

## SAÚDE: PRINCIPAL SIGNIFICADO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

*Health: main meaning of quality of life amongst people living with HIV/Aids*

-  **Rômulo Frutuoso Antunes**<sup>1</sup>  
 **Sérgio Correa Marques**<sup>2</sup>  
 **Denize Cristina Oliveira**<sup>2</sup>  
 **Juliana Pereira Domingues**<sup>2</sup>  
 **Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio**<sup>2</sup>  
 **Yndira Yta Machado**<sup>2</sup>  
 **Danielle Pinheiro Elias Silva**<sup>2</sup>  
 **Gabriel Fonseca de Souza**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional do Câncer (INCA) – Rio de Janeiro (RJ)

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ)

### Autor correspondente:

**Rômulo Frutuoso Antunes**  
E-mail: romulofantunes@gmail.com

### Como citar este artigo:

ANTUNES, R. F.; MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; DOMINGUES, J. P.; CECILIO, H. P. M.; MACHADO, Y. Y.; SILVA, D. P. E.; SOUZA, G. F. Saúde: principal significado da qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV/Aids. **Revista Saber Digital**, v. 15, n. 2, e20221514, maio/ago., 2022.

**Data de Submissão:** 17/07/22

**Data de aprovação:** 26/08/22

**Data de publicação:** 31/08/22



Esta obra está licenciada com uma licença  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em duas unidades de saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Material e Método:** Estudo descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. O estudo foi desenvolvido com 120 pessoas que vivem com HIV que fazem acompanhamento nos Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids. Foi aplicado um questionário de caracterização dos participantes e outro para a coleta das evocações livres ao termoindutor “Qualidade de vida”. Os dados sociodemográficos foram analisados com o auxílio do *software* SPSS e os conteúdos da representação pelo EVOC 2005 e pela análise de similitude. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (83,3%), e da faixa etária de 30-39 anos (30%). A maioria (94,2%) relatou fazer uso regular da TARV e não sentir sintomas decorrentes do HIV (95%). Na análise da estrutura da representação foi possível identificar, no possível núcleo central, os elementos positivos boa, boa-alimentação e saúde. A análise de similitude aponta os léxicos saúde, atividade-física, lazer com maiores conexões, sendo saúde com maior número de ligações indicando sua possível centralidade. **Discussão:** Defende-se a hipótese que para o grupo QV significa saúde. Esta exerce forte influência na QV dos participantes e os demais conteúdos (boa-alimentação, lazer, atividade-física, trabalho, família e cuidado-saúde) refletem as condições para a manutenção e a melhora da saúde, colaborando, assim, para a qualidade de vida. **Conclusão:** Pode-se concluir que todos os conteúdos representacionais possuem convergência com a manutenção da saúde na busca pela qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Representações sociais. HIV. Qualidade de vida. Saúde. Cuidado de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the quality of life of people living with HIV treated at two healthunits in the city of Rio de Janeiro. **Material and Method:** Descriptive study, reasoned on the Theory of Social Representations. The study was developed with 120 people living with HIV who are followed up in the Specialized Assistance Services for HIV/AIDS. A questionnaire was applied to characterize the participants and another to collect the free evocations of the inducing term “Quality of life”. The sociodemographic data were analyzed with the help of the SPSS software and the contents of the

## Saúde: principal significado da qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV/Aids

Antunes RF, Marques SC, Oliveira DC, Domingues JP, Cecilio HPM, Machado YY, Silva DPE, Souza GF

representation by the EVOc 2005 and by the analysis of similarity. **Results:** There was a predominance of males (83.3%), and the age group of 30-39 years (30%). The majority (94.2%) reported using ART regularly and did not experience symptoms resulting from HIV (95%). In the analysis of the representation structure, it was possible to identify, in the possible central nucleus, the positive elements good, good nutrition and health. The similarity analysis points out the lexicons health, physical-activity, leisure with greater connections, being health with greater number of connections indicating its possible centrality.

**Discussion:** The hypothesis is defended that for the group, QOL means health. This hypothesis has a strong influence on the QOL of the participants and the other contents (good nutrition, leisure, physical activity, work, family and health care) reflect the conditions for the maintenance and improvement of health, thus collaborating for the quality of life.

