

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CUIDADO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DO HIV NA REGIÃO AMAZÔNICA BRASILEIRA

Social representation of professional care in the context of HIV in the Brazilian Amazon region

 **Denize Cristina de Oliveira**¹
 **Yndira Yta Machado**²
 **Rômulo Frutuoso Antunes**³
 **Ana Paula Munhen de Pontes**⁴
 **Elizabeth Teixeira**⁵
 **Darlisom Sousa Ferreira**⁶
 **Sergio Corrêa Marques**⁷
 **Vanessa Bittencourt Ribeiro**⁸

^{1,2,7,8} Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – RJ

³Instituto Nacional do Câncer (INCA) - RJ

⁴Centro Universitário de Valença (UNIFAA) - RJ

⁵Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA)

⁶Universidade do Estado do Amazonas (UEA) – Manaus (AM)

Autor correspondente:

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

Como citar este artigo:

OLIVEIRA, D. C.; MACHADO, Y. Y.; ANTUNES, R. F.; PONTES, A. P. M.; TEIXEIRA, E.; FERREIRA, D. S.; MARQUES, S. C.; RIBEIRO, V. B. Representação social do cuidado profissional no contexto do HIV na região amazônica brasileira. *Revista Saber Digital*, v. 15, n. 3, e20221517, set./dez., 2022.

Data de Submissão: 30/08/22

Data de aprovação: 15/09/22

Data de publicação: 22/09/22



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

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais dos profissionais de saúde da região Amazônica Brasileira acerca do cuidado às pessoas que vivem com HIV. **Materiais e método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, utilizando a abordagem estrutural. Foi realizado com 194 profissionais de saúde que atuavam em serviços de referência para Aids, nas cidades de Manaus (AM), Belém e Santarém (PA) - região norte do Brasil. A coleta de dados foi realizada com questionário de evocações livres ao termo indutor "Cuidado à pessoa com HIV/Aids" e de caracterização sócio demográfica. A análise dos dados foi realizada com o apoio do *software* EVOC 2005 para análise prototípica das representações sociais e SPSS para caracterização do grupo. **Resultados:** Observou-se uma representação social que concebe o cuidado à pessoa com HIV a partir de práticas educativas, de humanização, orientadas tecnicamente e de apoio afetivo, institucionalmente inseridas e presentes no conhecimento científico sobre o cuidado à saúde de forma geral. **Discussão:** Os profissionais se preocupam em realizar as ações para o cuidado em saúde, de forma que haja adesão ao tratamento, ressaltando a importância da informação e educação em saúde, com respeito e paciência para que o cliente tenha melhor adesão ao tratamento, qualidade de vida e perspectiva de futuro. **Conclusão:** Os cognemas constitutivos dessa representação expressam as dimensões conceitual, afetiva e atitudinal reveladoras do cuidado humanizado e tecnicamente orientado, sem especificidade ao HIV em nível central.

Palavras-chave: HIV/Aids; Cuidado de saúde; Região Amazônica; Representações Sociais; Profissional de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of health professionals in the Brazilian Amazon on care for people living with HIV. **Materials and Method:** Exploratory, descriptive study, with a quantitative-qualitative approach, based on the Theory of Social Representations, using the structural approach. It was carried out with 194 health professionals who worked in AIDS referral services, in the cities of Manaus (AM), Belém and Santarém (PA) - northern region of Brazil. The data collection was carried out with a questionnaire of free evocations of the inducing term "Care for people with HIV/AIDS" and sociodemographic characterization. Data analysis was performed with the support of EVOC 2005 software for prototypical analysis of social representations and

SPSS for characterization of groups. **Results:** There was a social representation that conceives the care of people with HIV based on educational practices, humanization, technically oriented and emotional support, inserted institutionally and present in scientific knowledge about health care in general. **Discussion:** Professionals are concerned with carrying out actions for health care, so that there is adherence to treatment, emphasizing the importance of health information and education, with respect and patience so that the client has better adherence to treatment, quality of life and quality of life. future perspective. **Conclusion:** The constitutive terms of this representation express the conceptual, affective and attitudinal dimensions that reveal a humanized and technified care, without specificity to HIV at the central level. **Keywords:** HIV/AIDS; Healthcare; Amazon region; Social Representations; Health professional.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, denominada como SIDA nos países de língua latina, ou aids por convenção global, teve os primeiros casos registrados no Brasil em 1982, tornando-se um importante marco histórico. Desde então, ganhou destaque entre as doenças infecciosas, principalmente pelo quantitativo de pessoas acometidas e pela gravidade dos quadros clínicos e epidemiológicos, aspecto que evidencia a necessidade de discutir ações de cuidado para este grupo (TREEJAN *et al.*, 2022). A epidemia do HIV, a partir da sua constatação inicial, passou a ter as suas características e repercussões exaustivamente discutidas pela comunidade científica e pela sociedade em geral, constituindo representações sociais.

