade física mostram o conhecimento que o grupo tem em relação à importância desses elementos acerca do cuidado de si. Nos estudos no estado e no município do Rio de Janeiro, também foram identificados, em sua primeira periferia, elementos semelhantes aos encontrados neste trabalho^{5,7}. Descreve-se a atribuição ao mesmo elemento um significado positivo com a dimensão do cuidado de si⁵, e que lazer pode estar relacionado a manter mente e corpo saudáveis⁷. O termo família mostra a importância que parte do grupo atribui ao apoio familiar para a QV na medida em que contribui para o enfrentamento da doença.

Na zona de contraste, observam-se os elementos viver bem, condição financeira e moradia, que se enquadram na dimensão psicológica e de determinantes da QV. Considera-se que viver bem está associada à dimensão psicológica por refletir um novo estilo de vida em decorrência da adaptação no conviver com o HIV.

A situação econômica provavelmente precária deste grupo pode ter ativado a expressão condição financeira, por ser uma situação que deve ser valorizada na busca pela QV, haja vista a sua influência para o suporte material, importante para este grupo com tantas demandas para o controle da doença. O termo moradia também revela o pensamento de um grupo específico. A renda é a principal causa das desigualdades de moradia e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 83% das pessoas que não tem moradia própria e que vivem em condições precárias de habitação possuem renda inferior a três salários mínimos²⁶. Há que se considerar, portanto, que uma parcela do grupo avalia que para ter QV também é essencial ter a garantia de uma moradia em boas condições.

Cabe destacar que na zona de contraste do estudo pode-se observar o fortalecimento do possível núcleo central, com a expressão viver bem, que junto com estado psicológico compõe a dimensão psicológica, evidenciando a possibilidade de reforçar o termo saúde. Por outro lado, também pode-se observar o registro de um grupo específico e particular, quando cruzamos os dados sociais com os termos condições financeiras e moradia, revelando um pensamento que se diferencia do grupo geral de participantes ao valorizarem outros fatores que podem influenciar a QV. De acordo com os pressupostos da TNC¹¹, os elementos da zona de contraste podem revelar a existência de um subgrupo de indivíduos que portam uma forma de pensar diferente do grupo geral, como se observa no estudo.

Na segunda periferia do quadro observa-se a palavra amizade, a mais evocada neste quadrante, porém em penúltimo lugar na ordem de evocação, o que mostra a lembrança de poucos em relação aos laços de amizade como elemento coadjuvante para a QV.

Ainda no mesmo quadrante, em relação ao termo tratamento, avalia-se que está diretamente relacionado ao cuidado de si e pode ser entendido como um elemento transformador, pois possibilita o controle do agravo e conseqüentemente a convivência com a doença. A expressão cuidados saúde, assim como tratamento, pode ser entendida também como sendo parte do cuidado de si e também um elemento transformador, pois o cuidar da saúde é que garantirá o sucesso para o controle do agravo e da doença, com reflexos na QV.

Solidariedade e religiosidade, apresentam a mesma frequência. No estudo realizado no município do Rio de Janeiro, o termo solidariedade também é encontrado na segunda periferia e para a autora este elemento possui atribuições positivas e representa uma dimensão do cuidado com o outro⁵. Referente à religiosidade ou espiritualidade, podem ser considerados como fonte de suporte social para o enfrentamento da doença. O estudo com pessoas que vivem com HIV em município de médio porte no estado do Rio de Janeiro afirma a positividade do termo religiosidade, ou, como colocado pelo autor, espiritualidade, ressaltando sua importância influenciadora nos fatores referente à QV⁴.

A análise de similitude revela a possibilidade de centralidade do termo boa alimentação, e evidencia a possibilidade dos termos lazer e atividade física serem candidatos ao núcleo central da representação.

Ressaltam-se as relações estabelecidas na árvore de similitude entre boa alimentação com tratamento, saúde e família. A relação com família pode estar associada ao apoio material que garantam a sobrevivência e ao apoio social importante para a QV. A alimentação também tem influência no tratamento como um todo, em especial com o tratamento medicamentoso, pois reduz efeitos indesejáveis, auxilia na absorção, entre outros benefícios.

A expressão boa alimentação também estabelece ligações fortes com lazer e atividade física mostrando coerência nesta relação, constituindo a dimensão corporal. Essa tríade pode ser interpretada como reflexo do conhecimento e/ou das práticas de cuidado com o corpo que o grupo considera importantes para a QV. Portanto, estão relacionadas às medidas de promoção da saúde que são necessárias à manutenção/recuperação da saúde, com conseqüências positivas na QV.

O termo lazer, também tem uma ligação com o termo amizade, que pode ser interpretada pelo fato de essas atividades serem realizadas com amigos. Também estabelece conexão com a expressão atividade física, cuja relação guarda coerência na medida em que as atividades físicas podem estar inseridas no rol das práticas de lazer e que podem ser desenvolvidas junto aos amigos. Estas relações evidenciam práticas para promoverem a saúde desenvolvidas pelo grupo e se traduzem em reflexo da boa QV que afirmam ter, além de revelar a dimensão do cuidado de si como conduta importante para o conceito de QV⁵.