**Conclusion:** It can be concluded that all representational contents converge with the maintenance of health in the search for quality of life.

**Keywords-** Social Representations. HIV. Quality of life. Health. Nursing care

## INTRODUÇÃO

No contexto histórico, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) tiveram forte impacto na saúde pública na década de 1980 (BRASIL, 2019a). A partir daquela década, a história circunscreveu três momentos distintos, inicialmente pela atuação dos profissionais de saúde com recursos limitados evoluindo para o momento em que a epidemia passa por uma ressignificação, sendo compreendida como uma doença crônica (OLIVEIRA, 2013).

É fato que a implementação da política pública de distribuição gratuita dos antirretrovirais para as pessoas infectadas pelo vírus foi um marco para um novo rumo na história da epidemia e na vida dos indivíduos vivendo com HIV. Tal medida fez reduzir drasticamente a morbimortalidade deste grupo aumentando a expectativa de vida, reduzindo assim, o impacto da epidemia (SUTO *et al.*, 2017).

Esta medida associada a cuidados como a adesão à terapia medicamentosa, a ampliação da oferta de diagnóstico, entre outras,

influenciaram a forma de ver e perceber a síndrome, tendo reflexos na ressignificação de projetos futuros e na qualidade de vida (QV) das pessoas vivendo com HIV (OLIVEIRA *et al.*, 2015; HIPÓLITO *et al.*, 2020).

No que tange à QV, Domingues, Oliveira e Marques (2018), descrevem que está atrelada ao cotidiano das pessoas e a individualidade de cada um, além de ser algo subjetivo na percepção e expectativa de vida, assim como na compreensão das necessidades humanas básicas, materiais, espirituais e promocionais de saúde.

Nos últimos anos observa-se o interesse de pesquisadores em investigar a QV das pessoas vivendo com HIV considerando a cronicidade da doença e as novas perspectivas que se apresentam para este grupo social. Associando-se a eles busca-se uma análise na perspectiva psicossocial, entendendo-se que compreender a relação viver com o HIV e a QV implica na apreensão do modo como estes se estruturam tanto na dimensão simbólica como psicossocial definindo práticas e comportamentos sociais.

Assim, avalia-se a pertinência do uso da Teoria das representações sociais, na perspectiva da psicologia social, na condução do estudo pois permitirá conhecer e entender a configuração simbólica do fenômeno e das maneiras como as pessoas vivendo com HIV percebem e pensam a QV.

Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a representação social da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em duas unidades de saúde no município do Rio de Janeiro.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

A base legal para a realização do presente estudo está apoiada no parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob o Parecer no 1.441.788. Foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de estudos envolvendo

seres humanos de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi disponibilizado aos participantes o TCLE, em duas vias.

É um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, proposta por Serge Moscovici (1978), em sua abordagem estrutural a partir da Teoria do Núcleo Central (TNC) (ABRIC, 2000). No âmbito desta teoria complementar, o princípio básico é o de que a estrutura de uma representação social se organiza em torno de um núcleo central constituído por um ou mais elementos que dão significado à representação (ABRIC, 2000; SÁ, 2002)

O estudo foi realizado em dois Serviços de Atendimento Especializado em HIV/Aids localizados na zona sul do município do Rio de Janeiro.

Os participantes são indivíduos vivendo com HIV assistidos nos referidos SAE. Os critérios para inclusão foram: estar presente no SAE no momento da coleta de dados; ter idade maior ou igual a 18 anos; estar em condições mentais e autônomas que permitissem a participação no estudo; e ter sorologia positiva para HIV. Como critérios de exclusão definiu-se: indivíduos que se declaravam analfabetos, com deficiência visual importante ou falta de condições clínicas. Os participantes são 120 pessoas vivendo com HIV, sendo 60 de cada unidade promovendo equilíbrio quantitativo de indivíduos.

Na coleta de dados aplicou-se um questionário socioeconômico e um formulário de evocações livres de palavras, no período de abril a maio de 2016. Solicitou-se aos participantes que produzissem cinco palavras ou expressões que lhes ocorressem a partir da audição do termo indutor “Qualidade de Vida” verbalizado pelo pesquisador.

