



ALINE DA CRUZ STRASBURG

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS PARA
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

RIO GRANDE

2012

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS PARA
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

ALINE DA CRUZ STRASBURG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande/FURG, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: o trabalho da enfermagem/saúde.

**Orientadora: Dr^a. Geani Farias Machado
Fernandes**

RIO GRANDE

2012

ALINE DA CRUZ STRASBURG

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 24/10/12, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Mara Regina Santos da Silva

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA



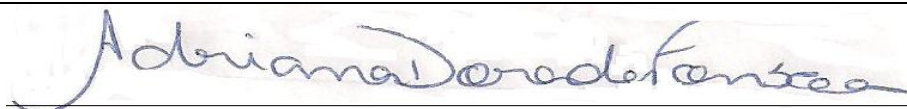
Dr^a. Geani Farias Machado Fernandes – Presidente (FURG)



Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes – Membro Externo (UERJ)



Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes – Membro Interno (FURG)



Dra. Adriana Dora da Fonseca - Suplente Interno (FURG)

Dedico este trabalho, com amor,

Aos meus pais, João e Rosa, por serem meus exemplos de vida e meu alicerce.

Às minhas irmãs, Josiane e Eduarda, por fazerem os meus dias mais alegres e coloridos.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter confiado a mim o dom de cuidar e por me dar força para superar os momentos difíceis.

Aos meus pais, João e Rosa, por terem acreditado em mim, apoiando-me e incentivando-me em todos os momentos e pelos sacrifícios para darem-me tudo o que precisei. Obrigada, pai, pelos valores que me passaste e pelo incentivo para sempre estudar! Obrigada, mãe, minha melhor amiga e meu exemplo de vida!

Às minhas irmãs e amigas, Josiane e Eduarda, por dividirem os momentos alegres e tristes nessa caminhada; por entenderem a minha ausência e fazerem dos nossos momentos juntas sempre inesquecíveis.

À minha orientadora, Dr^a Geani Farias Machado Fernandes, por suas contribuições e por ter acreditado em mim e nesta proposta de trabalho.

Agradeço também à Banca Examinadora, pela colaboração, disponibilidade e contribuições nesta conquista acadêmica. Meu reconhecimento à Dr^a Denize Cristina de Oliveira, Vera Lucia de Oliveira Gomes e Sonia Maria Könzgen Meincke, por ocasião da qualificação do projeto e ao Dr. Antonio Marcos Tosoli Gomes, que participa nesta fase final de avaliação.

Aos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do HU/FURG, por doarem parte do seu tempo para serem sujeitos deste estudo e permitirem que se concretizasse esta pesquisa!

A todos que de uma forma fizeram parte da minha jornada acadêmica, obrigada!

RESUMO

STRASBURG, Aline da Cruz. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Trata-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa, cujo objetivo foi analisar as representações sociais do HIV/AIDS para profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com HIV/AIDS em um hospital universitário do sul do Brasil. Participaram dessa pesquisa oitenta sujeitos que evocaram palavras a partir dos temas indutores: “HIV/AIDS” e “cuidar de pessoas com HIV/AIDS”. As evocações livres foram analisadas com as técnicas do quadro de “quatro casas”, a partir do uso do software EVOC 2003, buscando identificar a estruturação dos conteúdos representacionais. Pode-se concluir que os profissionais de enfermagem representam socialmente o cuidado de enfermagem prestado ao paciente com HIV/AIDS, fundamentalmente, com base em elementos que dizem respeito à autoproteção profissional. Observou-se que os elementos representacionais dos profissionais de enfermagem são apresentados de maneira peculiar, por vezes tensa e conflituosa e, por outras, de maneira positivamente afetiva e esperançosa. Dentre os elementos representacionais, estão presentes o receio de contaminar-se pelo vírus HIV e, em consequência, o temor à morte; além disso, há também grandes conflitos presentes na contaminação pelo HIV, tais como: preconceitos, impotência, o despreparo psicológico e até mesmo o competência técnica. As representações de enfermeiros e técnicos de enfermagem mostraram-se semelhantes, pois os elementos que constituem o núcleo central são o medo e o preconceito, sendo algumas diferenças evidenciadas nos elementos periféricos da representação, quando os técnicos evocam as palavras ‘descuido’ e ‘piedade’ e os enfermeiros, ‘esperança’ e ‘isolamento’. No entanto, na análise geral das evocações de palavras atribuídas ao outro, ou seja, do que as pessoas em geral pensam sobre esses termos, surgem as palavras ‘homossexualismo’ e ‘promiscuidade’, denotando que os profissionais projetam no

outro algumas noções mais negativas e homogeneizadas, reafirmando a noção preconceituosa relacionada às escolhas e condutas sexuais das pessoas.

Descritores: Cuidado de Enfermagem. HIV/AIDS. Representações Sociais.

ABSTRACT

STRASBURG, Aline da Cruz. **SOCIAL REPRESENTATIONS OF HIV/AIDS FOR NURSING PROFESSIONALS OF UNIVERSITY HOSPITAL.** 86 f. dissertation (master's degree in nursing)-Graduate Program in nursing, Federal University of Rio Grande-FURG, Rio Grande.

This is a study with quantitative approach, whose objective was to analyze the social representations HIV/AIDS for nurses who care for people with HIV/AIDS in a university hospital in the South of Brazil. Eighty subjects who participated in the mentioned words from the theme inductor HIV/AIDS and care for the person with HIV/AIDS. The evocations are free with the techniques analyzed four frame houses from the software use EVOC 2003, seeking to identify the structure of representational content. It can be concluded that the nursing professionals represent socially the nursing care given to the patient with HIV/AIDS, primarily based on elements that relate to self-protection. It was observed that the representational elements of nursing professionals are peculiar, sometimes tense and confrontational and, by others, positively affective and hopeful way. Among the representational elements are present the fear of contracting the disease, contamination by the HIV virus and also the fear of death, but that there is also a great conflict between the HIV contamination, prejudices, impotence, the psychological distress and even the technical competence. Representations of nurses and nurse technicians were similar because the elements that constitute the central core are the fear and prejudice, being some differences highlighted in peripheral elements of the representation when the technicians evoke the words oversight and piety and the nurses hope and isolation. However in general analysis of evocations of words attributed to another, i.e. that people in General think about this term come the words homosexuality and promiscuity, denoting that the professionals design the other some more negative notions and homogenised, reaffirming the notion prejudiced related to sexual conduct and choices of the people.

Descriptors: nursing care; HIV/AIDS; Social Representations.

RESUMEN

STRASBURG, Aline da Cruz. **REPRESENTACIONES SOCIALES DEL VIH/SIDA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO.** 86 f .tesis (Maestría en enfermería) - programa de posgrado en enfermería, Universidad Federal de Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Este es un estudio con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue analizar las representaciones sociales VIH/SIDA para las enfermeras que cuidan a personas con VIH/SIDA en un hospital de la Universidad del sur de Brasil. Ochenta de los sujetos que participaron en las palabras mencionadas desde el inductor del tema VIH/SIDA y el cuidado de la persona con VIH/SIDA. Las evocaciones son gratis con las casas de marco cuatro técnicas analizadas desde el uso de software EVOC 2003, tratando de identificar la estructura del contenido representacional. Se puede concluir que los profesionales de enfermería socialmente representan el cuidado de enfermería al paciente con VIH/SIDA, basado principalmente en elementos que se refieren a la autoprotección. Se observó que los elementos de representación de los profesionales de enfermería son peculiar, a veces tensa y conflictiva y, por otros, forma positivamente afectivo y esperanzador. Entre los elementos representativos son presentar el temor de contraer la enfermedad, la contaminación por el virus del VIH y también el miedo de la muerte, pero que también hay un gran conflicto entre la contaminación del VIH, prejuicios, impotencia, la angustia psicológica y aun la competencia técnica. Representaciones de enfermeras y técnicos de enfermería fueron similares, porque los elementos que constituyen el núcleo central son el miedo y los prejuicios, siendo algunas diferencias resaltadas en elementos periféricos de la representación, cuando los técnicos evocan la supervisión de palabras y la piedad y la esperanza de enfermeras y aislamiento. Sin embargo en general análisis de evocaciones de palabras atribuyeron a otro, es decir, que en General piensan acerca de este término la homosexualidad de palabras y la promiscuidad, denotando que los profesionales de diseño las algunas nociones otras más negativas y homogeneizadas, reafirmando la noción perjudicado conductas afines sexuales y las opciones de la gente.

Descriptores: enfermería de cuidado; VIH/SIDA; Representaciones sociales.

SUMÁRIO

INTODUÇÃO	11
1 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
1.1 Contextualização Histórica do HIV/AIDS.....	14
1.2 Práticas de Cuidados de Saúde/Enfermagem ao Parceiro Portador de HIV/AIDS	18
2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	23
3 CAMINHO METODOLÓGICO	30
3.1 Tipo de Estudo	30
3.2 Participantes e Local do Estudo	31
3.3 Estratégia de Coleta de Dados	32
3.4 Análise dos Dados	33
3.5 Aspectos éticos.....	34
4 RESULTADOS	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS	70
APENDICE	76
ANEXOS	78

INTRODUÇÃO

As representações da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) envolvem uma complexidade de fatores que vêm ao longo do tempo transformando-se e, dessa forma, constituindo-se em um importante desafio para os profissionais de saúde que cuidam dos indivíduos acometidos pelo vírus HIV/AIDS, pois estes fatores incluem aspectos biológicos, afetivos, psicológicos, políticos e sociais.

Apesar dos avanços nos métodos terapêuticos, o HIV/AIDS mantém-se em evidência enquanto importante problema de saúde pública na realidade brasileira e, também, em todo o mundo; da mesma forma, é notável a preocupação da sociedade desde o seu surgimento tem rompido a barreira do tempo e do espaço físico, ora sendo tema preterido, ora valorizado, nas várias sociedades do mundo. Desde seu aparecimento, essa síndrome tem recebido especial atenção, pois trouxe novos desafios para a política pública, apontando questões que extrapolam a visão biologicista, exigindo diferentes leituras e, deste modo, rompendo com a concepção tradicional de prevenção, pois evidencia a dimensão histórica e os valores presentes no processo de adoecer (SCHAURICH; COELHO; MOTTA, 2006).

O primeiro caso de AIDS notificado no país foi em São Paulo, no ano de 1982. Em 1987, surgiu o primeiro medicamento antirretroviral com o intuito de reduzir a multiplicação do HIV. No início da epidemia, receber o diagnóstico positivo poderia ser considerado como uma sentença de morte, a partir de 1991 iniciou-se o processo para a aquisição e distribuição gratuita de antirretrovirais, os quais aumentaram a expectativa de vida do portador de HIV/AIDS (BRASIL, 2010). A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa a qual ocasiona uma epidemia, caracterizada por grandes mudanças ao longo dos anos. No Brasil, de 1980 até junho de 2010, 592.914 casos foram registrados, sendo que a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 20 a 59 anos (BRASIL, 2010).

Ao refletir sobre as práticas de cuidado aos portadores de HIV/AIDS, torna-se necessário considerar as transformações desta epidemia em toda sua história, principalmente, em relação à transmissão e vulnerabilidade da doença, destacando os significados construídos para enfrentar essa realidade. Faz-se necessário também aprofundar o conhecimento das transformações das representações dos profissionais que cuidam desses pacientes para enfrentar o desafio de qualificar as práticas existentes.

A enfermagem, segundo Formozo e Oliveira (2010), vem contribuindo de modo decisivo para a compreensão do conceito de cuidado em saúde, tanto do ponto de vista teórico, como da sua práxis, caracterizada pelo entendimento multidimensional desse fenômeno: psicológicas, espirituais, emocionais, sendo o cuidar do ser humano com HIV/AIDS, na concepção do cuidado ampliado, o grande desafio para a enfermagem do século XXI. Destacam-se também as transformações que as práticas profissionais de saúde têm sofrido em função dos contextos das políticas de saúde; dos elementos institucionais e éticos; das práticas e dos valores sociais e, também, das representações formadas por diferentes grupos profissionais. Portanto, essas práticas profissionais e, particularmente, a categoria do cuidado humano prestado pelo enfermeiro são também objeto de representação e de memória pelo grupo profissional (FORMOZO; OLIVEIRA, 2010).

Ler atentamente os postulados de Giami et al (2007) nos auxilia a compreender melhor essas transformações. No primeiro postulado, os autores referem que as representações da AIDS constituídas no início da epidemia foram baseadas na associação entre o vírus do HIV, sexualidades desviantes, doença e morte (GIAMI et al, 2007); no segundo, referem que essas representações originais tiveram como primeiro elemento contextual o conhecimento da segunda forma mais importante de transmissão do vírus, sofrendo a sua primeira transformação com a inclusão do sangue (PAICHELER, 1999); no terceiro, referem-se à vulnerabilidade profissional específica dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros, determinada pela proximidade física com o corpo do doente, que se manifesta no perfil das práticas de cuidado desenvolvidas.

Os objetos deste estudo, tema da dissertação de mestrado, terão como foco as representações sociais do HIV/AIDS para profissionais de enfermagem e do cuidado à pessoa com HIV/AIDS internada em um Hospital Universitário, um cenário de destaque no cuidado a esses pacientes há mais de duas décadas na região sul do país.

Este estudo está inserido em um programa de pesquisa intitulado “As Transformações do Cuidado de Saúde e Enfermagem em Tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde do Brasil” (APÊNDICE A), coordenado em nível nacional pela doutora Denize Cristina de Oliveira, da UERJ, e, em Rio Grande, pela doutora Geani Farias Machado Fernandes; o programa também envolve um conjunto de parcerias nacionais e internacionais que inclui o programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande.

Este trabalho pretende buscar respostas para as seguintes questões de pesquisa: “*Como o HIV/AIDS são representados por profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário?*”; *Quais as representações acerca do cuidar da pessoa com HIV/AIDS apresentam aos profissionais de enfermagem que atuam em um Hospital Universitário?*. Neste sentido, têm-se como objetivos: analisar as representações sociais do HIV/AIDS entre profissionais de enfermagem e analisar as representações de cuidar da pessoa com HIV/AIDS em um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

A seguir, será apresentada uma revisão de literatura sobre HIV/AIDS e sobre os cuidados que o paciente deve ter em relação à doença, bem como, uma síntese dos aspectos teóricos e metodológicos da Teoria das Representações Sociais proposta, em 1961, por Serge Moscovici (1976, 1978, 1984, 1988), na *École des Hautes Études en Sciences Sociales*, Paris. Posteriormente, serão apresentados o caminho metodológico e os resultados encontrados neste estudo, e as principais conclusões oriundas deste processo de investigação.

1. REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura inclui uma breve contextualização histórica do HIV/AIDS e uma síntese das Práticas de Cuidados de Saúde\ Enfermagem ao Paciente Portador de HIV/AIDS. Em seguida, será apresentado o enfoque teórico da Teoria das Representações Sociais.

1.1. Contextualização Histórica do HIV/AIDS

No fim dos anos 70, surgiu uma nova doença de caráter epidêmico predominante nos chamados grupos de riscos (homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis). Baseado em inúmeros casos de infecções oportunistas e neoplasias em adultos jovens e saudáveis, em 1981, a AIDS foi reconhecida oficialmente pelo Centers for Disease Control (CDC) (ROUQUAYROL & FILHO, 2003). Também foram observados nos indivíduos sintomas como emagrecimento severo, diarreias, queda de cabelo, infecções, manchas pelo corpo, febre, entre outros (AOKI, 2001).