No Brasil, dados relativos à distribuição proporcional das ocorrências de aids identificadas desde 2007 apontam 381.793 casos de infecção pelo HIV e, desde 1980, 1.045.355 casos de aids, sendo maior o número de registros na região Sudeste (50,6%) e o quarto maior registro na região Norte (6,9%). Observa-se um aumento no número de ocorrências de infecção por HIV, apesar da incidência anual de aids apontar uma queda gradativa desde 2013. Em 2020, foram registrados 19,6 casos de aids por 100 mil habitantes na região Norte,

revelando um decréscimo de 10,5% quando comparado ao ano anterior. Tal dado pode se relacionar em parte aos efeitos da subnotificação causada pela sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19 (BRASIL, 2021).

Adicionalmente, destaca-se que a existência de diversos cenários de enfrentamento ao HIV no Brasil impacta as taxas de mortalidade pela doença, uma vez que, apesar da queda identificada dentre as ocorrências de aids, os estados que compõem a região Norte permanecem num caminho oposto ao de outras regiões, registrando altos valores de mortalidade pela doença (VIEIRA *et al.*, 2021).

A infecção pelo HIV é considerada um problema de saúde pública mundial, em virtude do crescimento contínuo e da fragilidade do controle. Embora muitas conquistas e avanços tenham sido alcançados, o enfrentamento do HIV ainda é um desafio devido à complexidade clínica, ao estigma, ao preconceito e as doenças oportunistas (CHAMRATRITHIRONG *et al.*, 2017).

Após quatro décadas do surgimento da aids e do seu impacto no mundo, a patologia passou a ser concebida como uma doença crônica. Esta nova condição é justificada pela queda da mortalidade e maior sobrevida das pessoas vivendo com HIV, embora a dependência dos antirretrovirais e seus efeitos adversos possam conferir limitações físicas e psicológicas (SUTO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a epidemia estabelece desafios aos profissionais de saúde, pois são aqueles que efetivamente atuam frente aos diversificados aspectos da doença e da sua transmissão. Aspectos esses que englobam, além da dimensão biológica, as dimensões psicossocial, cultural, econômica e política. Para tanto, é indispensável que os profissionais desenvolvam uma reflexão crítica, voltada à mudança das práticas e também das políticas de saúde (JODELET, 2001).

É fundamental, para os trabalhadores da área da saúde, perceber o cuidado na sua dimensão mais ampla, que tem como princípio uma forma de viver plenamente e não apenas como uma execução de tarefas para promover o conforto de alguém (MACHADO, 2016).

Nesse sentido, adotou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) para compreender a estruturação dos conteúdos representacionais do grupo social sobre o cuidado profissional em saúde, uma vez que as representações sociais (RS) podem ser entendidas como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2001, p.22).

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as representações sociais dos profissionais de saúde da região Amazônica Brasileira acerca do cuidado profissional de saúde às pessoas que vivem com HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram respeitadas as normas e diretrizes para a realização de estudos envolvendo seres humanos e o projeto foi apresentado ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sendo aprovado com número de protocolo 048.3.2010.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, orientado pela abordagem estrutural da TRS que enfatiza que a organização de uma representação social se apresenta em torno de um núcleo central, composto por um ou mais elementos, que atribuem significado à representação (ABRIC, 2003).

O estudo faz parte de um projeto multicêntrico nacional intitulado “As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de aids: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil”.

A coleta de dados foi desenvolvida nas cidades de Manaus (AM), Belém e Santarém (PA), localizadas na região norte do Brasil, participantes da região amazônica, com profissionais atuantes em Serviços de Assistência

Especializados (SAEs) e Centros de Testagem e Aconselhamentos (CTAs) para o HIV/aids.