Os dados socioeconômicos e clínicos foram organizados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 e analisados à luz da estatística descritiva. Os conteúdos evocados foram submetidos à análise prototípica, ou técnica do quadro de quatro casas, que permite distinguir os elementos centrais dos elementos periféricos na estrutura da representação social, conforme mencionado por Wolter, Wachelke e Naiff (2016). Para a referida análise utilizou-se o *software Esemble de Programmes Permettant*

*L'Analyse des Evocations* (EVOC), versão 2005, que forneceu o quadro de quatro casas, definido pela frequência e pela ordem dos termos evocados, determinando o núcleo central, os elementos periféricos (1ª e 2ª periferia) e os elementos de contraste (SÁ, 2002; OLIVEIRA *et al.*, 2005; OLIVEIRA; GOMES, 2015).

A partir das palavras presentes no quadro de quatro casas, desenvolveu-se a análise de similitude, que possibilitou dar uma segunda indicação da centralidade da representação do grupo. O processo baseia-se na lógica de conexão entre os termos, de modo espontâneo, presente no conjunto das evocações individualmente dos participantes fornecendo a árvore máxima de similitude (PECORA, 2007; PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2015).

Desse modo, para formar a árvore de similitude, adotou-se o cálculo do índice de similitude, que consistiu em dividir o número de co-ocorrências identificados, somente dos termos produzidos pelos indivíduos na evocação livre pelo número total de participantes que evocaram mais de uma palavra (cada par de itens) (PECORA, 2007; OLIVEIRA; GOMES, 2015).

## **RESULTADOS**

### **Perfil socioeconômico e clínico**

O grupo caracteriza-se pelo predomínio do sexo masculino (83,3%), e de pessoas homossexual/bissexual (62,5%). A faixa etária predominante é a de 30-39 anos (30%); 70,8% afirmaram estar empregados ou exercendo alguma atividade e a maioria (41,6%) afirmou ter renda na faixa de 2001 reais ou mais; 55,8% residiam com a família e 8,3% com amigos; 50,8% possuíam companheiro; 65% possuíam algum vínculo religioso. Em relação ao método de exposição ao HIV 60% informaram ter sido através do contato homossexual, entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Quanto ao uso da TARV, 94,2% disseram fazer uso regular e 95% informaram não sentir sintomas decorrentes do HIV.

## Os conteúdos e a estrutura da RS

Em relação ao resultado das evocações livres dos participantes, o *software* EVOC computou 520 palavras e expressões evocadas, sendo que destas 97 são diferentes.

Para realizar a distribuição dos conteúdos no quadro de quatro casas foram adotados os seguintes parâmetros: frequência mínima de palavras (13); frequência média 23; e, a média das ordens médias de evocação (OME) igual a 2,7.

Os dois critérios de importância adotados para a distribuição dos termos nos quadrantes foram: frequência média de ocorrência das palavras (*f med*) e média das ordens médias de evocação (OME), que, no seu cruzamento, determinaram os limites de cada quadrante (OLIVEIRA; GOMES, 2015).

Assim, o *software* gerou o Quadro de Quatro Casas, apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “Qualidade de vida” para pessoas que vivem com HIV e atendidas nos bairros Copacabana e Catete. Rio de Janeiro/RJ, 2020 (n=120)

O.M.E.		< 2,7		≥ 2,7		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 23	Boa-alimentação	34	2,47	Atividade-física	35	2,97
	Boa	31	1,87	Lazer	25	3,00
	Saúde	31	2,61			
< 23	Cuidados-saúde	22	2,40	Família	15	3,00
	Trabalho	19	2,31	Estado-psicológico	14	3,21
	Viver-bem	19	2,10			
	Medicações	13	2,07			

Fonte: autores, 2021.

Os elementos do quadrante superior esquerdo são: boa, boa-alimentação e saúde. Constituem o possível núcleo central da representação e, portanto, de acordo com os preceitos da TNC dão o significado, a estabilidade e permanência da representação. Refletem significados positivos, sendo boa de valor avaliativo, boa-alimentação de valor físico-corporal e saúde valorativa do cuidado com a saúde.

A primeira periferia é composta por: atividade-física e lazer. São elementos que evidenciam apoio ao núcleo central e mostram conhecimentos/comportamentos que guardam relação com a saúde. Cabe destacar que a expressão atividade-física, por sua frequência é possível candidata ao núcleo central, conforme orienta Sá (2002).