O primeiro caso notificado na história da AIDS foi em 1981, nos Estados Unidos (AOKI, 2001). Naquele ano, o CDC publicou um relatório da cidade de Los Angeles com cinco casos de jovens homossexuais com pneumonias por *Pneumocystis (carinii) jiroveci* (COURA, 2008). Posteriormente, no Brasil, notificou-se o primeiro caso de AIDS, em São Paulo, no ano de 1982. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi identificado em 1983, pelo cientista francês Luc Montagnier, o qual especificou o vírus em dois tipos: HIV-1 e o HIV-2, sendo diferenciados pelo ponto de vista geográfico e sorológico. O HIV-1 foi encontrado nas Américas, Europa, África Subsaariana e na maioria dos outros países, enquanto o HIV-2 foi encontrado na África Ocidental e alguns casos em outros países (ROUQUAYROL & FILHO, 2003).

O agente etiológico da AIDS é o HIV e pode ser transmitido através de relações sexuais desprotegidas; transfusão de sangue ou de produtos sanguíneos contaminados; uso de

agulhas ou seringas contaminadas; da mãe para o filho durante a gravidez, parto, ou através do leite materno infectado; acidentalmente, através do contato de sangue com mucosas ou ferimentos na pele ou por perfurações com instrumentos perfuro cortantes (ROUQUAYROL & FILHO, 2003). Salienta-se que os profissionais de enfermagem têm importante atuação na prevenção de contágio do HIV, através da educação em saúde, pois orientam a população sobre medidas para prevenir a infecção pelo HIV. Estes profissionais precisam estar capacitados para prevenir infecções durante o contato com pacientes infectados, utilizando medidas de segurança como uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e a lavagem das mãos.

Na década de 80, no Brasil, a epidemia afetava principalmente homo/bissexuais masculinos, brancos e de classe média ou alta que habitavam grandes metrópoles. Já na segunda década após a descoberta da epidemia, pode-se observar que homens heterossexuais, mulheres, crianças e todas as classes sociais estavam sendo atingidas (RACHID; SCHECHTER, 2000).

A partir de 1991, iniciou-se o processo para a aquisição e distribuição gratuita de antirretrovirais (BRASIL, 2009). No início da epidemia, o indivíduo que recebia o diagnóstico da doença ficava sem perspectiva de vida, pois a AIDS era considerada uma sentença de morte. Em 1999, as infecções oportunistas deixaram de ser as principais causas de óbitos, sendo substituídas por insuficiência hepática associada pelo vírus da hepatite C (RACHID; SCHECHTER, 2000). Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), do ano de 1980 até junho de 2007 foram notificados 474.273 casos de AIDS no País – 289.074 no Sudeste, 89.250 no Sul, 53.089 no Nordeste, 26.757 no Centro Oeste e 16.103 no Norte. Observa-se que os óbitos decorrentes do HIV/AIDS estão diminuindo devido ao Programa Nacional de Combate à AIDS da Divisão de DST/AIDS do Ministério da Saúde, o qual distribui medicamentos antirretrovirais, onde há um Comitê que padroniza as normas de acordo com a literatura mundial referente ao tema (AOKI, 2001).

É de suma importância saber precocemente se há infecção do HIV, pois através do diagnóstico positivo pode-se realizar tratamento imediatamente, conforme prescrição médica, aumentando, assim, a qualidade e expectativa de vida. Ademais, as mães portadoras de HIV/AIDS têm 99% de chance de terem filhos sem o vírus, caso realizem o tratamento recomendado durante o pré-natal, parto e pós-parto. Hinrichsen et al (2005) afirmam que foi a partir de 1985 que os testes sorológicos foram desenvolvidos e usados para detectar o HIV.

O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue. No Brasil, são realizados exames laboratoriais e testes rápidos, que detectam os anticorpos contra o HIV em até 30 minutos. Esses testes são realizados pelo SUS, nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), nos quais além da coleta e da execução dos testes, há um processo de aconselhamento antes e depois do teste para facilitar a correta interpretação do resultado pelo paciente; se necessário, há também o encaminhamento aos profissionais de saúde para o tratamento da doença (BRASIL, 2009).

Para Rachid e Schechter (2000), além do aconselhamento antes da realização do teste diagnóstico, é necessária a prévia autorização do indivíduo ou responsável legal para a realização do exame. Assim, cabe aos profissionais de enfermagem aconselhar e alertar previamente o indivíduo que irá realizar o exame sobre prevenção de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST's), bem como sobre a janela imunológica (período inicial após a infecção, quando os testes sorológicos ainda são negativos, pois não produziram anticorpos), assegurando ética e sigilo profissional quanto ao resultado.

Um dos exames iniciais realizados é o teste *ELISA*, sendo de fácil execução e menor preço (RACHID; SCHECHTER, 2000). Quando o resultado do teste for positivo, este deve ser confirmado com um novo teste *ELISA*; o resultado deste deve ser confirmado pelo teste *Western blot* (COURA, 2008), o qual permite que os anticorpos específicos de diferentes proteínas virais sejam identificados (RACHID; SCHECHTER, 2000). Para Lewi et al (2004), deve-se confirmar a positividade do teste quando o indivíduo não possui histórico ou quadro clínico compatível com o diagnóstico. Há outros testes semelhantes ao *ELISA*, denominados de testes rápidos, pois são executados entre 10 a 20 minutos, tendo elevada sensibilidade e especificidade, mesmo neste contexto, o teste somente é indicado em casos de urgência para tomadas de decisão, como parturientes não testadas e em caso de acidente ocupacional (LEWI et al, 2004).

Caso o diagnóstico seja positivo, mesmo em indivíduos assintomáticos, esse deve ser orientado sobre as formas de prevenir a transmissão do HIV e sobre a importância de comunicar o diagnóstico aos seus parceiros sexuais (RACHID; SCHECHTER, 2000). Os profissionais de enfermagem necessitam de capacitação para realizarem estas orientações e o acompanhamento dos pacientes e para encaminhá-los ao tratamento médico, com equipe multidisciplinar, buscando a manutenção de sua saúde e uma melhor qualidade de vida.

O primeiro medicamento antirretroviral surgiu em 1987, com o objetivo de reduzir a replicação viral do HIV, prevenindo e controlando a decorrência de infecções oportunistas (LEWI et al 2004). Torna-se necessário que o indivíduo infectado por HIV/AIDS tenha acompanhamento médico e laboratorial para adequação ao tratamento. Conforme o Ministério da Saúde (2010), hoje há 18 tipos de medicamentos antirretrovirais, os quais são fornecidos gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS).

O tratamento é indicado havendo ou não presença de infecções oportunistas, conforme a quantidade de linfócitos CD4 + e da carga viral (FILHO; ROUQUAYROL, 2003). Devido à terapia antirretroviral observa-se uma mudança nos serviços de saúde que atendem os pacientes em tratamento da doença, os quais devem estar capacitados para prestar assistência de qualidade a este grupo. Devido à complexidade do tratamento, faz-se necessário acompanhamento médico para avaliar as adaptações do organismo ao tratamento, seus efeitos colaterais e dificuldades para aderi-lo (BRASIL, 2010). Contudo, a terapia pode apresentar efeitos adversos como acidose láctica, dislipidemia, resistência à insulina, lipodistrofia, hepatite, litíase renal, pancreatite, diarreia (COURA, 2008). Pode-se observar que os efeitos colaterais desencadeados pelos medicamentos colaboram com a diminuição da qualidade de vida e com o abandono da terapia pelos pacientes portadores de HIV/AIDS.

A adesão ao tratamento com antirretrovirais torna-se difícil devido a fatores que Feitosa et al (2008) identificaram com cuidadores de crianças com HIV/ AIDS. Os autores constataram que os fatores que dificultam a adesão ao tratamento são: a apresentação da droga, horário da tomada do medicamento, efeitos colaterais, falta na distribuição de medicamento gratuito, dificuldade de acesso regular ao serviço de saúde e problemas financeiros. Assim, salienta-se a importância de acompanhamento com uma equipe multiprofissional para criar estratégias a fim de amenizar esses efeitos colaterais e orientar a respeito do tratamento contínuo.

No início da epidemia, devida à escassez de leitos para internação de pacientes portadores de HIV/AIDS, no ano de 1992, criaram-se formas alternativas ao tratamento destes pacientes (COLOMBRINI & FIGUEIREDO, 2001). Conforme o Ministério da Saúde (2006), os serviços especializados para atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS são: Serviço de Assistência Especializado (SAE); Hospital Dia (HD); Hospital Convencional (HC) e Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT).

Para Colombrini e Figueiredo (2001), no HD são atendidos pacientes portadores de HIV/AIDS cuja hospitalização não é necessária, porém são acompanhados continuamente por uma equipe multiprofissional; também realizam exames especializados, identificando precocemente as infecções e, assim, diminuindo as internações prolongadas destes indivíduos. Ao fim do dia, estes pacientes retornam para o convívio familiar em suas casas.

No contexto da Atenção Domiciliar, são realizadas ações por uma equipe interdisciplinar no domicílio do usuário/família, a partir de um diagnóstico que constata os seus potenciais e suas limitações (BRASIL, 2006). A relevância dessa forma de assistência justifica-se, pois este tipo de atenção humanizada, além de evitar a internação hospitalar, evita também, complicações decorrentes de longas internações hospitalares.

1.2 Práticas de Cuidados de Saúde/Enfermagem a Pessoa com HIV/AIDS

O processo de cuidar pode ser entendido como um conjunto de ações e comportamentos realizados para favorecer, manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer. Neste sentido, o processo de cuidar é interativo, de desenvolvimento e de crescimento, que se dá de forma contínua ou em um determinado momento, mas que tem o poder de conduzir à transformação (WALDOW, 1999, 2001).

Watson (1985) considera o processo do cuidar humano (*human care*) intimamente relacionado com um processo de interação entre seres humanos, sendo o cuidar humano a dimensão da prática profissional. Para a autora, a relação interpessoal é a essência dos cuidados de enfermagem. Os instrumentos dos cuidados de enfermagem são o conjunto das técnicas, dos protocolos, das formas de organização utilizadas pelas enfermeiras, ou seja, tudo o que serve de suporte ao processo de cuidar. Considerado como o alicerce da profissão de enfermagem, o cuidado para ser efetivado de modo pleno precisa ser planejado e direcionado de acordo com as necessidades de cada indivíduo. O enfermeiro, como profissional integrante da equipe multidisciplinar, presta cuidados de enfermagem em diferentes cenários e a diferentes sujeitos, entre os quais se encontram os portadores de HIV/AIDS. Figueiredo (2003) afirma que durante a assistência de enfermagem ao paciente com HIV/AIDS, o enfermeiro deve cuidar além do aspecto biológico, os aspectos social, econômico, religioso e psicoemocional.

Salienta-se que à medida que os profissionais de enfermagem foram progredindo em nível de conhecimento e de contato com pacientes portadores de HIV/AIDS, a ansiedade, o medo e o preconceito reduziram durante a prática de cuidado de enfermagem. Por outro lado, cuidar de pacientes portadores de HIV/AIDS é considerado extremamente desgastante, tanto fisicamente quanto emocionalmente, devido à dependência destes pacientes, às internações repetidas ou até mesmo, devido à morte (COLOMBRINI; FIGUEIREDO; PAIVA, 2001).

A epidemia da AIDS vem desafiando os profissionais da saúde a aprender a lidar com o ser humano em todas suas dimensões, exigindo uma reflexão do modelo de atenção à saúde e às ações de prevenção nos diferentes níveis de gestão do SUS, considerando a desigualdade social e o acesso dos usuários aos serviços de saúde (BRASIL, 2006). Portanto, o enfermeiro necessita de qualidades como: saber ouvir; educar a equipe, o paciente e os familiares; ter estabilidade emocional; entre outras.

O ato de cuidar na área de enfermagem exige esforços transpessoais de ser humano para ser humano, o qual se objetiva proteger, promover e preservar a saúde, ajudando-os a suportar a doença, o sofrimento e a dor (ALVES; PADILHA; MANCIA, 2004). Ademais, cuidar de pacientes portadores de HIV/AIDS exige do enfermeiro ter conhecimento da doença HIV, assim como de doenças oportunistas, terapias medicamentosas, exames específicos e habilidades técnicas para desenvolver adequadamente os procedimentos. É possível observar em Formozo e Oliveira (2010), que os profissionais de enfermagem consideram o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes soropositivos como igual àquele prestado a qualquer outro paciente, entretanto, evidenciou-se a necessidade de cautela redobrada neste cuidar, devido ao risco de contaminação do profissional.

Ainda de acordo com os autores citados acima, esta cautela empregada ao praticar o cuidado de enfermagem pode ser transformada em um obstáculo para o relacionamento entre enfermeiro e paciente. No entanto, quando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são utilizados adequadamente, facilitam o cuidado, pois possibilitam a aproximação entre o profissional e o ser cuidado, sem representar risco de contaminação para o profissional.

Marques, Oliveira e Francisco (2003) realizaram um estudo em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro com 366 servidores, o qual objetivou identificar e comparar o conteúdo e a estrutura da representação social da AIDS para os trabalhadores da enfermagem e técnico-administrativos. Observou-se que o significado da AIDS é fortemente marcado por elementos negativos, fazendo uma associação à morte e refletindo o

posicionamento dos sujeitos através de sofrimentos como o medo e preconceito. Estes sofrimentos foram evidenciados no início da epidemia; através de estudos recentes, observa-se que ainda hoje se encontram pertinentes no cotidiano dos profissionais da saúde.

Para Alves, Padilha e Mancia (2004), o convívio da enfermagem com pacientes portadores de HIV/AIDS continua produzindo reações diversas tanto para o indivíduo como para o próprio profissional, sendo que estas reações estão relacionadas com os valores sociais de cada um. Contudo, observa-se na prática do cuidado de enfermagem dificuldades no momento em que se realiza a educação em saúde e o enfrentamento na condição de terminalidade e atestação de óbito do paciente assistido. Colombrini; Figueiredo e Paiva (2001) afirmam que, a morte de um portador de HIV/AIDS fragiliza os profissionais tanto no momento do óbito quanto na realização de procedimentos que mantêm e prolongam a vida artificialmente. Ainda de acordo com estes autores, educar é uma forma de cuidar, pois é através da educação que se habilita o paciente para o autocuidado, exercendo assim, sua autonomia. Como competência dos profissionais de enfermagem, estes devem realizar os devidos cuidados, esclarecimentos, questionamentos e, por fim, devem colocar-se à disposição, a fim de sanar suas dúvidas, angústias e os sentimentos do paciente assistido. Contudo, Colombrini, Figueiredo e Paiva (2001) afirmam que o pequeno poder de decisão e a grande responsabilidade pelo paciente geram no enfermeiro estresse e diminuição da autoestima.

É notável que os temores encontrados entre os profissionais de enfermagem no início da epidemia foram abrandados pela informação, convívio com os portadores de HIV/AIDS e pelos avanços do tratamento da doença (ALVES; PADILHA; MANCIA, 2004). Para tanto, evidencia-se a necessidade de qualificar o cuidado voltado a estes pacientes, ultrapassando as fronteiras do preconceito e da técnica das tarefas essenciais, prestado assim, o cuidado humanizado e holístico, independente da condição e vulnerabilidade do cliente.

Formozo e Oliveira (2009) realizaram um estudo com 40 profissionais de enfermagem que cuidam ou já cuidaram de pacientes portadores de HIV/AIDS, a fim de identificar e analisar os conteúdos relativos à autoproteção profissional presentes na representação social da equipe de enfermagem. Foi constatado que a autoproteção profissional é um elemento importante do cuidado, destacando: a utilização de equipamentos de proteção individual; a manipulação e descarte de materiais perfuro cortantes; a exposição profissional no cuidado prestado e as formas de precaução. Para tanto, foi concluído que os conteúdos relacionados à

autoproteção profissional são relacionados à utilização da precaução padrão, diferentemente de quando se trata de outros tipos de pacientes.