Participaram do estudo 195 profissionais de saúde que atuavam diretamente no cuidado às pessoas vivendo com HIV, sendo eles: médicos generalistas (6), médicos especialistas (28), enfermeiros (32), psicólogos (16), assistentes sociais (20), dentistas (1), farmacêuticos (9), nutricionistas (6), técnicos de enfermagem (39), auxiliares de enfermagem (5) e outros (33).

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário de caracterização sócio demográfica e de evocações livres. Para a realização da coleta das evocações livres foi solicitado aos profissionais que produzissem cinco palavras ou expressões que lhe ocorressem a partir da audição do termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/aids”.

A análise estrutural dos dados coletados ocorreu com o auxílio do software *EVOC* 2005. Os dois critérios de importância adotados para a distribuição dos termos nos quadrantes são frequência média de ocorrência das palavras (f_{med}) e média das ordens médias de evocação (OME) que, a partir do seu cruzamento, determinam os limites de cada quadrante.

RESULTADOS

Acerca dos participantes deste estudo, 172 (80,4%) são do sexo feminino; 92 (43%) possuem idade entre 46 e 55 anos; 115 (53,7%) vivem com companheiro; 71 (33,1%) são médicos, 39 (18,2%) enfermeiros, 33 (15,4%) técnicos de enfermagem e 20 (9,3%) assistentes sociais; 103 (48,1%) possuem nível de formação especialização, 41 (19,2%) possuem mestrado/doutorado. Com relação as fontes de informação acerca da aids, 66 (30,8%) afirmam utilizar sites e 59 (27,6%) relatam buscar conhecimento em manuais técnicos.

Para a construção do quadro de quatro casas foram calculados os seguintes pontos de corte: frequência mínima ($f=12$), frequência média ($Fm=26$)

e *rang* médio de evocação (OME=2,9). Os resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor “Cuidado à pessoa com HIV/Aids” na região Amazônica Brasileira. Rio de Janeiro, Brasil, 2022.

OME < 2,90				OME ≥ 2,90		
Fm	Termo evocado	f	OM E	Termo evocado	f	OM E
≥ 26	Amor	52	2,76	Apoiar	37	3,16
	Cuidado	44	2,72	Educação-saúde	35	3,02
	Informação	33	2,81	Atenção	31	3,03
	Solidariedade	32	2,34	Capacitação-profissional	28	3,21
	Acolhimento	32	1,56			
< 26	Respeito	25	2,72	Adesão-tratamento	23	3,13
	Auto-proteção-profissional	22	2,63	Paciência	23	2,91
	Tratamento	20	2,60	Aconselhamento	20	2,95
	Prevenção	19	2,84	Atendimento-humanizado	20	3,30
	Prevenção	16	2,87	Dedicação	18	3,00
	Compreensão	13	2,84			
	Apoio-psicológico	12	2,50			
Medo-morte						

Os elementos que constituem o provável núcleo central da representação social do cuidado à pessoa com HIV/aids neste estudo são: *amor, cuidado, informação, solidariedade e acolhimento*, expressando diferentes dimensões relativas às práticas educativas, de humanização e de apoio afetivo às pessoas que vivem com HIV. Tais termos expressam significados positivos, marcados pela humanização do cuidado, sendo elementos primordiais para as práticas de trabalho dos profissionais da saúde que prestam assistência às pessoas vivendo com HIV. Essas dimensões se reproduzem nos demais quadrantes, como será discutido a seguir.

Os termos mais evocados pelos participantes foram *amor* seguido de *cuidado*, sendo o primeiro deles relacionado a uma dimensão afetiva e humana da representação do cuidado para os profissionais. Quanto à ordem de

evocação, são priorizados os termos *acolhimento* seguido de *solidariedade*, que apresentam as menores ordens médias de evocações, sendo, portanto, mais prontamente evocados. Os termos *informação*, *solidariedade* e *acolhimento*, os quais também compõem o NC, apresentaram frequências semelhantes e apontam, ao mesmo tempo, para dimensões técnicas e humanísticas do cuidado, sendo que o elemento *solidariedade* também se estabelece como atributo afetivo para esse grupo.

A primeira periferia, localizada no quadrante superior direito, compõe os elementos periféricos mais importantes do quadro de quatro casas, em função das suas elevadas frequências. Nesse quadrante destaca-se o termo *apoiar*, o qual aparece como mais prontamente evocado, sendo um elemento com teor atitudinal que configura uma visão positiva da representação do cuidado a pessoa com HIV/Aids. O termo *educação-saúde* possui a menor OME, seguido de *atenção*, sendo palavras que dizem respeito ao trabalho no desempenho de suas atividades diária com dimensões prática e imagética desse cuidar.