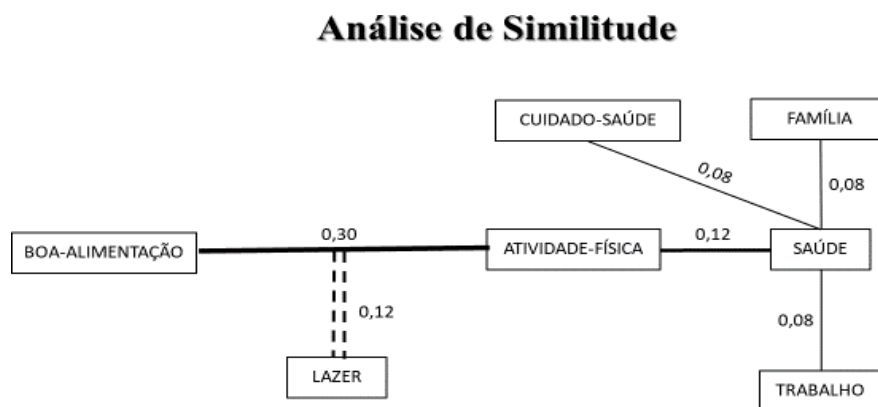
Na segunda periferia estão os elementos: estado-psicológico e família. Enquadram-se, respectivamente, na dimensão física, associada a um estado mental, e a dimensão afetiva. Ambas têm ligação com os elementos centrais por se constituírem condições para a manutenção da saúde.

Na zona de contraste estão os elementos: cuidado-saúde, medicações, trabalho, viver-bem. Eles reforçam o sentido trazido no núcleo central. Enquadram-se na dimensão físico-corporal, avaliativa, de valorização do cuidado à saúde e, traz ainda, uma dimensão relacionada à determinante social (trabalho) até então não evidenciada em outros quadrantes.

A análise de similitude gerou a árvore máxima (Figura 1), onde através das ligações dos elementos busca-se uma segunda possibilidade da centralidade da representação. Desse modo, a partir das orientações de Pecora e Sá (2008), procedeu-se à construção da árvore máxima que mostra a quantidade de conexões entre os elementos do quadro de quatro casas.



Figura 1 – Árvore Máxima de Similitude das evocações do termo indutor Qualidade de Vida. Rio de Janeiro/RJ – 2020. (n= 77 participantes)



Fonte: autores, 2021.

Verifica-se na Figura 1 que boa-alimentação, atividade-física e saúde tiveram fortes conexões entre si. No entanto, a palavra saúde e a expressão atividade física são as que apresentam o maior número de conexões com os demais termos. Note-se que a palavra saúde possui quatro conexões com outras palavras/expressões e a expressão atividade-física com três ligações. Destaca-se que saúde já integrava o núcleo central na análise prototípica e a atividade-física a primeira periferia.

Analisando-se a estrutura da árvore de similitude pode-se, a princípio, e considerando o critério de quantidade de conexões, pensar que saúde e atividade-física constituem dois núcleos de sentido na representação. No entanto, pela sua posição na análise prototípica e por conter o maior número de ligações na árvore há de se considerar que saúde reúne mais condições de ser a candidata ao núcleo central, dando sentido e organizando a estrutura desta representação.



## DISCUSSÃO

Propôs-se no presente estudo conhecer como o grupo representa a QV, ou seja, seu modo de pensar acerca deste objeto, destacando os elementos constitutivos e os significados que se apresentam no contexto desta representação.

Um primeiro aspecto a ser considerado diz respeito à composição geral da representação social do grupo onde pode-se avaliar que é formada por termos que expressam positividade frente à QV. Não são observados elementos que denotam sentidos negativos frente à vida e, portanto, para a qualidade de vida. Destaca-se inclusive que os participantes apresentam avaliações positivas da QV ao evocarem os termos boa e viver-bem. Este posicionamento frente à QV é reforçado por outros termos presentes na análise prototípica, como estado-psicológico, família, trabalho, entre outros, que expressam condições que favorecem o bem viver, proporcionando uma qualidade de vida boa.