A expressão atividade física revela um conhecimento e/ou uma forma de cuidado corporal praticada ou considerada importante pelo grupo. Pode-se supor ainda que a ativação deste termo esteja relacionada com as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde para essas pessoas, dada a importância da prática de exercícios no contexto do tratamento e do cuidado corporal, embora não se pode afirmar que no grupo seja uma prática habitual. No estudo que relaciona atividade física e indicadores de saúde com 71 pessoas vivendo com HIV na cidade de Ourinhos em São Paulo, foram constatados baixos níveis de atividade física nesta população, assim como maior prevalência de exercícios físicos no lazer associado a maior classe social²⁷.

Estudos que apontam a atividade física para as pessoas vivendo com HIV como uma importante ação benéfica, atuando no estado clínico e sobre os diversos aspectos psicológicos que são alterados em detrimento da infecção²⁸.

A expressão atividade física, além das ligações já mencionadas, estabelece também conexão com a expressão estado psicológico, refletindo um benefício que o exercício físico traz para a melhoria da saúde mental dos indivíduos.

A análise de per si da estrutura da árvore de similitude possibilita inferir que os três núcleos de sentido são formados por boa alimentação, lazer e atividade física expressando o conhecimento do grupo acerca de boas práticas específicas para a promoção da saúde, ou mesmo realizadas como uma regra que os guiam para a obtenção ou manutenção da saúde necessária para salvaguardar a QV, evidenciando, assim, um núcleo com forte dimensão prática. Ao redor desses núcleos de sentido orbitam, então, os elementos que possuem uma relação de causalidade, de consequência ou complementação, mas que evidenciam outra faceta por se mostrarem como ações mais gerais de promoção da saúde.

A constituição representacional é assentada nas dimensões corporal, psicológica, processos saúde-doença, social e determinantes sociais, que traduzem o pensamento social do grupo sugerindo atenção para a proteção da saúde como pilar para a busca ou manutenção da QV. Assim como outros estudos com o mesmo propósito^{21,25}, o presente estudo trouxe elementos importantes que podem ser observados no cuidado a esta população, assim como oferecer informações úteis para subsidiar as políticas de saúde das diferentes regiões do país.

Limitações do estudo

Tendo em vista as condições impostas pela pandemia causada pelo coronavírus do tipo 2, não foi possível estender a coleta de dados com a realização de entrevistas conforme estava previsto, configurando-se em uma limitação do estudo, pois poderia dar uma dimensão mais ampliada dos significados das palavras evocadas pelos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender a representação social da QV entre pessoas que vivem com HIV residentes na da Região do Médio Paraíba e, ainda, por em destaque as dimensões ou condições nas quais se apoiam na busca por esta qualidade.

Inferir-se que a representação social da QV das pessoas vivendo com HIV guarda relação com cuidados de saúde e a busca do bem-estar, importantes aliados para a QV. Para tanto, o grupo preza pelo cuidado de si, dando importância a elementos como uma boa alimentação, as atividades físicas e o lazer para auxiliarem na promoção de um bem-estar físico e mental e a manutenção de um bom estado psicológico, coadjuvantes na busca da melhoria da QV.

Tendo em vista que as representações sociais exibem o pensamento do grupo sobre o objeto de representação, considera-se que o resultado traz como contribuição auxiliar na atenção e prestação do cuidado ao indivíduo, bem como na conscientização de profissionais de saúde para a melhor atuação em suas práticas profissionais junto a esta parcela da população.

Com o presente estudo inova na realização desse tipo de metodologia nos municípios de pequeno porte situados na Região do Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro. Como desdobramentos futuros sugere-se o desenvolvimento de estudos da mesma natureza em outros municípios deste e de outros estados, cujos contextos sociais e culturais são diversificados, podendo trazer mais contribuições acerca da temática.