Formozo (2007) observou em um estudo com profissionais de enfermagem que, o significado de cuidado para estes profissionais é representado pelas técnicas de procedimentos realizados e o relacionamento com o paciente. Os sujeitos desta pesquisa afirmam que o cuidado prestado a pacientes portadores de HIV/AIDS é idêntico ao cuidado prestado a qualquer outro paciente, porém se contradizem quando os mesmos afirmam terem cautela maior ao cuidar destes pacientes, devido ao risco de contágio para o profissional. Essa afirmativa é possível observar em outro estudo de Formozo e Oliveira (2010), no qual, ao saberem o diagnóstico do paciente, os profissionais de enfermagem repassam esta informação aos demais colegas nas passagens de plantão, a fim de que todos tenham maior cautela, evitando acidentes ocupacionais com materiais biológicos destes pacientes.

Leite et al (2007) salientam que além do cuidado de enfermagem, é imprescindível oferecer o modelo de cuidado interdisciplinar aos pacientes portadores de HIV/AIDS, pois objetiva-se atender necessidades básicas do paciente, ultrapassando as necessidades biológicas e abrangendo as necessidades biopsicossocial e espiritual. Deste modo, este modelo avança em relação ao modelo biomédico, visto que o paciente irá participar e atuar na sua terapêutica, que está direcionada para um ser biopsicossocial complexo e integral.

Retornamos à importância do modelo de cuidado interdisciplinar no estudo de Formozo e Oliveira (2010), em que os profissionais de enfermagem afirmam que devem ter uma atenção especial a respeito da terapia antirretroviral, pois acreditam não ser suficiente somente disponibilizar estas medicações se os pacientes não possuem condições psicológicas, sociais ou financeiras para dar continuidade ao tratamento. Contudo, para qualificar a assistência prestada ao paciente, precisa-se de contribuição de outros profissionais da área de saúde, a fim de dar continuidade ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem, tratando o indivíduo no seu contexto social. Ou seja, saindo do ambiente hospitalar, acompanhando o paciente e a família na sua comunidade, com isso, o enfermeiro continua praticando o cuidado ao paciente portador de HIV/AIDS. Nesta perspectiva, Aciolo et al (2007) afirmam que o enfermeiro que atua na Unidade Básica de Saúde deve desenvolver as ações voltadas para o HIV/AIDS, as quais irão romper preconceitos e estigmas, abordando temáticas relevantes dessa área, como a sexualidade e gênero. No entanto, a criação de vínculo com os usuários é de extrema importância para que se alcancem os objetivos traçados,

sendo a Estratégia da Saúde da Família fundamental para criação deste vínculo com o usuário e sua família. Neste estudo, ainda pode se observar que o enfermeiro pouco escreve sobre o tema HIV/AIDS, apesar de desempenhar diferentes e importantes papéis nos serviços de saúde, tanto na prevenção da infecção do HIV, como para melhorar a qualidade de vida dos portadores da doença.

Para Padoin et al (2010), adultos participantes que utilizam a terapia antirretroviral, possuem como rede social secundária as relações estabelecidas com familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde. Perante a isso, torna-se importante desenvolver estratégias a fim de favorecer vínculos com a equipe de saúde, visando ao fortalecimento desta rede, proporcionando assim, aos pacientes o exercício de sua autonomia e o cuidado com a sua saúde. Enfim, destaca-se a necessidade da prática do cuidado de enfermagem e de educação em saúde nas consultas individuais ou grupais, buscando o fortalecimento das redes de apoio primárias e secundárias; dessa forma, considera-se essencial desenvolver ações de promoção e manutenção da saúde entre a equipe de saúde, o paciente e sua rede social, a fim de promover a adesão à terapia e a melhor qualidade de vida, aumentando sua perspectiva vital.

2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Este estudo tem como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS), pelo fato desta teoria permitir conhecer as mudanças sociais através dos discursos dos sujeitos. A representação social é um recurso muito importante para viver em sociedade, isso porque ela engloba explicações, ideias e manifestações culturais que caracterizam um determinado grupo. Esta representação acontece a partir da interação dos indivíduos que, apesar de estarem submersos em um ambiente heterogêneo e multifacetado, não perdem os atributos típicos de sua personalidade.

A primeira base teórica do conceito foi elaborada por Serge Moscovici, em 1961, quando este utilizou estudos na área de psicanálise para chegar as suas conclusões. Para entender as relações humanas é necessário fazer uma análise do coletivo, verificando assim a troca de conhecimentos que a representação social é capaz de promover dentro do grupo. Para Moscovici (1978), a representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. Dessa forma, acredita-se que este referencial teórico contempla os objetivos propostos neste estudo, permitindo analisar as representações sociais dos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com HIV/AIDS internados em um hospital universitário.

A TRS surgiu na Europa, no ano de 1961 a partir da publicação do estudo *La Psychanalyse: son image et son public*, de Serge Moscovici, sendo mais tarde aprofundada por Denise Jodelet. Esta teoria está inserida na Psicologia Social, a qual busca compreender a relação do indivíduo e com a sociedade em que vive.

De acordo com Moscovici (1994), a representação social originou-se da Sociologia e da Antropologia através de Durkheim e Lévi-Bruhl, mas outras teorias também contribuíram para a criação da TRS, como a teoria da linguagem de Saussure, a teoria das representações infantis de Piaget e a teoria do desenvolvimento cultural de Vigotsky.

Para Alexandre (2004), a TRS permite compreender a formação do pensamento social, antecipando as condutas humanas. Assim, favorece revelar os mecanismos de funcionamento da elaboração social do real, tornando-se fundamental no estudo das ideias e condutas sociais de indivíduos ou de grupos. Acredita-se que através da TRS pode-se conhecer o cotidiano dos

indivíduos, sem desconsiderar seus valores culturais, possibilitando, assim, a articulação do social e do psicológico, permitindo compreender e transformar a realidade. As representações envolvem problemas, assuntos do cotidiano de grupos sociais enraizados nas crenças e culturas de cada indivíduo, muitos mitos e ideias conservadoras que, ainda hoje, perpetuam nos pensamentos da sociedade. A TRS tem como objetivo explicar os fenômenos do ser humano a partir de uma perspectiva coletiva, sem perder de vista a individualidade.

Em face da complexidade dos fenômenos que envolvem práticas de conhecimento e o conhecimento prático, a definição que possui maior consenso entre os pesquisadores da área – Arruda (2002), Guareschi (1995) e Sá (1996) – é aquela elaborada por Jodelet (2001, p. 22), a qual conceitua representação social como:

(...) uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico.

Conforme Moscovici (2005) e Sá (2002), o objetivo central da formação de representações é a transformação do “não-familiar” em “familiar”, através de processos mentais cognitivos, que permitem ao sujeito e aos grupos sociais incorporarem o novo e a transformarem o já conhecido.

De acordo com Sá (1996), as representações sociais, como fenômeno, seriam as formas de saber características das sociedades contemporâneas, que emergem da vida cotidiana durante as comunicações interpessoais. Dessa forma, as representações sociais são fundamentais para o funcionamento da sociedade na medida em que encadeiam ação, pensamento e linguagem. Tornando presentes as coisas ausentes e apresentando as coisas de tal modo que “satisfaçam as condições de uma coerência argumentativa, de uma racionalidade e da integridade normativa do grupo” (MOSCOVICI, 2003, p. 216).

A Teoria das Representações Sociais parte do pressuposto de que existem formas diferentes de conhecer-se e comunicar-se, guiadas por objetivos diferentes. Duas formas básicas de produzir e articular o conhecimento seriam o que Moscovici (2003) chama de universo consensual e o universo científico. O universo consensual é o espaço da vida cotidiana, no qual a sociedade é uma criação visível, permeada com sentido e finalidade; enquanto o universo reificado se cristaliza no espaço científico, com seus cânones de linguagem e sua hierarquia interna (MOSCOVICI, 2003). Este universo citado anteriormente

é marcado pelo modo de conhecer da ciência, que define regras, estabelece hierarquias e define o que deve ser conhecido. Apesar das diferenças, universo consensual e o universo reificado não se constituem em esferas estanques; ambos são indispensáveis para a vida humana.

As representações sociais se caracterizam por dupla natureza, como afirma Moscovici (2003), que são interdependentes, como duas faces de uma folha de papel, são elas: face icônica e face simbólica. Dessa forma, representação é igual à imagem e significação, ou seja, “a representação iguala toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem” (MOSCOVICI, 2003, p. 46).

O processo de elaboração das representações sociais se dá através de dois processos básicos utilizados pelos sujeitos na construção do conhecimento prático: objetivação e ancoragem. A objetivação esclarece como se estrutura o conhecimento do objeto. Já a ancoragem transforma algo estranho e perturbador (que nos intriga) em algo familiar, integrando-o ao nosso sistema particular de categorias e imagens conhecidas. O processo de objetivação está baseado nas teorias desenvolvidas por Piaget e Freud e implica em uma operação formadora de imagens; em que noções abstratas são transformadas em algo concreto, quase tangível. Esse processo implica em três etapas: primeiramente, a informação é descontextualizada, recortada e recontextualizada novamente de acordo com a informação prévia do sujeito, suas experiências e seus valores, formando uma estrutura conceitual que tende a apresentar um aspecto imagético, uma vez que tanto crianças como adultos tendem a pensar através de imagens (JODELET, 2001).

Por fim, ocorre o processo de naturalização com a transformação destas imagens em elementos da realidade, constituindo-se no cerne da representação social. Ao proceder dessa forma, aquele objeto que era desconhecido foi recomposto, torna-se efetivamente objetivo, palpável e passa a nos parecer natural, atingindo, dessa forma, o ciclo da objetivação. Ancorar é classificar e nomear alguma coisa; coisas que não possuem nomes são estranhas e ameaçadoras, deste modo, através do processo de ancoragem o conhecimento se enraíza no social e volta a ele, ao converter-se em categoria e integrar-se à grade de leitura do mundo do sujeito, instrumentalizando o novo objeto (MOSCOVICI, 2003). Neste sentido, as representações sociais são construídas por sujeitos a partir de suas práticas sociais e de informação, como: diálogos, discursos, rituais, padrões de trabalho e produção, arte e cultura, entre outros. De acordo com Jovchelovitch (1995, p. 80-81), sua análise não se centra no

sujeito individual uma vez que as representações sociais “não são um agregado de representações individuais da mesma forma que o social é mais que um agregado de indivíduos”. Dessa forma, a análise das representações sociais requer que o social seja concebido enquanto totalidade. Por isso, sua análise deve se concentrar nos processos de mediação social como a comunicação, o trabalho, os ritos, os mitos, os símbolos, enfim, todas as ações que “revelam numa ou noutra medida a procura de sentido e significado que marca a existência humana no mundo” (JOVCHELOVITCH, 1995, p. 81).

Acredita-se que as representações sociais têm influência na formação de condutas dos indivíduos e também no comportamento. Moscovici (1978) preconiza que a representação social é uma maneira de preparar a ação e conduzir o comportamento para que modifique e reconstitua a sociedade. Para o autor, o ser humano formula questões, busca respostas e, ao mesmo tempo, compartilha realidades por ele representadas.

Destaca-se que, após os estudos realizados por Moscovici e por outros autores da corrente da Psicologia Social Francesa pode-se reforçar que as representações sociais são elaboradas coletivamente, a partir da realidade cotidiana vivida por estes indivíduos. Abric (1998, p. 28) afirma que a representação é “o produto e o processo de uma atividade mental, através da qual um indivíduo ou um grupo reconstitui a realidade com a qual ele se confronta e para a qual ele atribui em significado específico”.

Tal como Jodelet (2001) define representação social como uma forma de saber prático, que liga um sujeito a um objeto, ou seja, para existir uma representação fazem-se necessário alguém (um grupo, uma população, um conjunto social) responsável pela gênese da representação, e algo (um ambiente social, material, ideal/abstrato) a ser representado, interpretado, simbolizado. De acordo com Sá (2002, p.31), a constituição das representações sociais engloba três dimensões: informação, que se “refere à organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social”; campo de representação, remetendo “à ideia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições acerca de um aspecto preciso do objeto da representação” e; atitude, que “termina por focalizar a orientação global em relação ao objeto da representação social”.

Já para Abric (1998), as representações sociais possuem quatro funções: “função de saber”, as representações sociais permitem compreender e explicar a realidade; “função identitária”, as representações sociais definem a identidade e protegem a especificidade dos grupos; “função de orientação”, as representações sociais guiam os comportamentos e as

práticas sociais; “função justificatória”, as representações sociais permitem, a posteriori, justificar as tomadas de posição e os comportamentos.

A Teoria das Representações Sociais embasa-se na superação da dicotomia entre sujeito e objeto, uma vez que está inserida num contexto ativo, percebido pela pessoa e pelo grupo. Dessa forma, a realidade é representada, pelo indivíduo e reconstruída no seu pensar, integrada nos seus valores e dependente da sua história, contexto social e ideologia. A representação fornece uma visão funcional do mundo, permitindo ao indivíduo/grupo dar sentido às suas condutas e a compreensão da realidade a partir de seus próprios quadros de referência (ABRIC, 2000). Para Abric (2000) a organização da representação social ocorre ao redor do seu núcleo central, elemento este que fornece seu sentido fundamental, construindo uma contribuição à Grande Teoria inaugurada por Moscovici. Para o mesmo autor (p. 31):

O núcleo central é determinado, de um lado, pela natureza do objeto representado, de outro, pelo tipo de relação que o grupo mantém com este objeto e, enfim, pelos sistemas de valores e normas sociais que constituem o meio ambiente ideológico do momento do grupo.

Esse núcleo é o elemento mais estável da representação e o mais resistente à mudança. Quando existe alguma alteração no núcleo há, conseqüentemente, alteração completa da representação. Desse modo, a identificação do núcleo central é que caracteriza determinada representação e a diferenciação do mesmo significa o diferencial de uma representação. Ao redor deste núcleo, organizam-se os elementos periféricos que são os componentes mais acessíveis, vivos e concretos e que possuem três funções primordiais, quais sejam: a concretização, permitindo a formulação da representação em termos concretos; a regulação, dimensionando os elementos novos ou menos importantes às orientações do núcleo central e a defesa do núcleo (ABRIC, 2000).

O núcleo central é constituído por um ou mais elementos que possuem, na representação, uma posição privilegiada, cumprindo duas funções: geradora, através da qual os outros elementos ganham sentido e valor; e organizadora, que organiza e estabiliza a representação. A sua constituição leva em consideração as características do objeto representado e as relações que o sujeito e o grupo mantém com a representação. Possuem, ainda, duas dimensões: a funcional, onde o núcleo central é o elemento mais importante para a realização de uma tarefa, ou seja, tem uma função operatória; e a normativa, em que uma norma, um estereótipo ou uma atitude fortemente marcada estarão no núcleo da representação, ou seja, uma dimensão marcadamente sócio-afetiva, social ou ideológica (ABRIC, 2001).

Para Jovchelovitch (1995) as representações sociais desafiam e produzem o que já está formado, além de formar a vida social de uma comunidade. Elas são desenvolvidas por atores sociais a fim de enfrentar a diversidade e as mudanças do mundo, buscando além do individual. Assim, os indivíduos, através do conhecimento cotidiano, expressam uma visão de mundo com coerência e sensibilidade, dando nova forma ao conhecimento científico. Na concepção de Oliveira (1996), os materiais fundamentais de estudo das representações sociais são as opiniões verbalizadas, as atitudes e os julgamentos individuais e coletivos, corporificando um olhar consensual sobre a realidade. Este olhar consensual, portanto, permite estudar a constituição das práticas de cuidado a partir das representações sociais constituídas, sejam as representações sociais da AIDS ou das próprias práticas desenvolvidas ao longo do curso da epidemia.