Todavia, pode-se supor que esta avaliação encontra respaldo no perfil do próprio grupo. As características socioeconômicas evidenciam que a maioria dos participantes relata ter vínculo empregatício e renda, o que de certa forma garante autonomia financeira, dignidade pessoal e favorece o atendimento de várias necessidades básicas. No estudo de Hipólito *et al.* (2020) é revelado que os participantes que estão empregados apresentaram avaliações positivas da QV nos domínios psicológicos, além do nível de independência e autonomia nas relações sociais.

Outros aspectos que guardam relação com esta avaliação dizem respeito ao fato de morarem em companhia da família/amigos, terem relacionamento afetivo e terem a espiritualidade/religiosidade como uma forma de suporte. No estudo de Domingues, Oliveira e Marques (2018), com 180 pessoas com HIV no município do Rio de Janeiro, 59,5% também moravam com a família, 6,1% com os amigos. Esses resultados são positivos pelo fato do aporte que podem receber contribuir para a qualidade de vida dessas

peças. A esse respeito, Hipólito *et al.* (2020) dizem que a moradia compartilhada reforça os laços cooperativos, além de trazer resultados positivos para a QV e para o bem-estar social. Além disso, cabe destacar que a rede familiar é importante no cuidado a saúde das pessoas que vivem com HIV, principalmente na adesão a TARV (SILVA; TAVARES, 2015).

No estudo de Sampaio *et al.* (2020) os autores também consideraram, além desses fatores, que há uma tendência de homens terem um olhar mais positivo em relação à QV e observou em outros estudos a predominância de pessoas que vivem com HIV do sexo masculino com avaliação também positiva da QV.

Quanto aos demais elementos que constituem a representação, observa-se questão termos relacionados a dimensão do conhecimento e a dimensão imagética, que fazem uma descrição do objeto e revelam fatores preditores para uma boa qualidade de vida. Entretanto, chama a atenção o fato de a maioria dos termos estar relacionada as boas práticas de saúde ou medidas de promoção da saúde, assim como a própria referência à saúde e aos cuidados de saúde, que pode ser compreendida como medidas de autocuidado. Este cenário supõe que, nesta representação, há uma relação importante entre saúde e qualidade de vida. Para o grupo, ter uma boa QV significa não estar doente, sendo relacionada também com o bem-estar, a ausência de sintomas e doenças oportunistas.

A estrutura da árvore de similitude, como uma segunda indicação de centralidade, reforça essa hipótese. Portanto, observa-se a organização de dois grupos de conteúdos que revelam fatores distintos relacionados a promoção da saúde, isto é, verifica-se um grupo onde os conteúdos expressam condições gerais para a promoção da saúde, como cuidados-saúde, família e trabalho, e de outro lado, um grupo de palavras que expressam comportamentos ou práticas específicas que também favorecem a promoção da saúde, como a atividade-física, o lazer e a boa- alimentação.

Neste contexto, é importante destacar que a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015) refere-se a um conjunto de estratégias e

formas de produzir saúde, tanto no âmbito individual como coletivo, que implica a articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial, assim como a formação da rede de atenção à saúde, articulando com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

Dito isto, ao analisar o termo saúde e o seu significado na representação do grupo, observa-se uma avaliação positiva para os participantes cabendo considerações sobre os termos ou expressões que guardam relação com ele e que reforçam a relação com a busca/manutenção da saúde nos referidos grupos.

Analisando-se o primeiro grupo, com medidas gerais de promoção da saúde, ou com alguns determinantes da saúde, o termo saúde, conforme já mencionado, faz conexão com o elemento família. Nesta relação, percebe-se que a família exerce papel fundamental na saúde dos indivíduos que vivem com HIV, para o acolhimento fraternal, apoio financeiro, o cuidado com a saúde e o enfrentamento da doença diariamente (SILVA; TAVARES, 2015).

O léxico saúde também faz conexão com cuidado-saúde, o qual pertence a zona de contraste do quadro de quatro casas, ou seja, reforça a ideia trazida pelo elemento central, assim como, de outros elementos que estão relacionados aos cuidados para a promoção e manutenção da saúde física e mental (atividade-física, lazer, boa- alimentação) úteis no enfrentamento da doença. Desse modo, o cuidado de saúde implica ações de autocuidado que propiciam a promoção da saúde estando relacionadas com a adoção de medidas individuais que geram bem-estar físico, mental e social, conforme pontua Andrade *et al.* (2016).