REFERÊNCIAS

1. Rocha GSA, Angelina RCM, Andrade ARL, Aquino JM, Abraão MS, Costa AM. Nursing care of hiv-positive patients: considerations in the light of phenomenology. *Rev. Min. enferm.* 2020 [cited 2022 Jan 15]; 19(2):258-61. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150040>.
2. Marques SC, Oliveira DC, Souza IS, Cecílio HPM, Stefaisk RLM. Social representations of AIDS by people living with HIV assisted in primary health care. *Rev Recien.* 2021 [cited 2022 Jan 15]; 11(35):276-86. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.276-286>.
3. Suto, CSS. et al. Health professionals talk more about care than about acquired immunodeficiency syndrome. *Cogitare Enfermagem.* 2017 [cited 2022 Sep 12]; 22(3):e49981. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49981>.
4. Hipólito RL, Oliveira DC, Cecílio HPM, Marques SC, Flores PVP, Costa TL, et al. Quality of life of people living with HIV and their multifactorial relationships. *RSD.* 2020 [cited 2022 Jan 20]; 9(7):e82973749. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3749>.
5. Domingues JP, Oliveira DC, Marques SC. Quality of life social representations of people living with HIV/AIDS. *Texto contexto enferm.* 2018 [cited 2022 Jan 20]; 27(2):2-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001460017>.
6. Cecílio HPM, Oliveira DC, Oliveira DS, Domingues JP, Marques SC. Quality of life of people living with HIV. *Cienc Cuid Saude.* 2018 [cited 2022 Jan 20]; 17(4):e45032. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencscuidsaude.v17i4.45032>.
7. Ribeiro VB. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV: um estudo comparativo intergrupos [Master thesis]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2020.
8. Vilarta R, Gonçalves A. Qualidade de vida: identidades e indicadores. In: Gonçalves A, Vilarta R., organizadores. *Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas.* Barueri: Manole; 2004. p. 3-25.
9. Oliveira FBM, Moura MEB, Araujo TME, Andrade EMLR. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm.* 2015 [cited 2022 Mar 20]; 28(6):510-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500086>.
10. Moscovici S. O fenômeno das representações sociais. In: Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social.* Traduzido por A. Guareschi. Petrópolis/RJ: Vozes; 2010, p. 99-109.
11. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC (orgs). *Estudos interdisciplinares de representação social.* Goiânia: AB; 2000; p. 27-38.
12. Oliveira DC, Marques SC, Gomes, AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa (PB): Editora Universitária; 2005. p. 573-603.
13. Pecora ARP, Sá CP. Memories and Social Representations of Cuiabá Along Three Generations. *Psicol Reflex e Crit.* 2008 [cited 2022 Mar 20]; 21(2):319-25. Available from: <https://www.scielo.br/j/prc/a/LnfXqmSyGvgNkWx76RpxJ8B/?lang=pt#>.
14. Pontes APM, Oliveira DC, Gomes AMT. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014 [cited 2022 Mar 20]; 22(1):59-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2925.2395>.
15. Sampaio LA, Marques SC, Oliveira DC, Cecílio HPM, Hipólito RL, Spindola T. Quality of life assessment of people living with HIV. *RSD.* 2020 [cited 2022 Mar 20]; 9(12):e35891211083. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11083>.
16. Silva VXP. Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/aids: estudo de representações sociais [master thesis]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018. 202 f.
17. Trindade FF, Fernandes GT, Nascimento RHF, Jabbur IFG, Cardoso AS. Epidemiological profile and trend analysis of HIV/AIDS. *Journal Health NPEPS.* 2019 [cited 2022 Mar 22]; 4(1):153-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103394>.
18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. *Boletim epidemiológico HIV/AIDS/2021.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2022 Mar 20]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021>.
19. Vieira RRFO. O estigma no trabalho: a vivência de profissionais soropositivos [master thesis]. Belo Horizonte: Faculdade de Administração da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2018. 94 f.
20. Domingues JP. Representações Sociais da qualidade de vida e do cuidado de saúde de pessoas que vivem com HIV/aids no município de Rio de Janeiro [master thesis]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017. 173p.
21. Antunes RF, Marques SC, Oliveira DC, Domingues JP, Cecílio HPM, Machado YY, et al. Saúde: principal significado da qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Rev Saber Digital.* 2022 [cited 2022 Sep 13] 15(2): e20221514. DOI: <https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2022v15n2.1331>.
22. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV.* Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2006 [cited 2022 Mar 25]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_alimentacao_nutricao.pdf.
23. Oliveira DC, Stefaisk RLM, Machado YY, Domingues JP, Lima MSC, Sena HFS, et al. Rebuilding oneself with hiv: quality of life promotion practices revealed by research. *Rev Saber Digital.* 2022 [cited 2022 Sep 13]; 15(3):e20221515. DOI: <https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2022v15n3.1347>.
24. BARROS MM. Diferença entre estado psicológico, estado emocional e estado mental. Quora (São Paulo) 2016 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://pt.quora.com/Qual-%C3%A9-a-diferen%C3%A7a-entre-estado-psicol%C3%B3gico-estado-emocional-e-estado-mental>.
25. Cecílio HPM, Oliveira DS, Marques SC, Apostolidis T, Oliveira DC. Quality of life of people living with HIV treated in public health services. *Rev enferm UERJ.* 2018 [cited 2022 Mar 26]; 26:e37461. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37461>.



26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 Brasília (DF): IBGE; 2010 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>.
27. Cordeiro H, Kitagawa LM, Máximo MA, Dias DF, Guariglia DA. Physical activity and health indicators in people living with HIV/aids. ABCS Health Sci. 2018 [cited 2022 Mar 26]; 43(3):130-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1000>.
28. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/tags/publicacoes/atividade-fisica>.