Segundo Herzlich (2005), a representação social da AIDS concentrou-se em quatro pontos principais: o primeiro foi a construção de uma evidência até então desconhecida, mas considerada “natural” e ordenada por uma significação central, o da sexualidade; o segundo ponto de referência do estudo é o processo pelo qual uma representação social é um modo de pensamento sempre ligado à ação, à conduta individual e coletiva; o terceiro ponto acredita que grupos sociais podem identificar-se, perceber-se, aliar-se ou rejeitar-se através da representação social; o último ponto importante refere-se à coexistência complexa de discursos de origens múltiplas e funcionamentos diversos na sociedade.

Foi na década de 90 que os estudos voltados à AIDS começaram a surgir; as primeiras pesquisas surgiram, relacionando a AIDS com a TRS. Em um estudo de Oliveira et al (2007), é destacado que no início da epidemia, representações sociais foram elaboradas por grupos sociais em relação à doença. Estas influenciaram na época e influenciam ainda hoje as atitudes das pessoas diante dos portadores do vírus/doença, frequentemente marcada pela discriminação. Com esta afirmação é possível perceber quando se compara estudos realizados no início da epidemia com estudos recentes. Trabalhadores da área da saúde foram fortemente marcados por elementos negativos e ligados à morte; também foi possível perceber emoções e atitudes dos sujeitos como sofrimento, medo e preconceito (MARQUES; OLIVEIRA; GOMES, 2004).

No momento que se introduz as representações sociais no contexto do HIV/AIDS, se constroem formas de pensar e explicar a doença como objeto social, pois esta abordagem permite compreender como os grupos sociais entendem determinados fenômenos.

Em um estudo de Formozo e Oliveira (2010) sobre as representações sociais do cuidado prestado aos pacientes portadores de HIV, observou-se que a representação dos auxiliares de enfermagem é baseada na prática profissional cotidiana, como o relacionamento interpessoal, a violência cotidiana sofrida pelos profissionais e as modalidades de cautela adotadas na assistência e suas relações com as práticas de cuidado. A representação dos enfermeiros constituiu-se nas infecções oportunistas, à cronicidade da AIDS e aos aspectos institucionais implicados no cuidar.

Em outro estudo de Thiengo, Oliveira e Rodrigues (2005) sobre as representações sociais da AIDS para adolescentes foi possível verificar que as palavras “sintoma”, “doença”, “sofrimento” e “morte” constituem elementos que estruturam essa representação entre os adolescentes, refletindo um aspecto negativo, que faz com que a AIDS seja representada como uma “fatalidade”, “uma doença que não tem cura e que mata”. Desta forma, acredita-se que as ações de enfermagem para a prevenção do HIV/AIDS com os adolescentes devem estar embasadas na heterogeneidade e na especificidade da representação do grupo social ao qual se destina, evitando o modelo de educação genérico.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se a caracterização e a descrição das opções metodológicas selecionadas para o alcance dos objetivos propostos do estudo, ou seja, analisar as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre o HIV/AIDS e as representações sociais acerca do cuidado do paciente com HIV/AIDS nas unidades de internação hospitalar de um hospital universitário na região sul do estado do Rio Grande do Sul.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa orientada pela Teoria das Representações Sociais. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares; trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Portanto, é uma compreensão da realidade socialmente vivida (MINAYO, 2009). Para Turato (2003), a pesquisa qualitativa permite que o pesquisador compreenda a realidade, os processos sociais e as construções humanas, realizando qualificados levantamentos de dados e interpretando-os com grande autonomia.

Contudo, ao realizar este tipo de estudo, exige-se muito envolvimento do pesquisador que acaba tornando-se instrumento da pesquisa, além de necessitar uma análise contínua e criteriosa desde os dados coletados até as estratégias a serem abordadas, a fim de contemplar o objetivo do estudo (FLICK, 2009). Esta pesquisa é pioneira na região, trazendo os primeiros resultados sobre as representações sociais do HIV/AIDS para profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

Os resultados obtidos por meio das evocações livres foram analisados pela técnica do quadro de quatro casas, criado por Pierre Vergès (OLIVEIRA, 2001). Essa técnica, ao combinar dois aspectos relacionados às palavras ou às expressões evocadas, que são a frequência e a ordem em que foram evocadas, possibilita a distribuição dos termos produzidos segundo a importância atribuída pelos sujeitos. A construção dos quadros de quatro casas, que correspondem a quatro quadrantes com quatro conjuntos de termos. Para tanto, no alto e à esquerda (quadrante superior esquerdo – QSE) ficam situados os termos verdadeiramente

significativos para os sujeitos e que constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. As palavras localizadas no quadrante superior direito (QSD) e quadrante inferior esquerdo (QIE) são os elementos intermediários, que podem se aproximar do núcleo central ou dos elementos periféricos, e aquelas localizadas no quadrante inferior direito (QID) constituem os elementos periféricos da representação (VERGÈS, 2000; SÁ, 1996).

3.2 Participantes e Local do Estudo

O presente estudo foi desenvolvido com 80 (oitenta) profissionais de enfermagem que trabalham em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Desses, 31 (trinta e um) são enfermeiros, 49 (quarenta e nove) são técnicos de enfermagem. A amostra foi constituída por 66 (sessenta e seis) mulheres e 14 (quatorze) homens cujas idades variaram de 20 (vinte) a 64 (sessenta e quatro) anos. O vínculo empregatício desses profissionais inclui desde o de servidor público até o regime de contratação por RPA (Regime de Contratação Autônomo) caracterizando diversas situações que incluem diferenças salariais, de domínio de habilidades e competência para o exercício das ações de cuidado. Os participantes do estudo atuam nas unidades de internação de um hospital público que inclui entre os pacientes cuidados aos portadores de HIV/AIDS.

Para local do estudo foi selecionado o Hospital Universitário (HU), da cidade do Rio Grande, onde são prestados pelos profissionais da saúde, demais servidores e acadêmicos, assistência à população local e regional; esta instituição é considerada um serviço de referência na região para o atendimento de pessoas acometidas pelo HIV/AIDS (FURG, 2011).

Rio Grande é uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, que possui características portuária, universitária e balneária; em diversos momentos do ano, encontra-se uma população flutuante. O porto de Rio Grande é o segundo maior em movimento de contêineres da Região Sul, gerando um grande fluxo de navios de diversos países que atracam no mesmo, bem como de inúmeros caminhões que realizam o carregamento. A cidade possui duas Universidades que atraem para o local um número expressivo de jovens a cada ano. Como já dito, é uma cidade balneária, e por possuir a maior praia do mundo – o Cassino –no período de veraneio (dezembro a março) a população quadruplica, vindo turistas de diversos lugares do Brasil e do

mundo. Estes fatores chamaram a atenção do Programa Nacional de DST/AIDS, oportunizando a cidade a integrar-se ao Projeto AIDS I e, assim, adquirir incentivos financeiros para a realização de ações voltadas ao combate e à prevenção da doença. No ano de 2011, a cidade ocupou a 28ª posição no número casos no estado do país (BRASIL, 2010).

O Hospital Universitário (HU) é classificado um hospital geral de grande porte, de referência para toda a região sul; está localizado no centro da cidade e tem como campo de atuação o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência à saúde. O hospital dispõe de 190 leitos para internação e serviços de diferente complexidade, sendo considerado referência no atendimento de pessoas com HIV/AIDS. Através de projetos desenvolvidos junto ao Ministério da Saúde, o hospital conta hoje com: Hospital Dia AIDS adulto, Hospital Dia AIDS pediátrico e ambulatórios especializados para onde os pacientes são encaminhados pela equipe do programa. Destaca-se também que é no HU que está localizada a farmácia que distribui os antirretrovirais no município. Além disso, o HU conta com laboratório especializado no diagnóstico da doença, na avaliação de CD4 e na carga viral (FURG, 2011).

3.3 Estratégia de Coleta de Dados

Considerando as propriedades qualitativas e quantitativas na determinação dos elementos centrais e periféricos de uma representação, empregou-se a técnica de evocação ou associação livre para a coleta de dados, utilizando como termos indutores HIV/AIDS e cuidado ao portador de HIV/AIDS e um questionário voltado à identificação pessoal e sócio profissional; caracterização das crenças, opiniões, símbolos relativos à HIV/AIDS; caracterização das práticas profissionais e de cuidado pessoal adotadas. Como dito na introdução, este projeto está inserido em um programa de pesquisa intitulado “As Transformações do Cuidado de Saúde e Enfermagem em Tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde do Brasil”, e, portanto foram utilizados os instrumentos da pesquisa de Oliveira et al (2010).

As evocações livres (APÊNDICE C) coletadas permitiram colocar em evidência o universo semântico, assim como, a dimensão imagética dos profissionais estudados quanto ao “cuidado de saúde e de enfermagem às pessoas com HIV/AIDS”, enquanto representação não autônoma da representação da AIDS. Essa consideração implica também na coleta das evocações ao termo indutor “HIV/AIDS”, enquanto contexto das representações do cuidado

de enfermagem. A coleta de dados consistiu em solicitar que os participantes associassem cinco palavras e/ou expressões aos termos indutores referidos acima, hierarquizando as mesmas após a produção e informando a sua positividade, negatividade ou neutralidade. Essas evocações foram registradas em forma escrita pelo entrevistador.

O questionário estandardizado permitiu uma exploração em extensão de variáveis objetivas que, por hipótese, estabelecem relação com a representação estudada, além de permitir realizar comparações e identificar diferenças estatisticamente validadas (APÊNDICE B). Há de se ressaltar que a fim de delimitar o foco deste estudo analisaram-se deste questionário apenas algumas questões visando a caracterização dos sujeitos estudados e as suas percepções acerca da atuação, frequência e tipo de contato e a padronização de condutas no cuidado dos pacientes HIV/AIDS. A análise das demais questões do questionário será realizada posteriormente.

3.4 Aspectos éticos

Este estudo por ser integrante do programa de pesquisa intitulado "as transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempo de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil" obteve, inicialmente, autorização para coleta de dados pela direção do hospital universitário e, posteriormente, foi analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde - CEPAS da FURG, sendo aprovado sob o parecer nº 091/2010 (ANEXO).

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, consideraram-se os aspectos éticos específicos preconizados pela Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Precedendo a coleta de dados, os profissionais da equipe de enfermagem foram informados acerca dos objetivos, riscos, benefícios e da metodologia da pesquisa. Os 80 (oitenta) profissionais participantes assinaram em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1), sendo uma via entregue aos mesmos e a outra arquivada, pela pesquisadora.

3.5 Análise dos dados

Os dados obtidos através das evocações livres foram analisados pela técnica do “quadro de quatro casas” (VERGÉS, 1994, ABRIC, 2001), uma vez que, esta técnica combina dois atributos relacionado às palavras ou às expressões evocadas, ou seja, a frequência e a ordem que foram evocadas possibilita distribuir os termos produzidos segundo a importância atribuída pelos sujeitos. Os dados oriundos das evocações foram organizados previamente, constituindo um *corpus* de análise; o material foi primeiramente tratado pelo software EVOC 2005 (Ensemble de Programmes Permettant L’Analyse des Evocations), que calcula dois índices, um índice de posição e outro de frequência, ambos são indicadores da importância da palavra no conjunto das produções coletadas.

O cruzamento desses dois critérios produz o que Vergès (1992) denominou de “quadro de quatro casas” ou “quadro de quatro divisões”, nos quais os termos são classificados em função do seu nível de significação, permitindo a identificação de uma hipótese de centralidade do termo na representação estudada; a partir desta técnica é possível facilitar a análise da estrutura e a organização de uma representação social. Destaca-se que os termos presentes no núcleo central possuem maior frequência de evocações e menor *rang*, que se refere à média das ordens médias de evocação. No entanto, entre os elementos periféricos ocorre o contrário: com palavras evocadas menos frequentemente e com maior *rang*. Já os elementos intermediários apresentam variações nestes valores, com palavras contidas no quadrante inferior esquerdo, possuindo uma frequência de evocação inferior à frequência média das palavras e um *rang* inferior ao *rang* médio; ao passo que o quadrante superior direito possui uma frequência maior que a frequência média e um *rang* também maior (ABRIC, 2003; GOMES, 2005; OLIVEIRA, 2001; SÁ, 1996).

No quadrante superior esquerdo ficam situadas as palavras mais significativas para os sujeitos e que constituem, provavelmente, o núcleo central da representação estudada. Os termos localizados no quadrante inferior esquerdo são denominadas de elementos de contraste e explicitam a existência de determinado subgrupo representacional. Ao mesmo tempo, aquelas situadas no quadrante superior direito constituem a primeira periferia, elementos estes mais flexíveis e externos da representação, enquanto o quadrante inferior direito engloba os elementos da segunda periferia (ABRIC, 2003; SÁ, 1996; VERGÉS, 1992).

Durante o processo de análise, pretendeu-se colocar em evidência as dimensões, os conteúdos sobre HIV/AIDS e cuidado, em suas diferentes formas de manifestação: em nível

reificado da ciência; dos profissionais; e dos diferentes grupos sociais nos quais estão inseridos os pacientes, através das suas representações.

Para a análise estatística dos dados oriundos do questionário estandardizado foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0 sendo os resultados apresentados na forma de gráficos e tabelas.

4 RESULTADOS

Os resultados deste processo de investigação foram apresentados na forma de dois manuscritos visando responder as questões e objetivos da pesquisa. No primeiro manuscrito - **Representações Sociais do HIV/AIDS para Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário no Sul do Brasil**, enviado para a Revista Gaúcha de Enfermagem, são apresentadas os quadros de quatro casas construídos pelo *software* EVOC 2003 a partir do termo indutor HIV/AIDS. Já o segundo manuscrito, intitulado **Representações sociais do cuidado à pessoa com HIV/AIDS para profissionais de enfermagem de um hospital universitário**, foi encaminhado para a Revista Eletrônica de Enfermagem, apresenta os resultados a partir dos termos indutores cuidar da pessoa com HIV/AIDS, evidenciando, os possíveis elementos centrais, intermediários e periféricos da representação social de HIV/AIDS.

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO BRASIL**

Aline da Cruz Strasburg¹

Geani Farias Machado Fernandes²

Antonio Marcos Tosoli Gomes³

Vera Lucia de Oliveira Gomes⁴

Sonia Maria Könzgen Meincke⁵

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar as representações sociais do HIV/AIDS para profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário no Sul do Brasil. Participaram do estudo 80 sujeitos entre, profissionais de enfermagem de nível médio e enfermeiros (as). A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de associação livre e a análise pela técnica do quadro de quatro casas através do software EVOC 2005. Constatou-se que as representações sociais do HIV/AIDS para esses sujeitos estão destacados por elementos negativos como medo, preconceito, morte. A comparação dos subgrupos profissionais, assim como nas representações do outro apresenta alguma diferenças na importância atribuída em alguns elementos da representação.

Descritores: Representações Sociais, Enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida;

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. aline_strasburg@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. geanifernandes@yahoo.com.br

³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do GEPEGS. Brasil. vlogomes@terra.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Brasil. E-mail: meincke@terra.com.br,

ABSTRACT: This study aimed to identify the social representations of HIV/AIDS by nursing professionals of a University Hospital in the South of Brazil. 80 subjects participated in this study between nursing professionals and school nurses. Data were collected by means of the technique of free association and the analysis by the technique of four houses through the EVOC software 2005. It was noted that the social representations of HIV/AIDS to these subjects are highlighted by negative elements such as suffering, fear, prejudice and death. The comparison of the different professional categories demonstrates differences in importance in some elements of representation.