O termo trabalho, que também pertence a zona de contraste, faz conexão com o termo saúde, que se avalia como um fator importante na vida dos participantes por seu suporte financeiro, valorização social, estabilidade, entre outras questões. No estudo de Oliveira *et al.* (2018) o trabalho está relacionado com a manutenção diária da sobrevivência na sociedade, pois o trabalho fixo concede a estabilidade financeira individual, garantindo, assim, a sensação de conforto econômico.

A análise do segundo grupo inclui as palavras que refletem comportamentos e práticas de saúde conhecidas ou adotadas pelo grupo que, por sua vez, podem ser consideradas medidas de autocuidado. Neste particular cabe destacar que o autocuidado consiste, para Bennett e Foster (2000), na prática de atividades desenvolvidas pelos indivíduos em seu benefício para a manutenção da vida e da saúde, podendo ser influenciada pelo estado de saúde, pela idade, por fatores ambientais e pela orientação sociocultural. Nesta mesma linha de pensamento, Ferreira *et al.* (2015) consideram que o autocuidado ou o cuidado de si, como mencionam, visa à promoção da saúde e à prevenção de agravos, evitando as possibilidades de adoecimento.

Constata-se no âmbito desta parte da análise que o léxico saúde estabelece conexão com atividade-física que, por sua vez, faz conexão com boa-alimentação e lazer, formando um grupo de fatores mais específicos que se constituem em boas práticas de saúde. As atividades físicas e a alimentação são amplamente divulgadas pelos manuais de saúde propostos pelo Ministério de Saúde e manuais de orientações dos profissionais de saúde, o que afirma que são elementos que contribuem para a QV. 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 Saúde (BRASIL, 2006).

No estudo de Ribeiro (2020) cuja temática semelhante a este estudo aponta a forte ligação desses três elementos, confirmando, assim, a conformação que eles exercem sobre a representação desses indivíduos a respeito da QV. Ferreira *et al.* (2015) afirmam que são essenciais na realização do cuidado de si a prática de uma alimentação saudável, de atividades físicas e a inserção de atividades relacionadas ao lazer, como livros, danças, filmes e outras atividades que proporcionem entretenimento.

Em relação ao termo lazer, aparece na árvore máxima por meio da linha tracejada dupla, porque está vinculado tanto à atividade-física quanto à boa-alimentação, possuindo a mesma força de ligação com ambos elementos. Assim, no entendimento dos participantes, ter lazer guarda relação com a boa

alimentação e as práticas de atividades físicas, o que de fato corrobora para o aumento da QV do grupo, e a consequência disso, é ter uma boa saúde.

Por todo exposto, defende-se a hipótese de que a saúde exerce forte influência na QV dos participantes mantendo estreita relação com os demais conteúdos constituintes periféricos da árvore máxima (boa-alimentação, lazer, atividade-física, trabalho, família e cuidado-saúde). Portanto, refletem as condições para a manutenção e a melhora da saúde, colaborando, assim, para a qualidade de vida. Avalia-se que a estrutura e organização dos conteúdos possibilitam inferir que o núcleo central é a saúde, que expõe o significado da representação, traduzindo como o grupo pensa a qualidade de vida. Portanto, defende-se que para este grupo ter qualidade de vida significa ter saúde e para tal necessita de condições e ações que a assegurem, como o apoio da família, ter boa alimentação, fazer exercícios físicos, promover o lazer entre outros aspectos.

A saúde é um bem universal de valor inestimável para as pessoas em geral. No entanto, advoga-se que este valor assume uma amplitude bem maior para as pessoas que vivem com HIV. Cruz, Collet e Nóbrega (2018) afirmam que a qualidade de vida relacionada à saúde corresponde ao que a pessoa percebe sobre sua condição de saúde frente ao adoecimento e também ao tratamento que ela pode ter pelo fato de o adoecer interferir no seu contexto de vida.

## **CONCLUSÃO**

No presente estudo, pode-se observar que o grupo possui uma avaliação positiva da QV. Observa-se também um conjunto de conteúdos que refletem a atenção a fatores ou condições que podem se traduzir em segurança e bem-estar para uma vida tranquila e práticas ou comportamentos que podem assegurar a ausência de doenças promovendo a manutenção da saúde. Esses elementos possuem convergência com a busca ou manutenção da saúde com reflexos na qualidade de vida do grupo.