O termo *capacitação-profissional* também presente na primeira periferia remete à valorização e à necessidade de uma educação permanente em saúde em HIV/Aids e corrobora para o sentido do cognema *informação*. Dessa forma, essa periferia é composta, em sua maioria, por elementos funcionais, que estão direcionados à educação permanente em saúde, educação em saúde e atenção no cuidado, fornecendo as bases para a estruturação de um serviço de qualidade, com as características reveladas pelo núcleo central.

No quadrante inferior direito situam-se os elementos da segunda periferia, sendo menos frequentes e menos prontamente evocados, eles relacionam-se mais à vida cotidiana e podem sofrer mais mudanças, além de assegurar de forma parcial a estabilidade da representação, conferindo uma proteção para o núcleo central, são eles: *adesão-tratamento*, *paciência*, *aconselhamento*, *atendimento-humanizado* e *dedicação*.

A zona de contraste, apresentada no quadrante inferior esquerdo, pode revelar elementos que reforçam as noções presentes no núcleo central ou revelar a existência de um subgrupo que sustenta uma representação distinta da

maioria, podendo, ainda, apontar mudanças na representação em curso, do centro para a periferia. Encontram-se nesse quadrante os termos: *respeito*, *auto-proteção-profissional*, *tratamento*, *prevenção*, *compreensão*, *apoio-psicológico* e *medo-morte*.

Destaca-se a palavra *respeito* com maior frequência de evocação e o termo *medo-morte*, o qual apresenta menor frequência, porém foi mais prontamente evocado pelo grupo. A zona de contraste é formada majoritariamente por elementos funcionais para o cuidado de saúde.

DISCUSSÃO

O núcleo central identifica os elementos e as dimensões relativas à relação que o grupo mantém com o objeto. Uma vez que esses elementos são identificados, é possível observar diferentes significados, que podem ser classificados de duas maneiras: elementos funcionais ou pragmáticos, que são ligados à realização da tarefa e determinam as condutas relativas ao objeto; e elementos normativos ou avaliativos, que são voltados aos estereótipos e atitudes, originados do sistema de valores dos indivíduos (ABRIC, 2003).

Na Tabela 1 os elementos centrais *amor*, *cuidado*, *acolhimento* e *solidariedade* refletem uma perspectiva de humanização e de envolvimento pessoal no desenvolvimento do cuidado às pessoas que vivem com HIV. Observa-se que no que se refere à dimensão humana do cuidado, os profissionais agregam o amor à sua prática assistencial, a fim de amenizar o sofrimento provocado pela doença e ofertar um atendimento humanizado direcionado às necessidades humanas dos usuários (GOMES *et al.*, 2017).

O termo *cuidado*, que possui segunda maior frequência, aliado ao termo *amor*, indica que esses profissionais pensam para além da doença, encarando o paciente como ser único e trabalhando a integralidade do cuidado, ultrapassando a perspectiva do cuidado centrado no saber biomédico e técnico. Nessa perspectiva, Domingues, Oliveira e Marques (2018), apontam o cuidado de saúde à pessoa com aids estabelecendo uma relação tênue com a qualidade

de vida, uma vez que envolve diversos mecanismos como a modificação dos hábitos de vida que acarreta a melhoria da saúde.

Segundo Santos *et al.* (2019) o paciente deve ser um sujeito ativo no seu atendimento e, por isso, o profissional deve oferecer uma escuta atenta e sensível. Os cuidados assistenciais praticados pelos profissionais não devem ser restritos somente ao processo técnico, mas devem manifestar-se por meios de atitudes humanísticas, empáticas e grupais (ANTUNES *et al.*, 2020).

O termo *informação* aponta para a importância que os profissionais dão à educação em saúde, pois é através das estratégias educativas que os profissionais podem enfrentar estigmas e preconceitos historicamente associados ao HIV/aids, bem como, corresponsabilizar os sujeitos acerca do seu tratamento.