Descriptors: Social Representations, Nursing; Acquired Immunodeficiency Syndrome;

SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE HIV/AIDS NURSING PROFESSIONALS OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN SOUTHERN BRAZIL

RESUMEN: Este estudio pretende identificar las representaciones sociales del VIH/SIDA por los profesionales de enfermería de un Hospital de la Universidad del sur de Brasil. 80 sujetos participaron en este estudio entre los profesionales de enfermería y enfermeras escolares. Se recogieron datos mediante la técnica de asociación libre y el análisis mediante la técnica de cuatro casas a través del software EVOC 2005. Se observó que las representaciones sociales del VIH/SIDA a estos temas se destacan por elementos negativos como miedo, perjuicio y muerte. La comparación de las diferentes categorías profesionales demuestra diferencias en importancia en algunos elementos de la representación.

Descriptores: Representaciones sociales, Enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE VIH/SIDA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN BRASIL MERIDIONAL

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa a qual ocasiona uma epidemia, caracterizada por grandes mudanças ao longo dos anos. No Brasil, de 1980 até junho de 2010, 592.914 casos foram registrados, sendo que a faixa etária em que a AIDS é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 20 a 59 anos de idade⁽¹⁾. Em face deste contexto, na área da enfermagem, destaca-se a complexidade de cuidar de pessoas com HIV/AIDS, tendo em vista o preconceito vigente e a possibilidade sempre presente de se contaminar. Para tanto, é necessário que os profissionais de enfermagem estejam adequadamente capacitados para realizar uma assistência humanizada no cuidado a estes clientes, estando atento às necessidades expostas e estimulando independência e autocuidado do indivíduo a ser cuidado.

O processo de cuidar em enfermagem envolve o ambiente, os valores e a formação de determinado espaço de simbolização. Sabe-se que a Teoria das Representações Sociais mostra-se como um caminho viável para a captação da realidade simbólica existente, a qual possui forte poder de mobilizar e explicar a realidade, guiando os comportamentos e atitudes⁽²⁾. Considera-se que os fenômenos de representação social estão associados à cultura, comunicação e às práticas sociais. Contudo, são difusos, multifacetados e em constante movimento e interação social⁽³⁾. As representações sociais indicam um conjunto de explicações, conceitos, imagens e afirmações que se originam no cotidiano no processo de comunicações interindividuais⁽⁵⁾, ou seja, a representação social é “uma forma de

conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”⁽⁶⁾.

Além disso, deve-se reconhecer os processos representacionais construídos pelos profissionais de enfermagem podem influenciar as práticas de cuidado, principalmente nas relações com os clientes que vivem com HIV/AIDS, podendo causar distanciamento físico, desprezo, preconceitos e julgamentos morais entre outras atitudes⁽⁴⁾.

Esta temática é de grande relevância, pois está relacionada à atuação dos profissionais da enfermagem que cuidam pessoas com HIV/AIDS, pois além de assegurar a adesão ao tratamento, estes profissionais muitas vezes constituem-se em um elo entre o paciente, a doença e o tratamento.

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado de enfermagem prestado ao cliente em um hospital considerado de referência no atendimento a pessoas com HIV/AIDS na região sul do estado do Rio Grande do Sul (RS). Neste sentido, acredita-se que as representações sociais permitam compreender a motivação dos profissionais ao realizar o cuidado, possibilitando compreender a prática de enfermagem, a fim de prestar uma assistência digna à pessoa com HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tendo por objetivo analisar a estrutura das representações sociais dos profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com HIV/AIDS. O local do estudo foi um Hospital Universitário localizado no sul do Brasil, o qual é referência na região para tratamento do HIV/AIDS, sendo selecionados os setores onde os profissionais de enfermagem possuíam maior contato com estes clientes: unidade de clínica

médica, serviço de pronto atendimento, uti geral, unidade de pediatria, unidade obstétrica e unidade de internação cirúrgica.

Os sujeitos da pesquisa foram 31 enfermeiros (as) 49 técnicos (as) de enfermagem. Para a coleta de dado, foi utilizada a técnica de evocação livre aos termos indutores HIV/AIDS. Este estudo está inserido em um programa de pesquisa intitulado “As Transformações do Cuidado de Saúde e Enfermagem em Tempos de AIDS: representações sociais e memórias de enfermeiros e profissionais de saúde do Brasil”, portanto o instrumento de coleta de dados foi o mesmo da macropesquisa. A coleta de dados permitiu que os participantes associassem cinco palavras e/ou expressões aos termos indutores referidos acima, hierarquizando as mesmas após a produção e informando a sua positividade, negatividade ou neutralidade. Essas evocações foram registradas em forma escrita pelo entrevistador.

Os dados foram organizados previamente, constituindo um *corpus* para análise. Posteriormente foi, então, tratado pelo *software* EVOC 2003 que calculou, para o conjunto do *corpus*, a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocação de cada palavra e a média das ordens médias de evocação. Foram analisados a partir de sua distribuição no quadro de quatro casas, no qual os termos são classificados em função do seu nível de significação, permitindo a identificação de uma hipótese de centralidade do termo na representação estudada^(7,4,8).

No quadrante superior esquerdo ficam situadas as palavras mais significativas para os sujeitos e que constituem, o núcleo central da representação estudada. Os termos localizados no quadrante inferior esquerdo são denominadas de elementos de contraste e explicitam a existência de determinado sub-grupo representacional. Ao mesmo tempo, aquelas situadas no quadrante superior direito constituem a primeira periferia, elementos estes mais flexíveis e

externos da representação, enquanto o quadrante inferior direito engloba os elementos da segunda periferia ^(9,4,7).

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, foram atendidos os aspectos éticos específicos e será elaborada segundo a Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Este estudo por ser integrante do programa de pesquisa intitulado “As Transformações do Cuidado de Saúde e Enfermagem em Tempos de AIDS: representações obteve inicialmente autorização para coleta de dados pela direção do hospital universitário e posteriormente foi analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde - CEPAS da FURG, sendo aprovado sob o parecer nº 091/2010.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O *corpus* formado pelas evocações de todos os profissionais totalizou 405 palavras, sendo 107 diferentes. Na análise geral das evocações dos profissionais de enfermagem a frequência média foi 14, o *rang*, isto é, a média das ordens médias de evocações foi de 3,0, sendo o *medo* e o *preconceito* as palavras mais evocadas e as menos evocadas o *descuido* e a *esperança*. A seguir serão apresentados separadamente os quadros da análise do subgrupo enfermeiro e do subgrupo técnico de enfermagem.

Representações Sociais do HIV/AIDS

Elementos Centrais

Elementos Intermediários

O.M.E. < 3,0				≥ 3,0		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 14	Doença	21	2,333	Cuidado	17	3,059
	Medo	22	2,545	Morte	18	3,167
	Preconceito	22	2,591			
	Prevenção	15	2,733			
< 14	Contaminação	10	2,100	Descuido	09	3,333
	Piedade	10	2,900	Enfrentamento	11	3,273
				Esperança	09	3,222
				Medicação	10	3,000
				Tratamento	10	3,200

Figura 1 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor HIV/AIDS para o sujeito – Análise Geral do profissionais de Enfermagem de um Hospital de Enfermagem. (Rio Grande, 2011)

A palavra *doença* refere-se à patologia em si, sua gravidade e a concepção do portador do HIV/AIDS como doente, remetendo à lógica de um discurso mais funcional, com caráter biomédico⁽¹⁰⁾. Considera-se que as doenças que causam mais *medo* não são apenas as doenças letais, mas também, as desumanizadoras, as quais associam aos seus portadores alterações físicas e comportamentais peculiares⁽¹¹⁾. Destaca-se que a presença dessa cognição, provavelmente, sofreu influência do início da epidemia, onde o HIV/AIDS predominava nos chamados grupos de riscos (homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis)⁽¹²⁾.

O núcleo central é considerado o elemento mais estável da representação e o mais resistente à mudança. Quando há ao redor deste núcleo, organizam-se os elementos periféricos que são os componentes mais acessíveis, vivos e concretos e que possuem três funções primordiais, quais sejam: a concretização, permitindo a formulação da representação em termos concretos, a regulação, dimensionando os elementos novos ou menos importantes às orientações do núcleo central e a defesa do núcleo⁽¹³⁾.

Desde o início da epidemia a AIDS foi representada socialmente como uma doença fatal, que atinge somente determinados grupos da sociedade. Assim, cada cultura erigiu suas imagens sobre culpados e vítimas, considerando sua história e os grupos estigmatizados, anteriormente, mesmo, ao surgimento do fenômeno em questão⁽¹⁴⁾.

O pensamento predominante era que a AIDS era uma doença de punição que se abatia sobre a moral sexual, como efeito de uma sociedade permissiva, condenada pelas condutas degeneradas ou punição pela irresponsabilidade sexual. Ao mesmo tempo, a síndrome adquiriu significados culturais e emocionais muito fortes e a doença tem imagem associada à culpabilidade pessoal, necessitando, portanto, de “punição”⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, a cognição *preconceito* parece refletir o contexto social em que se inserem os sujeitos, bem como o desconhecimento e as falsas crenças sobre o HIV/AIDS e as atitudes observadas diante das pessoas que vivem com a doença⁽¹⁰⁾. Destaca-se que a representação da AIDS associada a preconceito continua fortemente presente como no início da epidemia, apesar de todos os avanços científicos nestas últimas duas décadas acerca da doença. A cognição *isolamento* ⁽¹⁰⁾, está relacionado à indisposição dos portadores de HIV/AIDS para a interação social, privando o paciente dos estímulos da comunicação com os semelhantes numa fase em que se encontra fragilizado pela doença⁽¹⁴⁾.

A cognição *medicação* está ligada ao tratamento desde o surgimento do primeiro medicamento anti-retroviral, que surgiu em 1987, com objetivo de reduzir a replicação viral

do HIV, prevenindo e controlando a decorrência de infecções oportunistas⁽¹⁵⁾. Porém torna-se necessário que o indivíduo infectado por HIV/AIDS tenha acompanhamento médico e laboratorial para adequação ao tratamento, o qual é fornecido gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁶⁾. Contudo, o tratamento pode apontar para a possibilidade de um processo de mudança no contexto das representações sociais da AIDS, pois após o uso de medicamentos pelos portadores da doença, estes ganharam uma maior expectativa e qualidade de vida.

A *morte* pode associar-se a uma consequência da doença percebida pelos sujeitos, remetendo à concepção da AIDS como doença mortal⁽¹⁰⁾. Neste estudo, o profissional de enfermagem que cuida do paciente portador de HIV/AIDS convive com a ideia presente da morte na rotina do seu trabalho.

O processo de prevenção de doenças específicas ainda tem estratégias limitadas, pois algumas vezes, parte de ações individuais são desintegradas da comunidade. Para promover saúde, são necessárias ações educativas, persuasivas e motivacionais, proporcionando assim, ao indivíduo e ao grupo os meios necessários para a melhorar suas condições de saúde⁽¹⁷⁾.

A participação do enfermeiro no processo educativo na área do HIV/AIDS abrange a prevenção da ocorrência da infecção pelo HIV, orientações às pessoas que vivem com a doença, intervenções junto à equipe de enfermagem, no que diz respeito às relações de cuidado e à utilização de equipamentos de proteção individual; entre outros⁽¹⁸⁾.

Os elementos *enfrentamento e morte* constituem a primeira periferia da representação social⁽¹⁹⁾, a qual engloba os componentes periféricos considerados mais relevantes, possuindo maiores frequências de evocação, mas, menor importância segundo os depoentes.

As cognições *esperança, isolamento e medicação* configuram a segunda periferia da representação social, sendo pouco frequentes e definidos como menos importantes pelos sujeitos da pesquisa⁽¹⁰⁾.

Pode-se perceber que o HIV/AIDS está aqui associado à doença, medo, isolamento, preconceito e morte, remontando assim, a origem da doença, quando se instituíram os “grupos de risco”. Entretanto também surgem associações da doença AIDS com medicação e a cura surge como esperança.

A presença da cognição *medicação* indica a possibilidade de um processo de mudança no contexto das representações sociais do HIV/AIDS, as quais se encontravam, no início da epidemia, fortemente, ligadas à ideia de morte^(20,21,22). Esta cognição também direciona para uma percepção da necessidade de ações que garantam o acesso aos recursos de cuidados em saúde para as pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Evidencia-se que os termos: *Doença, Medo, Preconceito e Prevenção* são os possíveis elementos centrais da representação para os profissionais de enfermagem de nível médio. O núcleo central leva em consideração as características do objeto representado e as relações que o sujeito e o grupo mantêm com a representação. É constituído por um ou mais elementos e possui duas funções: geradora, através da qual os outros elementos ganham sentido e valor; e organizadora, que organiza e estabiliza a representação⁽²³⁾.

Este resultado reflete, o posicionamento dos sujeitos perante o problema, por meio de emoções e atitudes, como medo e preconceito. O medo pode estar associado ao perigo, à vulnerabilidade dos indivíduos em relação à contaminação e à doença e sua consequência mais grave, a morte. A palavra preconceito pode revelar o estigma ainda existente em relação às atitudes dos indivíduos, como desprezo e discriminação, diante dos portadores da doença⁽²⁴⁾.

O medo pode estar relacionado também à exposição ao julgamento de familiares, amigos, colegas de trabalho e até mesmo de profissionais de saúde. E mais do que ao julgamento, o medo pode estar associado à possibilidade de isolamento, da solidão ao que denomina de “morte social”.

A convivência com a condição de portador leva os pacientes e seus familiares a evitarem situações que possam ativar processos de estigmatização. Então, antecipando possíveis discriminações, algumas restrições passam a fazer parte da rotina de vida desses pacientes. Essas restrições podem ser, por exemplo, ir à escola, trabalhar, frequentar serviços de saúde, praticar esportes, ir a festas ou outros espaços de lazer, bem como se sentir a vontade para contar aos outros de sua doença. Omitir a condição de soropositividade serve como estratégia para evitar as situações de discriminação e processos de estigmatização. É um modo de manter o segredo e a privacidade sem estabelecer conflitos abertos⁽²⁵⁾.

A palavra *prevenção*, embora com menor frequência, retrata o sentido de evitar a doença e suas consequências. A prevenção também pode estar relacionada às informações e às práticas que têm sido difundidas pelos programas de prevenção, portanto, expressa o conhecimento sobre o tema⁽²⁴⁾. Destaca-se que os programas de prevenção não devem ser “pacotes” prontos que sirvam para todos os indivíduos em geral, mas se devem levar em consideração as diferenças socioculturais de cada grupo, pois por meio das diferentes situações sociais e experiências pessoais, constroem-se posições e pensamentos⁽²⁶⁾.

Os profissionais de enfermagem acreditam que a AIDS é uma doença proveniente do descuido pelo fato de não usar o preservativo e de falta de consciência da necessidade de prevenção⁽²⁷⁾. Percebe-se que a cognição descuido pode estar associada à desinformação ou a irresponsabilidade. Esse possível descuido com a saúde ou prevenção de doenças não se dá somente em relação à AIDS, mas de uma forma geral em relação a doenças transmissíveis, principalmente as transmitidas sexualmente entre outras que potencialmente poderiam ser prevenidas se as pessoas se cuidassem.