Considera-se que entender a RS dos indivíduos permite aos profissionais

de saúde valorizar a função social que a doença exerce sobre a vida do indivíduo ou grupo social, bem como, os métodos que adotam para o enfrentamento da mesma, caracterizada por estigmas e preconceitos, que refletem no modo de viver e, conseqüentemente, na qualidade de vida.

## **DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## **SUPORTE FINANCEIRO**

Essa pesquisa foi desenvolvida com bolsas ofertadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) – Proc. 485797/2013-5, bolsa de produtividade em pesquisa e bolsas de iniciação científica; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): bolsa de mestrado, doutorado e sanduiche internacional; Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ): bolsas de iniciação científica e bolsa Pro Ciência; Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ): Bolsa de mestrado, doutorado e doutorado nota 10.

## **REFERÊNCIAS**

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira, A. S.P.; Oliveira, D. C. (Orgs.) **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2.ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

ANDRADE, R. P. S. et al. Contribuição dos profissionais da atenção primária à saúde para o autocuidado apoiado aos portadores de tuberculose. **R. Pesquisa:Cuidado Fundamental. Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4857-4863, jul./set.2016. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4466/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4466/pdf_1)> Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_alimentacao_nutricao.pdf) > Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **O que é HIV?**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>> Acesso em: 28 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde. PNPS**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015\\_final.pdf](http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/arquivos/pnps-2015_final.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BENNETT, A. M.; FOSTER, P. C. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 7, p. 83-101. 2000

CRUZ, D. S. M.; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p.973-989, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.08002016.

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 2, 2018.

FERREIRA, E. S. et al. A relevância do cuidado de si para profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 978-992, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23360/14206>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

HIPOLITO, R. L. et al. Qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e suas relações multifatoriais. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e82973749, 2020. Disponível em: <<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/3749>> Acesso em: 16 fev. 2022

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.



OLIVEIRA, D. C. Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 276-286, 2013.

OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. **Perspectivasteórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005. p. 573-603.

OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. O processo de coleta e análise dos conteúdos e da estrutura das representações sociais: desafios e princípios para a enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. p.3551-386.

OLIVEIRA, F. B. M. et al. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 510-6, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/6Yrj4twdBNNjYNrCQx6gYDx/?lang=pt>>. Acesso em: 21 jan. 2022

OLIVEIRA, R. L. et al. Desnutrição e qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 22, n. 1, p. 65-72, 6 mar, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/31187>>. Acesso em: 14 jan.2022.

PECORA, A. R. Memórias e representações sociais de Cuiabá e da sua juventude, por três gerações, na segunda metade do século XX. 2007. **Tese (Doutorado)** – Faculdade de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PECORA, A. R.; SÁ, C. P. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 319-325, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200018>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

PONTES, A. P. M; OLIVEIRA, D. C; GOMES, A. M.T. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n.1, p.59-67, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2925.2395>. Acesso em 22 jan.2022.

RIBEIRO, V. B. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV: um estudo comparativo intergrupos. 2020. 171 f. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2020.

SÁ. C. P. **Núcleo Central das Representações Sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SAMPAIO, L. A. et al. Quality of life assessment of people living with HIV. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, e35891211083, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11083>. Acesso em 22 jan. 2022.

SILVA, A. C. O. et al. Qualidade de vida, características clínicas e adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt\\_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00994.pdf)>. Acesso em: 06 fev. 2022.

SILVA, L. M. S.; TAVARES, J. S. C. A família como rede de apoio às pessoas que vivem com HIV/AIDS: uma revisão na literatura brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1109-1118, 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt\\_1413-8123-csc-20-04-01109.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01109.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2022.

SUTO, C. S. S. et al. Profissionais da saúde falam mais sobre cuidados do que sobre a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. **Cogitare Enfermagem [internet]**, v. 22, n. 3, p. e49981, 2017. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/v-22-n-3-2017/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

WOLTER, R. P. WACHELKE, J. NAIFF, D. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. **Temas em Psicologia**. Sociedade Brasileira de Psicologia: Ribeirão Preto/SP, v. 24, n. 3, p.1139-1152, 2016. DOI: 10.9788/tp2016.3-18. Acesso em 18 jan. 2022.