O termo *solidariedade* expresso como atributo afetivo reflete um cuidado para além do enfoque biomédico, transparecendo, assim, um olhar integral centrado no paciente, respeitando suas individualidades e limitações (ANTUNES *et al.*, 2020). O estudo de Menezes (2019) revela que o cuidado centrado e integrado no paciente, melhora a qualidade da assistência, além de fortalecer o vínculo entre equipe e usuário. Tal atitude torna-se primordial para o cuidado e adesão ao tratamento, pois ao chegar à unidade de saúde o paciente espera ser recebido com atitudes solidárias e empáticas, visto que, muitas vezes, os profissionais de saúde são os únicos a saberem da condição sorológica dos usuários e, por conseguinte, a única fonte de refúgio e confiança. A partir disso, cabe ao profissional de saúde ser basilar e proporcionar maior conforto e segurança para o utente expressar suas angústias e aflições (ANGELIM *et al.*, 2019).

O cognema *acolhimento* demonstra a postura ética dos profissionais sendo um dos pilares que sustentam o Sistema Único de Saúde, pois ele visa atender o indivíduo na sua singularidade, respeitando suas individualidades. O HumanizaSUS tem em seus pressupostos o acolhimento aos usuários por parte dos profissionais, o que se tornou um dos pontos fundamentais no cotidiano do atendimento com qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Já o sistema periférico de uma representação social é composto pela primeira e segunda periferia, ele está mais associado às características individuais e ao contexto imediato e contingente. Este sistema “permite uma adaptação, uma diferenciação em função do vivido, uma integração das experiências cotidianas” (ABRIC, 2000, p. 33). Ele protege o núcleo central, por ser mais flexível e permitir a integração de informações e incorporação de práticas diferenciadas. Nesse contexto, destaca-se a função fundamental exercida pelo sistema periférico, pois, uma vez associado ao núcleo central, permite a ancoragem na realidade e a mobilidade dos conteúdos da representação (ABRIC, 2000).

O termo expresso na primeira periferia *educação em saúde* destaca que, para os profissionais que compõem este estudo, não é possível cuidar sem educar, uma vez que por meio da troca de conhecimentos pode-se auxiliar a pessoa vivendo com HIV no enfrentamento à síndrome e às barreiras que ela pode provocar. Adicionalmente, a boa orientação a esses pacientes minimiza hiatos no entendimento, esclarece as manifestações decorrentes da doença e promove maior adesão ao tratamento (DE JESUS VERAS, 2018).

O termo *atenção* está relacionado intimamente ao termo *cuidado*, presente no núcleo central. Tal elemento implica numa relação mais próxima, com escuta atenta às demandas trazidas pelo grupo que vive com HIV. Suto e colaboradores (2017) consideram que os trabalhadores necessitam de maior atenção no manejo clínico e assistencial aos usuários, uma vez que esses são os principais meios de assistência à saúde e de ofertar informações relevantes a esse grupo.

O termo *capacitação-profissional* fortifica o termo *informação*, presente no NC, e faz alusão à importância que esses profissionais dão a educação permanente, visto que esses trabalhadores são tidos como referência de esclarecimento para os usuários e, para tanto, precisam possuir propedêutica acerca do manejo do HIV/Aids. Dessa forma, a educação permanente é uma ferramenta intrínseca no processo de trabalho dos profissionais de saúde, os quais devem estar capacitados e qualificados para esse tipo de atendimento (ANTUNES *et al.*, 2020; GOMES, 2017). Destaca-se que neste estudo a maioria

dos profissionais buscam informações sobre a patologia através de manuais técnicos e sites de internet.

Na segunda periferia destaca-se os termos *adesão-tratamento* e *paciência*, com a mesma frequência de evocação. O primeiro termo sugere que os profissionais de saúde investem na adesão ao uso dos medicamentos, porém precisam atentar-se também para os demais aspectos que interferem nesse processo, a exemplo das condições psicológicas, sociais e financeiras do indivíduo (ANGELIN, 2019). A adesão à terapia antirretroviral pelo paciente é intimamente influenciada pela relação de acolhimento estabelecida com o profissional de saúde, uma vez que para estarem aptos a se abrir para o diálogo e compartilhar suas dúvidas e fragilidades, precisam sentir-se seguros no momento do atendimento (FREITAS, 2017).

Os termos *paciência* e *dedicação* estão diretamente ligadas aos cognemas *amor* e *solidariedade*, presentes no possível núcleo central da representação, e remetem ao afeto trazido pelos participantes a sua prática de assistência. Tais atitudes refletem o cotidiano dos profissionais de saúde que atendem os indivíduos que vivem com HIV, revigorando a importância do tratamento antirretroviral, suscitando a promoção de saúde e a prevenção de agravos à saúde (ANTUNES *et al.*, 2020; ANGELIM *et al.*, 2019).