Destaca-se que um dos fatores que dificultam a adesão ao tratamento ⁽²⁸⁾são as dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes. Neste sentido, a informação e a orientação através de linguagem adequada surgem como importantes recursos

para estabelecer qualidade no atendimento, e conseqüentemente, maior adesão ao tratamento e às formas de prevenção. No entanto há de se ressaltar que a prevenção necessita estar presente de forma insistente através de ações de educação em saúde com homens e mulheres desde a adolescência até a terceira idade. Além disso, são necessárias estratégias que auxiliem as pessoas a refletirem que não basta se sentirem informados mas lembrarem que estão conscientes dos significados destas informações, ou seja usarem efetivamente o preservativo em todas as relações sexuais.

A *piedade* parece corresponder a uma cognição mais afetivamente carregada, aparentemente, com caráter que se pode considerar negativo, remetendo aos aspectos anteriormente destacados, como o medo de contaminação das pessoas e de contato, em razão do preconceito e da discriminação, a ligação com comportamentos desviantes e com a morte⁽¹⁰⁾.

O sentimento de piedade do profissional geralmente ocorre devido ao tipo de contágio e/ou morte de pacientes que adquiriram o vírus por meios de transfusões, que contraíram passivamente o vírus, principalmente crianças. Esse sentimento ocorre principalmente quando o profissional de enfermagem se coloca no lugar do paciente, pois estes adquiriram a doença passivamente, e não foram culpados do acontecido. Além deste sentimento de piedade, outros profissionais sentem até mesmo raiva durante a assistência, pois acham que alguns pacientes estão nestas condições por merecimento⁽²⁵⁾.

O cuidado de enfermagem se concretiza por procedimentos técnicos que, por sua vez, se apresentam como os principais motivos para o contato constante entre o profissional e o usuário. Muitas vezes o enfermeiro presta assistência ao paciente somente em cuidados que envolvem maior grau de complexidade⁽²⁹⁾. Neste sentido, considera-se necessário que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para realizar uma assistência humanizada no cuidado às pessoas com HIV/AIDS.

A palavra *morte*, que pode evidenciar uma dimensão imagética e expressa o sentimento de destruição em relação à AIDS. A evocação *contaminação* parece refletir a dimensão de informações ou conhecimentos acerca da transmissão do HIV.

A evocação *tratamento* aponta para uma percepção da necessidade de ações que garantam o acesso aos recursos de cuidados em saúde para aos pacientes com HIV/AIDS. Contudo, é necessário que os profissionais de enfermagem orientem os pacientes para que haja adesão ao tratamento e, conseqüentemente, uma melhoria na qualidade de vida, mas também é preciso adesão por parte dos pacientes⁽²⁷⁾. Alguns autores ressaltam⁽³⁰⁾ que o tratamento medicamentoso, sob a forma dos medicamentos anti-retrovirais, ocupa um lugar de destaque dentre as necessidades de saúde dos usuários dos centros de referência.

A complexidade da assistência ao paciente com HIV/AIDS pode acarretar um grande desgaste psicológico para os profissionais envolvidos, determinado pelo medo, falta de informação, crenças e valores e, principalmente, pela forma com que doença é encarada dentro dos meios especializados⁽²⁷⁾.

Acredita-se que as diferenças identificadas nas representações sociais de enfermeiros e profissionais de enfermagem de ensino médio, podem resultar tanto do tipo de contato entre o profissional e o cliente, quanto em função do conhecimento científico retido⁽²⁹⁾.

Representações Sociais do HIV/AIDS Para as Pessoas em Geral

Os resultados apresentados a seguir referem-se respectivamente às representações que os sujeitos do estudo supõem que as pessoas em geral tenham acerca do HIV/AIDS, ou seja, a análise desses termos evocados permite identificar a zona muda da representação.

O.M.E. < 3,0				≥ 3,0		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 20	Medo	36	2,222	Morte	26	3,038
	Preconceito	43	2,233			
< 20	Doença	12	2,583	Abandono	11	3,000
	Sexo	13	2,923	Drogas	17	3,471
				Homossexualismo	15	3,333
				Isolamento	13	3,692
				Piedade	13	3,615
				Promiscuidade	18	3,056

Figura 2 – Quadro de quatro casas das Evocações ao termo indutor HIV/AIDS para as pessoas em geral. (Rio Grande, 2011).

A zona muda é composta por elementos contra normativos, isto é, crenças ou crenças que não são expressas pelo sujeito em condições normais de produção, pois podem entrar em conflito com valores morais ou normas de um determinado grupo. Os elementos escondidos podem até mesmo fazer parte do núcleo central, de modo que a representação acessada por métodos consensuais de pesquisa é aparentemente mascarada, significativamente diferente das representações socialmente partilhadas⁽³¹⁾.

Essa técnica foi utilizada em uma pesquisa⁽³¹⁾ sobre as representações sociais dos ciganos entre estudantes franceses. Em situação normal, evocavam frequentemente noções neutras ou positivas (ex.: nômades, alegria, violão), no entanto no contexto de substituição, ou

seja, o que as pessoas em geral pensam dos ciganos, surgem elementos com negativos (ex.: ladrão, mendigo, sujo).

A palavra preconceito revela o estigma ainda existente em relação às atitudes dos indivíduos, como desprezo e discriminação, diante dos portadores da doença. Nesse sentido, o *preconceito* parece refletir o contexto social em que se inserem os sujeitos, bem como o desconhecimento e as falsas crenças sobre o HIV/AIDS e as atitudes observadas diante das pessoas que vivem com a doença⁽¹⁰⁾.

Em um Estudo⁽²⁷⁾, foi possível constatar que o preconceito está direcionado a três situações específicas: o preconceito da sociedade de uma forma geral, o preconceito de outros profissionais que, provavelmente, não trabalham com o HIV/AIDS, e o preconceito dentro do seio da própria família.

Em uma pesquisa sobre as dimensões psicossociais do acidente com material biológico verificou-se que os profissionais passaram a ficar com medo da contaminação no trabalho, ansiedade, depressão e medo da morte em função da expectativa do resultado do teste anti-HIV, fantasias de contaminação, preocupação com a vida sexual passada, presente e futura, receio de reações negativas da família, parceiro e colegas de trabalho (críticas, discriminação), sentimento de culpa pelo acidente, raiva do hospital e do sistema de saúde hostil⁽³²⁾.

Em relação à promiscuidade, destaca-se que esta pode representar um conhecimento acerca da transmissão do vírus HIV. Contudo, esta ideia pode refletir uma seletividade na apropriação da informação, pois existem outros modos de infecção além da relação sexual, como de mãe para o filho, na gestação, parto ou amamentação e pelo sangue.

Esta evocação ancorada no início da epidemia, onde a doença e o comportamento sexual desencadeou a formação do imaginário social acerca da AIDS, ainda relacionando com as cognições preconceito, homossexualismo e discriminação⁽¹⁰⁾.

A partir da cognição *Doença*, observam-se nesta categoria, as transformações das representações sociais do HIV/AIDS, pois anteriormente estavam associadas somente à morte, passando a ancorá-la nas doenças crônicas e incuráveis, demonstrando de certa forma, uma visão mais realista da doença.

Destaca-se que as representações sociais do HIV/AIDS de enfermeiros para o outro são permeadas por palavras de caráter negativo, demonstrando pouca mudança na sociedade desde o início da epidemia.

A *piedade* ter um aspecto negativo, relacionando-se aos aspectos anteriormente destacados, como o medo, preconceito e discriminação, a ligação com comportamentos desviantes e com a morte⁽¹⁰⁾.

Os sujeitos do estudo demonstraram cognições negativas no que se refere o HIV/AIDS para o outro. Observa-se que ainda relacionam a doenças com homossexuais e promiscuidade, como no início da epidemia, onde se tinha os chamados grupos de risco, levando a discriminação social e preconceito.

Apesar dos avanços que se processaram no conhecimento sobre a doença, nos métodos diagnósticos e de tratamento e do conseqüente aumento da sobre vida do portador de HIV/AIDS, observa-se ainda uma forte relação com o elemento *morte*, e preconceito ancorados nas primeiras representações da doença, no início da epidemia nos anos 80.

A representação social da AIDS presente no mundo globalizado compreende a doença enquanto problema social, pois enfoca estratégias socialmente orientadas de prevenção, mas também pessoal uma vez que contempla emoções e intimidade⁽³³⁾.

Foi possível observar que os profissionais de enfermagem constroem as representações sociais sobre o HIV/AIDS através de uma série de condições interdependentes, como: o

estágio da doença e como o paciente lida com ela, apoio que o paciente recebe da família e amigos, da realização do tratamento adequadamente e da consciência de evitar a reinfecção.

Mesmo tendo sido observadas mudanças favoráveis na atitude de profissionais de enfermagem no decorrer da epidemia de AIDS, o estigma ao paciente portador do vírus/doença permanece como um problema que não deve ser subestimado.

Neste sentido, a partir dessas elucidações, pretende-se, além de compreender o fenômeno do HIV/AIDS para esses profissionais que atuam nesta realidade, que os resultados deste estudo possam contribuir para subsidiar as ações de educação permanente a fim de uma maior qualificação desses profissionais de enfermagem, a fim de promover uma melhoria na qualidade de vida dos atores sociais inseridos nesse contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar as representações de profissionais de enfermagem na realidade das unidades de internação em um hospital referência para o atendimento de pessoas com HIV/AIDS é de extrema relevância quando pensamos no cuidado que está sendo prestado a esses seres humanos. Pessoas que vivenciam no seu cotidiano medo, angústia, convivem em função da doença crônica estigmatizante, situações que interferem nas suas relações afetivas, emocionais e sociais e de seus familiares, retratando a forte repercussão da doença nas suas vidas.

Neste sentido, esses resultados reafirmam a necessidade de assegurar aos profissionais de enfermagem que atuam nos diferentes níveis de complexidade na atenção à saúde, mas especialmente em instituições consideradas como referência ao atendimento desta clientela, ações de educação permanente que incluam conteúdos técnico científicos sobre HIV/AIDS, e também que considerem as representações dos profissionais que exercem as ações de cuidado

tanto nos espaços relacionados ao serviço de HIV/AIDS quanto nas unidades de internação que acolhem esses sujeitos.

As representações de enfermeiros e técnicos de enfermagem são semelhantes, pois os elementos que constituem o núcleo central são o medo e o preconceito, sendo algumas diferenças evidenciadas nos elementos periféricos da representação quando os técnicos evocam as palavras descuido e piedade e os enfermeiros esperança e isolamento. No entanto na análise geral das evocações de palavras atribuídas ao outro, ou seja, do que as pessoas em geral pensam sobre esse termo surgem as palavras homossexualismo e promiscuidade, denotando que os profissionais projetam no outro algumas noções mais negativas e homogêneas, reafirmando a noção preconceituosa relacionada às escolhas e condutas sexuais das pessoas.

Ao finalizar conclui-se que esta temática necessita ser abordada e valorizada nos currículos de graduação dos profissionais de enfermagem e da saúde e que continue sob o foco de pesquisadores que se preocupam com um processo de cuidado humanizado e com uma melhor expectativa e qualidade de vida para pessoas que convivem com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico AIDS/DST. Ano VII - julho a dezembro de 2009/janeiro a junho de 2010. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2010.
2. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB; 1998.p. 27-38.
3. Sá CP. A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais. Rio de Janeiro: UERJ; 1998.
4. Moscovici S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
5. Souza ACC, Muniz Filha MJM, Silva LF, Monteiro ARM, Fialho AVM. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. Rev Bras Enferm 2006; 59(6): 805-7.

6. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44.
7. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG, 2003a. p. 37-57.
8. Oliveira DC. A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais. 2001. Tese (Professor Titular da Faculdade de Enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
9. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: Manuel version 2. Aix-en-Provence: LAMES, 2000.
10. Oliveira DC, Costa TL. A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2007, 9(2):73-91.
11. Sontag, S. AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
12. Rouquayrol MZ, Filho NA. *Epidemiologia & Saúde*. 6ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
13. Joffe, H. “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. *Textos em representações sociais*. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 297-323.
14. Sadala MLA, Matias LO. Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com AIDS. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2000; 34(1): 1-8.
15. Lewi DS, Junior GT, Filho AC, Diaz RS. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). In: Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de infectologia. Salomão R, Pignatari ACC. Barueri, SP: Manole, 2004.
16. Ministério da Saúde (Br). www.aids.gov.br. Acesso em: 20 de julho de 2012. [citado 2012 jul 13]
17. Barbará A, Sachetti VAR, Crepaldi MA. Contribuições das representações sociais ao estudo da AIDS. *Interação em Psicologia*, Curitiba, jul./dez. 2005, (9)2, p. 331-339.
18. Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT, Acioli S, Formozo GA, Heringer A, Giami A. Análise da produção de conhecimento sobre o HIV/AIDS em resumos de artigos em periódicos brasileiros de Enfermagem, no período de 1980 a 2005. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 654-62.
19. Abric JC. *Méthodes d'Étude des Représentations Sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 2003.
20. Camargo BV. Sexualidade e representações sociais da AIDS. *Revista de Ciências Humanas*. Florianópolis, edição especial temática, v. 8, n. 4, p. 97-110, 2000.
21. Ragon CST. Atenção odontológica na soropositividade para HIV: um estudo de representações sociais. In: II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, 2005, João Pessoa. *Anais...* João Pessoa, 2005. p. 2566-2583.
22. Oliveira DC. Representações e memória profissional da AIDS de enfermeiras no Brasil: estudo bicêntrico Rio de Janeiro/Florianópolis. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 114-118, 2007.
23. Abric JC. O estudo experimental das representações sociais. Em D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 155-172). 2001. Rio de Janeiro: EdUERJ.
24. Marques SC, Oliveira DC, Gomes AMT. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de Trabalhadores. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2004, edição especial: 91-104.

25. Forsait S, Castellanos M E P, Cordenonssi JT, Vicentini LL, Silva, MMM, Miranda MC, Magalhães NP, Cartum J. Impacto do diagnóstico e do tratamento de câncer e de Aids no cotidiano e nas redes sociais de crianças e adolescentes. *Arq Bras Ciên Saúde*, Santo André, v.34, n. 1, p. 6-14, Jan/Abr 2009.
26. Tura LFR. A AIDS: Repensando a prevenção. Em. Tura LF R, Moreira ASP. (Orgs.), *Saúde e representações sociais* (pp. 67-190). João Pessoa: Editora Universitária; 2004.
27. Ribeiro CG, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Castanha AR. Atendimento e tratamento da AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. *Estudos de Psicologia Campinas*. 23(1) 75-81 janeiro-março 2006.
28. Melchior, R. Avaliação da aderência de usuários do sistema público de assistência de assistência ao tratamento de AIDS: uma análise qualitativa. Dissertação de mestrado não-publicada, Departamento de Epidemiologia, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2000.
29. Gomes AMT, Thiengo PCS, Anunciação CT, Oliveira DC, Kestenberg CCF. Representações sociais das atividades da enfermagem junto aos pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 jan/mar; [citado 2012 jul 15]13(1):16-23. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a02.htm>
30. Silva, NEK, Oliveira, LA, Figueiredo, W. S., Landroni, MAS, Waldman CCS, Ayres, JRCM. (2002). Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/AIDS. *Revista de Saúde Pública*, (4 supl): 108–116.
31. Guimelli C, Deschamps JC. Effet des contextes sur la production d'associations verbales. Le cas des représentations sociales des Gitanes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, v.47, p. 44-47, 2000.
32. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm* 2006 jan-fev; 59(1): 72-7.
33. Camargo BV, Bertoldo RB, Barbará A. Representações sociais da AIDS e alteridade. *Estud. pesqui. psicol.* v.9 n.3 Rio de Janeiro dez. 2009

Representações sociais do cuidado à pessoa com HIV/AIDS para profissionais de enfermagem de um hospital universitário

Social representations about the care of the person with HIV/AIDS for nursing professionals of a university hospital

Representaciones sociales sobre el cuidado de la persona con VIH/SIDA para profesionales de enfermería de un hospital universitario

Aline da Cruz Strasburg⁶

Geani Farias Machado Fernandes⁷

Antonio Marcos Tosoli Gomes⁸

Vera Lucia de Oliveira Gomes⁹

Sonia Maria Könzgen Meincke¹⁰

RESUMO: Este estudo teve como objetivos identificar as representações sociais do cuidado à pacientes portadores de HIV/AIDS pelos profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário no sul do Brasil. Participaram do estudo 80 sujeitos entre, profissionais de enfermagem de ensino médio e enfermeiros. A coleta de dados foi realizada através da técnica de associação livre e a análise pela técnica do quadro de quatro casas através do software EVOC 2003. Como elementos provavelmente centrais na representação emergiram em maior frequência as palavras: Cuidado, Auto proteção profissional e Medo. Constatou-se que as representações sociais do HIV/AIDS para esses sujeitos estão em consonância com os conhecimentos que cada grupo elabora por intermédio das relações sociais e de comunicação, deste modo, as representações sociais do HIV/AIDS vão estar atreladas ao universo consensual vivido pelos grupos que a representam.

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. aline_strasburg@yahoo.com.br

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. geanifernandes@yahoo.com.br

⁸ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FURG. Líder do GEPEGS. Rio Grande/RS. E-mail: vlogomes@terra.com.br

¹⁰ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Brasil. E-mail: meincke@terra.com.br,

Descritores: Representações Sociais, Enfermagem; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidado de Enfermagem.

Abstract: this study aimed to identify the social representations of care to patients with HIV/AIDS by nursing professionals of a University Hospital in the South of Brazil. 80 subjects participated in this study between nursing professionals of high school and nurses. Data were collected through the technique of free association and the analysis by the technique of four houses through the EVOC software 2003. As central elements in the representation probably emerged in more frequently the words: Careful, professional Auto protection and fear. It was noted that the social representations of HIV/AIDS to these subjects are in line with the knowledge that each group draws up through social relations and communication, in this way, the social representations of HIV/AIDS will be pegged to the consensual universe lived by groups that represent.

Keywords: Social Representations; Nursing; Imunodeficie syndrome; Cuidados de Enfermería.

Resumen: este estudio pretende identificar las representaciones sociales de atención a pacientes con VIH/SIDA por los profesionales de enfermería de un Hospital de la Universidad del sur de Brasil. 80 sujetos participaron en este estudio entre profesionales de enfermería de la escuela secundaria y enfermeras. Se recogieron datos mediante la técnica de asociación libre y el análisis mediante la técnica de cuatro casas a través del software EVOC 2003. Como elementos centrales en la representación probablemente surgieron en más frecuentemente las palabras: cuidado, profesional protección automática y el miedo. Se observó que las representaciones sociales del VIH/SIDA a estos temas están en consonancia con el conocimiento que cada grupo elabora a través de las relaciones sociales y comunicación, de esta manera, las representaciones sociales del VIH/SIDA será fijada al universo consensual vivió por grupos que representan.

Descriptores: Representaciones sociales, enfermería; Síndrome de Imunodefici; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), ao longo do tempo, teve seu perfil epidemiológico profundamente transformado, gerando mudanças no cuidado prestado aos distintos grupos acometidos pela síndrome.

Considerando que o cuidar de pacientes com HIV/AIDS faz parte do cotidiano de muitos profissionais de enfermagem, torna-se necessário resgatar a verdadeira essência do cuidado a fim de buscar um uma assistência integral, de qualidade e humanizada.

O processo de cuidar pode ser entendido como um conjunto de ações e comportamentos realizados para favorecer, manter ou melhorar a condição humana no processo de viver ou morrer. Neste sentido, o processo de cuidar é um processo interativo, de desenvolvimento, de crescimento, que se dá de forma contínua ou em um determinado momento, mas que tem o poder de conduzir à transformação⁽¹⁾.

Na prática profissional de enfermagem onde se atendem pacientes com HIV/AIDS, o estigma ainda acompanha todos os aspectos relacionados com a doença, constituído-se como bloqueio ao tratamento. Observa-se também, que a assistência ao paciente sofre as consequências do despreparo, da desorientação e das questões afetivas que envolvem o trato psicossocial da doença, enquanto o tratamento clínico é favorecido por constantes descobertas⁽²⁻³⁾. Além do estigma, outras barreiras são interpostas à assistência ao paciente, como o medo, a ansiedade e a falta de informações, podendo atribuir ao paciente condições subumanas de assistência⁽⁴⁾.

A partir desses pressupostos, optou-se por realizar este estudo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, por esta permitir identificar o conhecimento baseado na experiência social comum através da expressão dos atores sociais, os profissionais de enfermagem. As representações sociais (RS) indicam um conjunto de explicações, conceitos, imagens e afirmações que se originam no cotidiano no processo de comunicações interindividuais⁽⁵⁾, ou seja, a representação social é "uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social"⁽⁶⁾.

Esta temática é de grande relevância, pois está relacionada à atuação dos profissionais da enfermagem que cuidam pessoas com HIV/AIDS, pois além de assegurar a adesão ao tratamento, estes profissionais muitas vezes constituem-se em um elo entre o paciente, a doença e o tratamento.

Este estudo teve como objetivo identificar as representações sociais de cuidar da pessoa com HIV/AIDS para profissionais de enfermagem que atuam em um hospital universitário. A relevância deste estudo está atrelada ao fato da importância de conhecer essas representações, uma vez que interferem nas atitudes dos profissionais ao desenvolverem suas ações de cuidado com os pacientes com HIV/AIDS, visando contribuir para o aperfeiçoamento das práticas destes profissionais e, conseqüentemente, na eficácia do tratamento destes pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo desenvolvido em um Hospital Universitário localizado no sul do Brasil, o qual é referência na região para tratamento do HIV/AIDS, sendo selecionados os setores onde os profissionais de enfermagem possuíam maior contato com estes clientes: unidade de clínica médica, serviço de pronto atendimento, UTI geral, unidade de pediatria, unidade obstétrica e unidade de internação cirúrgica.

Os participantes da pesquisa foram 31 enfermeiros (as) 49 técnicos (as) de enfermagem. Para a coleta de dado, foi utilizada a técnica de evocação livre ao termo indutor: "Cuidar da pessoa com HIV/AIDS". A coleta de dados permitiu que os participantes associassem cinco palavras e/ou expressões ao termo indutor referido acima tanto para o sujeito quanto o que ele supõe que o seja para o outro, hierarquizando as mesmas após a produção e informando a sua positividade, negatividade ou neutralidade. Essas evocações foram registradas em forma escrita pelo entrevistador.

Os dados foram organizados previamente, constituindo um *corpus* para análise. Posteriormente foi, então, tratado pelo *software* EVOC 2005 que calculou, para o conjunto do *corpus*, a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocação de cada palavra e a média das ordens médias de evocação.

A análise dos dados resultou, na construção dos quadros de quatro casas, os quais correspondem a quatro quadrantes com quatro conjuntos de termos. No quadrante superior esquerdo destacam-se os termos verdadeiramente significativos para os sujeitos, constituindo o núcleo central da representação estudada. As palavras localizadas no quadrante superior direito e quadrante inferior esquerdo são os chamados elementos intermediários, que podem se aproximar do núcleo central ou dos elementos periféricos. Por fim, aquelas localizadas no quadrante inferior direito constituem os elementos periféricos da representação ⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, foram atendidos os aspectos éticos específicos segundo a Resolução n.196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Este estudo por ser integrante do programa de pesquisa intitulado "As Transformações do Cuidado de Saúde e Enfermagem em Tempos de AIDS: representações obteve inicialmente autorização para coleta de dados pela direção do hospital universitário e posteriormente foi analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde - CEPAS da FURG, sendo aprovado sob o parecer nº 091/2010.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O *corpus* formado pelas evocações de todos os profissionais totalizou 150 palavras, sendo 65 diferentes. Na análise geral das evocações dos profissionais de enfermagem ao termo indutor “Cuidar de pessoas com HIV/AIDS”, a frequência média foi 7, o *rang*, isto é, a média das ordens médias de evocações foi aproximada para 3,0, sendo o *cuidado e Auto-proteção-profissional* as mais evocadas e as menos evocadas as palavras *apoio e compaixão*. A seguir serão apresentados separadamente os quadros da análise do subgrupo enfermeiro e do subgrupo técnico de enfermagem.

Representações Sociais de Cuidar da Pessoa com HIV/AIDS

O.M. E.		< 3,0		≥ 3,0		
Freq. Med.	Termo evocado	Freq .	O.M.E .	Termo evocado	Freq .	O.M.E .
≥ 17	Atenção	19	2,684	Amor	19	3,105
	Auto-proteção-profissional	43	2,372			
	cuidado	46	2,630			
< 17	Humanização	10	2,600	Apoio	09	3,222
	Medo	13	2,615	Capacitação-profissional	14	3,071
	solidariedade	09	2,778	Compaixão	10	3,000
				Competência	09	3,667
				Competência	15	3,200
				Educação-saúde	12	3,833
				Esperança	10	3,800
				Respeito		

Figura 1 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor HIV/AIDS para profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário. (Rio Grande, 2011)

Como demonstra a figura 1, destaca-se que o *medo* está relacionado diretamente à possibilidade do profissional sofrer um acidente com fluídos biológicos durante o cuidado ao paciente com HIV/AIDS e do temor de adquirir a doença incurável e estigmatizante e ao receio dos efeitos colaterais da medicação profilática. Esse sentimento é assumido pelo profissional e é decorrente do contexto da história da doença e da fobia desencadeada na mídia no início da epidemia e que persiste até os dias atuais, pois apesar da doença ser mais conhecida ainda não foi desmitificada⁽¹¹⁾.

O termo central com maior destaque foi o *cuidado*, totalizando 46 evocações. O cuidado ao paciente com HIV/AIDS se concretiza na satisfação das distintas necessidades básicas afetadas pelas doenças oportunistas apresentadas pelos pacientes. Assim, o enfermeiro, enquanto cuidador precisa estimular a independência do paciente para a realização dos cuidados básicos, como de higiene e alimentação. Contudo, o cuidado de enfermagem tem como objetivo instrumentalizar os portadores do HIV/AIDS para a melhoria do seu nível de saúde e na conquista de direitos imprescindíveis à sua existência, como acesso à tecnologia em saúde e à dignidade da existência, apesar do preconceito e da discriminação⁽¹²⁾.

Em estudo semelhante⁽¹²⁾ os autores concluíram que na visão do cuidado com pacientes com AIDS em situação de isolamento, os profissionais entendem que o paciente deve ser tratado igualmente a todos os outros, no entanto ele é visto como discriminado, abandonado socialmente, um paciente difícil e complicado, dispendioso para o sistema de saúde, em situação precária de assistência, portador de uma doença difícil de ser aceita.

O binômio *cuidado* e *medo*, como núcleo estruturante da construção mental dos enfermeiros acerca do cuidado à pessoa com HIV/AIDS, tende a colocar a enfermagem em uma situação em que dois posicionamentos são possíveis de serem concretizados.

Destaca-se ainda ser importante proporcionar ao cliente com HIV/AIDS condições para participar ativamente no gerenciamento do seu cuidar, considerando que o cuidado é concebido, planejado e organizado a partir do paciente e a ele é dirigido. Para tanto, a escuta e o acolhimento, encontram caminhos na assistência a partir de verdadeira comunicação entre usuários e profissionais⁽¹³⁾.

Os elementos de contraste também apresentam fatores ligados a atitudes e sentimentos relacionados aos profissionais que fazem parte da estrutura representacional ora descrita e analisada⁽¹⁴⁾. Desta maneira, *atenção*, *humanização*, *prevenção* e *responsabilidade* demonstram as dimensões atitudinais.

A palavra *prevenção*, refere-se ao sentido da evitabilidade da doença e de suas consequências, estando relacionada às informações e às práticas que têm sido difundidas pelos programas de prevenção⁽¹⁵⁾.

Torna-se necessário o preparo dos profissionais de enfermagem a partir do conhecimento técnico-científico e das reflexões acerca das vivências profissionais para ser possível educar e prevenir. Contudo, o enfrentamento da AIDS ultrapassa o âmbito do tratamento e esperança em relação à cura, deve inserir-se no contexto de busca por ações de educação da população no que se refere à desmitificação dos medos e preconceitos que as pessoas infectadas pelo HIV estão expostas⁽¹⁶⁾.

Salienta-se a importância, da percepção do cuidado ao paciente com HIV/AIDS em sua dimensão mais ampla, para além da execução de procedimentos rotineiros. Ao se cuidar do outro, deve-se respeitá-lo e vê-lo na sua individualidade, sendo imprescindível o conhecimento acerca da ética e da moral, princípios que propiciam uma nova razão, instrumental, emocional e espiritual⁽¹²⁾.

Acredita-se que o cuidado tem como base o respeito, o amor e compaixão pelo próximo, tendo consciência de que as ações são norteadas pelos conhecimentos científicos adquiridos⁽¹⁷⁾.

Destaca-se ainda a esperança de que poderá surgir cura para a doença, com o surgimento de medicações que melhorem a qualidade de vida dos pacientes que convivem com a doença e de agentes imunobiológicos que possam preveni-la como é possível observar nos elementos periféricos.

Representações Sociais de Cuidado de Pessoas com HIV/AIDS Para o Outro

O.M. < 3,0				≥ 3,0		
E.						
Freq. Med.	Termo evocado	Freq.	O.M. E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 22	Medo	64	1,984	Cuidado	25	3,000
	Preconceito	38	2,579			
< 22	Contaminação	17	2,412	Auto-proteção-profissional	10	3,500
	Desconhecimento	13	2,769	Compaixão	15	3,600

				Discriminação	11	3,455
				Isolamento	11	3,091
				Morte	14	3,500

Figura 2 – Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor cuidar de pessoas com HIV/AIDS para o outro para profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário. (Rio Grande, 2011)

O conceito de zona muda, importado da perspectiva estrutural das representações sociais, auxilia a compreender os efeitos de valores e normas compartilhados por grupos sociais em um dado espaço representacional⁽¹⁸⁾.

A zona muda é composta por elementos contra normativos, isto é, cognições ou crenças que não são expressas pelo sujeito em condições normais de produção, pois podem entrar em conflito com valores morais ou normas de um determinado grupo. Os elementos escondidos podem até mesmo fazer parte do núcleo central, de modo que a representação acessada por métodos consensuais de pesquisa é aparentemente mascarada, significativamente diferente das representações socialmente partilhadas⁽¹⁸⁾.

Essa técnica foi utilizada em uma pesquisa⁽¹⁸⁾ sobre as representações sociais dos ciganos entre estudantes franceses. Em situação normal, evocavam frequentemente noções neutras ou positivas (ex.: nômades, alegria, violão), no entanto no contexto de substituição, ou seja, o que as pessoas em geral pensam dos ciganos, surgem elementos com negativos (ex.: ladrão, mendigo, sujo).

O termo provavelmente central com maior destaque foi o *medo*, abarcando um total de 64 evocações. Consiste em uma cognição mais carregada afetivamente, associada a diversas situações, relacionado ao medo da doença, de sua aquisição, da morte até o receio do contato com as pessoas com HIV/AIDS⁽¹⁹⁾.