Os termos *aconselhamento* e *atendimento-humanizado* possuem o mesmo quantitativo de evocações pelos profissionais, divergindo apenas na ordem média de evocações. No entanto, cabe destacar, que esses elementos são complementares e interligados, visto que tal prática de aconselhamento exige uma propedêutica desses profissionais e um atendimento humanizado, como previsto na Política Nacional de Humanização.

De acordo com Santos *et al.* (2019) o aconselhamento deve partir de uma troca mútua entre paciente e profissional, de forma a não verticalizar o diálogo estabelecido nem estabelecer o profissional numa posição de hierarquia de conhecimento sobre o paciente, uma vez que, o atendimento humanizado engloba uma escuta ativa, sensível e desprovida de valores morais.

Na zona de contraste a palavra mais prontamente evocada foi *respeito*, o que pode caracterizar uma aceitação por parte dos profissionais em relação à tomada de decisão dos clientes. O *respeito* é um elemento basilar do cuidado, pois o termo remete a não-discriminação do usuário, ao protagonismo do paciente sobre o percurso do plano terapêutico e autorresponsabilidade na manutenção do tratamento. Somado a isso, refere-se a um cuidado positivo pautado em aspectos solidários e empáticos diante do agravo à saúde (SUTO *et al.*, 2017).

Observa-se, também, as palavras *autoproteção* e *prevenção*, que remetem a um autocuidado pelos profissionais de saúde e os termos *compreensão*, *apoio psicológico* e *tratamento*, os quais aludem a facetas do cuidado com a saúde do paciente. São palavras que refletem valor positivo na dimensão do cuidado à saúde das pessoas vivendo com HIV e expressam a necessidade da capacitação do profissional para lidar com a doença, já que profissionais qualificados e capacitados contribuem para a adesão ao tratamento, qualidade de vida e longevidade (SANTOS NRO *et al.*, 2019).

Além disso, tem-se um grupo que associa o HIV/Aids com sentimento de *medo-morte*, rememorando aspectos ligados ao início da epidemia, quando as vivências de medo e insegurança estavam profundamente associadas ao HIV. Nesse contexto destaca-se que as doenças que causam mais *medo* são as consideradas não apenas letais, mas também, desumanizadoras, com a associação de alterações físicas e comportamentais peculiares as pessoas acometidas. No caso da aids, essas alterações se referem a comportamentos considerados desviantes em relação ao sexo ou ao uso de drogas, por exemplo (SONTAG, 2007).

Nesse sentido, a compreensão e o reconhecimento das representações sociais HIV/aids por parte dos profissionais de saúde podem contribuir para a sua reelaboração constituindo, então, uma maneira para diminuir os *medos* e os preconceitos (GOIS *et al.*, 2018).

Em suma, observa-se que os profissionais se preocupam em realizar as ações para o cuidado em saúde, de forma que haja adesão ao tratamento,

ressaltando a importância da informação e educação em saúde, com respeito e paciência para que o cliente tenha melhor adesão ao tratamento, qualidade de vida e perspectiva de futuro. Considera-se que a assistência em saúde se torna de grande importância para esses indivíduos, os quais necessitam de cuidados singulares para a manutenção da qualidade de vida (DOMINGUES, 2018; THIENGO *et al.*, 2017).

Constata-se que os cognemas constitutivos dessa representação expressam as dimensões conceitual, afetiva e atitudinal reveladoras do cuidado humanizado e tecnicamente orientado, sem especificidade ao HIV em nível central.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a representação social dos profissionais de saúde da região amazônica Brasileira sobre o cuidado em saúde à pessoa vivendo com HIV está ancorada na atenção e apoio psicológico, na utilização de tecnologias como aconselhamento e realização do teste HIV, assim como na educação em saúde com o trabalho em grupo, reforço à adesão ao tratamento e uso do preservativo.

Percebe-se que o possível núcleo central da representação do cuidado de saúde para os profissionais de saúde reflete significados positivos, diferente do que se tinha no início da epidemia. Somado a isso, veem-se cognemas com dimensões afetivas e atitudinais de cuidado. Essas ações caracterizam-se por seu caráter preventivo, promocional e curativo, próprias da formação dos profissionais de saúde, pois através das informações buscam empoderar os sujeitos para que os mesmos exerçam o autocuidado. Mas, cabe ressaltar, que o exercício da consulta de enfermagem não é referido enquanto tecnologia de cuidado a ser utilizada pelos enfermeiros com esse grupo.

Acredita-se que os dados aqui apresentados podem favorecer uma reflexão dos profissionais e estudantes de enfermagem a respeito do seu papel na realização do cuidado em saúde, em favor de uma assistência de enfermagem mais efetiva na qual o papel de cada profissional seja reconhecido pelo sujeito cuidado.

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. 482248/2009-2, UERJ – Bolsas Pro-Ciência e Iniciação Científica; Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): Bolsas de Mestrado e Doutorado.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia (GO): UCG; 2003.

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC. (Org.). **Estudos Interdisciplinares de Representação Social**. 2. ed. Goiânia: AB; 2000. p. 27-64.

ANGELIM, R. C. M. et al. Representations and care practices of health professionals for people with HIV. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. e03478, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018017903478>

ANTUNES, R. F. et al. Região Sudeste: o cuidado as pessoas que vivem com HIV representado por profissionais de saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 2, p. 1990-1999, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-056>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: HIV AIDS 2021**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaid-2021>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. **Formação e intervenção**. Brasília, v.1, 2010.

CHAMRATRITHIRONG, A. et al. A workplace intervention program and the increase in HIV knowledge, perceived accessibility and use of condoms among

young factory workers in Thailand. **Sahara J [Internet]**, v. 14, n. 1, p. 132-139, 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29037108>

DE JESUS VERAS, S. M. et al. Reflexões sobre Cuidado e Aconselhamento de Profissionais de Saúde e Enfermeiros em HIV/AIDS nos Centros de Testagem e Aconselhamento: Revisão Integrativa. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 1193-1208, maio 2018. Disponível em:<https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1123>

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Representações sociais da qualidade de vida de pessoas que vivem com hiv/aids. **Texto & Contexto enferm. (internet)**, v. 27, n. 2, p. e1460017, 2018.

FREITAS, M. I. D. F. et al. Interações sociais e a adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **REME rev. min. enferm.**, v. 21, 2017.

GÓIS, A. R. D. S. et al. Morte/morrer de pessoas com HIV: o olhar da enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3337-43, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236255p3337-3343-2018>

GOMES, A. M. T. et al. Representação social: cuidado ao paciente soropositivo. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v, 25, p. e22321, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.22321>

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001. p. 17-44.

MACHADO, Y. Y. et al. Representações sociais de profissionais de saúde sobre HIV/AIDS: uma análise estrutural. **Rev Enferm UERJ [Internet]**, v. 24, n. 1, p. 1-6, 2016. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14463/17866>

MENEZES, K. M.; POMPILIO, M. A.; ANDRADE, S. M. O. A integração do cuidado: dificuldades e perspectivas. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 1052-63, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238305p1052-1063-2019>

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

SANTOS, F. S. et al. Acolhimento à pessoa com o vírus da imunodeficiência humana: representações sociais de profissionais de saúde. **Rev baiana enferm.**, v. 33, p. e27769, 2019. DOI 10.18471/rbe.v33.27769

SANTOS, N. R. O. et al. Ações de enfermagem para inserção dos homossexuais soropositivos nos serviços de saúde. **Revista Humano Ser**, v.

3, n. 1, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1006>.

SONTAG, S. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SUTO, C. S. S. et al. Profissionais de saúde falam mais sobre cuidado e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 3, p. e49981, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.49981>

THIENGO, P. C. S.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. As representações do cuidado voltado à pessoa que vive com HIV/AIDs para a equipe de saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 82, n. 20, p. 40-47, 2017.

TREEJAN, K.; JINATONGTHAI, P.; MOOLASARN, S.; et al. Self-health care behaviors and knowledge of youth living with HIV. **J Am Pharm Assoc.** p. 1-11, 2022. Disponível em: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(22\)00059-0/fulltext](https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00059-0/fulltext) Acesso em 18 mar 2022.

VIEIRA, C. R. S.; CARDOSO, F. C.; MIRANDA, R. N. A. et al. O HIV na região Norte: análise em 10 anos de enfrentamento. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 120785-98, 2021.