De forma semelhante o segundo elemento mais frequente na zona do núcleo central foi *Preconceito* com uma frequência de 38. O preconceito pode permear muitas atitudes no cuidado de enfermagem, sendo manifestado pelo comportamento discriminatório, medo, insegurança e desconhecimento, opondo-se à desejada concepção de cuidado humanizado que a equipe enfermagem tanto preconiza no nível do discurso⁽¹⁶⁾.

As reflexões acerca do preconceito em relação ao HIV/AIDS tem sido foco de muitos estudos e tema de atividades de educação em saúde, no entanto essa doença traz consigo um estigma maior⁽²⁰⁾, pois está associada a questões que envolvem comportamento e orientação sexual, trazendo à tona a intimidade das pessoas, que ainda nos dias atuais gera desconforto e até sofrimento.

A cognição *morte* tem origem provavelmente em decorrência das primeiras informações acerca da AIDS, na década de 80 e permanecem até os dias atuais pelo fato de que, mesmo havendo medicamentos para a doença, efetivamente, ainda não tem cura⁽¹⁵⁾.

O quadrante inferior esquerdo, correspondente à zona de contraste, é composto pelas palavras: *Indiferença* e *Isolamento*. Os elementos desta casa integram a chamada zona de contraste, sendo enunciados por menor quantitativo de sujeitos, os quais, por sua vez, referem-nos como muito importantes⁽²¹⁾.

Assim, o afastamento e a rejeição envolvem um movimento de distanciamento da sociedade sofrido pelos portadores de HIV/AIDS, enquanto alguns sujeitos expressaram um sentido inverso, o do *isolamento*, relacionado à indisposição daquelas para a interação social⁽¹⁹⁾.

Os profissionais de enfermagem evidenciam as suas posições quando avaliam a atitude de familiares, parceiro e colegas de trabalho que apresentam comportamentos discriminatórios a alguns pacientes isolando-os socialmente. Ressalta-se que essas atitudes muitas vezes estão presentes, de forma velada na conduta profissional. Os sujeitos conhecem a importância do uso correto dos medicamentos e demais condutas terapêuticas para que os pacientes consigam sobreviver e viver com a doença, podendo alcançar o que se considera uma vida norma desejada e ter esperança de que doença possa ser adequadamente controlada e principalmente evitada⁽¹³⁾.

Observam-se mudanças favoráveis nas atitudes de profissionais de enfermagem no decorrer da epidemia de AIDS, porém o estigma ao paciente permanece como um problema que não deve ser ignorado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa no campo das representações sociais do HIV/AIDS possibilita a apreensão de processos e mecanismos pelos quais os sujeitos constroem o sentido desta epidemia em suas realidades cotidianas.

Assim, pode-se concluir que os profissionais de enfermagem representam socialmente o cuidado de enfermagem prestado ao paciente com HIV/AIDS, fundamentalmente, com base em elementos que dizem respeito à auto-proteção profissional.

Faz-se necessário, porém, que todos profissionais de enfermagem cumpram seus papéis, pois o paciente só será assistido integralmente quando a assistência curativa e preventiva ocorrer de maneira harmônica e eficiente. Este estudo visa contribuir para a

reflexão e aperfeiçoamento das práticas destes profissionais e, conseqüentemente, na eficácia do tratamento.

Observou-se que os elementos representacionais dos profissionais de enfermagem apresentam-se de maneira peculiar, por vezes tensa e conflituosa e, por outras, de maneira positivamente afetiva e esperançosa. Dentre os elementos representacionais estão presentes o medo de contrair a doença, da contaminação pelo vírus HIV e também o medo da morte, mas que também existe um grande conflito entre a contaminação pelo HIV, preconceitos, impotência, o despreparo psicológico e até mesmo o competência técnica.

Os resultados obtidos para o cuidado de enfermagem demonstram a necessidade de uma prática assistencial mais humanista, centrada no paciente com HIV/AIDS enquanto ser social, que possui um conjunto de saberes e de práticas normalmente tolhidos a partir das construções simbólicas da AIDS.

Finalizando destaca-se a importância de incluir nas ações de educação permanente da instituição, capacitações permanentes e atualizadas para os profissionais que atuam com esses pacientes. Não apenas abordando conteúdos técnicos científicos acerca do HIV/AIDS, indispensáveis, mas também dos aspectos representacionais que envolvem a doença. Além disso, há a necessidade da instituição propiciar a esse profissional apoio psicológico para que possam compreender as suas emoções e sentimentos em relação a esse paciente para poder executar ações voltadas para um cuidado humanizado que facilite a convivência com a doença crônica, ainda estigmatizante nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.
2. Figueiredo MAC. Estudo de Representações sobre AIDS em pacientes, para a formação profissional visando grupos de suporte para pessoas contaminadas pelo HIV, sintomáticas ou não. *Jornal Brasileiro de Aids*, 1(5): 22-31, 2000.
3. Saldanha AAW. Vulnerabilidade e Construções de Enfrentamento da Soropositividade ao HIV por Mulheres Infectadas em Relacionamento Estável. Tese de Doutorado. Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo 2003.
4. Ribeiro CG, Coutinho MPL, Saldanha AAW. Estudo das Representações Sociais sobre a AIDS por Profissionais de Saúde que Atuam no Contexto da Soropositividade para o HIV. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 16(4): 14-18, 2004.
5. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Trad. por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 291p.
6. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. Uerj. 2001.
7. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: Manuel version 2. Aix-en-Provence: LAMES, 2000.
8. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG, 2003a. p. 37-57

9. Sá CP. A Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais. Rio de Janeiro: UERJ; 1998.
10. Oliveira DC. A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais. 2001. Tese (Professor Titular da Faculdade de Enfermagem) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
11. Sadala MLA, Matias LO. Os significados atribuídos ao cuidar de pacientes com AIDS. Rev Esc Enfermagem USP. 2000; 34(1): 1-8.
12. Gomes AMT, Thiengo PCS, Anunciação CT, Oliveira DC, Kestenberg CCF. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):16-23. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a02.htm>. [acesso em: 01/07/2012].
13. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos EI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações Sociais e representações sociais da AIDS para pessoas Soropositivas hospitalizadas Esc Anna Nery (impr.)2012 jan-mar; 16 (1):111- 120.
14. Gomes AMT, Oliveira DC. A estrutura representacional de enfermeiros acerca da enfermagem: novos momentos e antigos desafios. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):168-75.
15. Marques SC, Oliveira DC, Gomes AMT. AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de Trabalhadores. Psicologia: Teoria e Prática – 2004, edição especial: 91-104.
16. Paula CC, Padoin SMM, Vernier ETN, Motta MGC. Reflexões acerca do ser-criança e do cuidado em enfermagem no contexto da AIDS. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 ago;24(2):189-95.
17. Pinheiro PNC, Vieira NFC, Pereira MLD, Barroso MGT. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores do HIV/Aids. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(4):569-75.
18. Guimelli C, Deschamps JC. Effet des contextes sur la production d'associations verbales. Le cas des représentations sociales des Gitanes. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, v.47, p. 44-47, 2000.
19. Oliveira DC, Costa TL. A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. Psicologia: Teoria e Prática – 2007, 9(2):73-91.
20. Alves EGR, Ramos DLP. Profissionais de saúde: vivendo e convivendo com HIV/Aids. São Paulo: Santos; 2002.
21. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG, 2003a. p. 37-57.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esse trabalho considera-se ter alcançado o objetivo proposto e que a TRS contribuiu para desvelar os significados atribuídos pelos profissionais de enfermagem acerca do HIV/AIDS e do cuidado prestado ao paciente mostrando suas concepções a partir de sua compreensão de mundo. Ainda é possível evidenciar os processos de ancoragem e objetivação destes profissionais, contribuindo assim, para a identificação dos ambientes e atores sociais que constroem suas representações sociais acerca deste grupo de pacientes.

Através dos resultados deste estudo pode-se observar que alguns elementos que constituem as representações sociais do HIV/AIDS, na atualidade, ainda são semelhantes às primeiras representações sobre a doença no início da década de 80. As informações naquela época afirmavam ser a AIDS uma doença grave, de evolução rápida, de patogenia desconhecida e letal. Seus portadores eram, principalmente, homossexuais masculinos dos grandes centros urbanos. Na atualidade é classificada como uma doença crônica cujo tratamento adequado e acompanhamento clínico contínuo possibilitam o convívio com a doença. No entanto, mesmo para os profissionais de saúde a representação da doença está associada ao medo e ao preconceito.

Analisar as representações de profissionais de enfermagem na realidade das unidades de internação em um hospital de referência para o atendimento de pessoas com HIV/AIDS é de extrema relevância quando pensamos no cuidado que está sendo prestado a esses seres humanos. Pessoas que vivenciam no seu cotidiano medo, angústia, convivem em função da doença crônica estigmatizante, situações que interferem nas suas relações afetivas, emocionais e sociais e de seus familiares, retratando a forte repercussão da doença nas suas vidas.

Neste sentido, esses resultados reafirmam a necessidade de assegurar aos profissionais de enfermagem que atuam nos diferentes níveis de complexidade na atenção à saúde, mas especialmente em instituições consideradas como referência ao atendimento desta clientela,

ações de educação permanente que incluam conteúdos técnico científicos sobre HIV/AIDS, e também que considerem as representações dos profissionais que exercem as ações de cuidado tanto nos espaços relacionados ao serviço de HIV/AIDS quanto nas unidades de internação que acolhem esses sujeitos.

As representações de enfermeiros e técnicos de enfermagem são semelhantes, sendo algumas diferenças evidenciadas nos elementos periféricos da representação quando os técnicos evocam as palavras descuido e piedade e os enfermeiros esperança e isolamento. No entanto, na análise geral das evocações de palavras atribuídas ao outro, ou seja, do que as pessoas em geral pensam sobre esse termo surgem as palavras homossexualismo e promiscuidade, denotando que os profissionais projetam no outro algumas noções mais negativas e homogêneas, reafirmando a noção preconceituosa relacionada às escolhas e condutas sexuais das pessoas. Destaca-se dentre as limitações do estudo a não realização da análise da totalidade das questões do questionário, e o cruzamento dessas com as evocações, o que possibilitaria uma análise mais aprofundada do objeto pesquisado.

Ao finalizar conclui-se que esta temática necessita ser abordada e valorizada nos currículos de graduação dos profissionais de enfermagem e da saúde e que continue sob o foco de pesquisadores que se preocupam com um processo de cuidado humanizado e com uma melhor expectativa e qualidade de vida para pessoas que convivem com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. p. 27-38.

_____. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.); OLIVEIRA, D.C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2.ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

_____. **Méthodes d'Étude des Représentations Sociales**. Paris: Presses Universitaires de France, 2003.

_____. Metodología de recolección de las representaciones sociales. In: ABRIC, J.-C.(Org.). **Prácticas sociales y representaciones**. México: Ediciones Coyoacán, 2001. cap. 3, p. 53-74.

ALEXANDRE, M. **Representação Social: uma genealogia do conceito**. *Comum* - Rio de Janeiro. 10:122-38 - julho/dezembro 2004.

ALVES, I. C.; PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. A equipe de enfermagem e o exercício do cuidado a clientes portadores de HIV/AIDS. **Rev Enferm UERJ** 2004; 12:133-9.

AOKI, F. H. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida: Epidemia e Evolução do Tratamento. In: COLOMBRINI, M. R. C.; FIGUEIREDO, R. M.; PAIVA, M.C. **Leito-dia em AIDS: uma experiência Multiprofissional**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesqui.** n. 117, nov. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico AIDS** - Ano VI nº 1 - julho a dezembro de 2008/janeiro a junho de 2009.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº18. HIV/AIDS, hepatites e outras DST**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. www.aids.gov. Acesso em: 20 de agosto de 2010.

COLOMBRINI, M. R. C.; FIGUEIREDO, R. M.; PAIVA, M. C. **Leito-Dia em AIDS: uma experiência multiprofissional**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

COLOMBRINI, M. R. C.; FIGUEIREDO, R. M. Modalidades de Assitência: da Internação Convencional ao Atendimento Domiciliar. In: COLOMBRINI, M. R. C.; FIGUEIREDO, R.M.; PAIVA, M. C. **Leito-Dia em AIDS: uma experiência multiprofissional**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

COURA, J.R. **Síntese de doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FEITOSA, A. C. et al. Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/AIDS. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 set; 12 (3): 515-21.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, SP:Yendis, 2003.

FLICK, U. W. E. **Introdução a pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D. C. Professional self-protection and nursing care for HIV patients: both party representation. **Acta Paul Enferm**. 2009;22(4):392-8.

_____. Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 230-7.

FORMOZO, G. A. **As representações sociais do cuidado de enfermagem prestado à pessoa que vive com HIV/AIDS na perspectiva da equipe de enfermagem**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2007.

GIAMI, A.; ERDAMAN., A.L; OLIVEIRA, D.C. **Représentations et mémoire professionnelle du sida chez les infirmières au Brésil: Etude bi-centrique: Rio de Janeiro (RJ) / Florianopolis (SC)**. Projeto de Pesquisa, ANRS, Paris, 2007.

GUARESCHI, P. A., JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

HINRICHSEN, S. L. et al. Infecção por HIV/AIDS. In: **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. HINRICHSEN, S.L.Rio de Janeiro: MEDSI, 2005.

JODELET, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: MOSCOVICI, S. (ed.). **Psicologia social**. Paris: Press Universitaires de France, 1984, pp. 31-61.

_____. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. Uerj. 2001.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: **Textos em representações sociais**. PEDRINHO, A.; JOVCHELOVITCH, S. 8 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

LEITE, J. et al. O caminhar para a concepção de um modelo de cuidado ao cliente HIV positivo. **Cienc Cuid Saude**. 2007 Abr/Jun;6(2): 187-196.

LEWI, D. S. et al. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). In: **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de infectologia**. SALOMÃO, R.; PIGNATARI, A. C. C. Barueri, SP: Manole, 2004.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; FRANCISCO, M. T. R. Abordagem estrutural das representações sociais sobre a AIDS entre os servidores de um hospital universitário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 186 – 195, agosto 2003.

MARQUES, S. C.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. **AIDS e representações sociais: uma análise comparativa entre subgrupos de trabalhadores**. Psicologia: Teoria e Prática – 2004, ed. especial: 91-104.

MINAYO, M. C. de S.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MOSCOVICI, S. On social representations. In: FORGAS, J.P. (Ed.) **Social cognition: perspectives on everyday understanding**. London: Academic Press, 1981. p. 181-209.

_____. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **A representação social da psicanálise**. Trad. por Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 291p.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. [tradução de Pedrinho A. Guareschi]. 3ªed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2005.

_____. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 404 p.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, D. C. et al. A produção de conhecimento sobre HIV/AIDS no campo da teoria de representações sociais em 25 anos da epidemia. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line] 2007 Set-Dez; 9(3): 821-834. Available from: URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a21.htm>. Acesso em: 05 de janeiro de 2011.

OLIVEIRA, D.C. **A promoção da saúde da criança: análise das práticas cotidianas através do estudo de representações sociais**. São Paulo, 1996. Tese (Doutoramento) - Faculdade de Saúde Pública da USP, 1996.

OLIVEIRA, D. C. **A enfermagem e as necessidades humanas básicas: o saber/fazer a partir das representações sociais**. Tese de Professor titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

OLIVEIRA, D.C. et al. **Representações e memória profissional da AIDS de enfermeiras no Brasil: estudo bicêntrico**. Rio de Janeiro/Florianópolis. Psicologia: Teoria e Prática. São Paulo, v.9, n.1, p. 114-18, 2007a.

PADOIN, S. M. M.; MACHESQUI, S. R.; PAULA, C. C, TRONCO, C. S.; DE MARCHI, M. C. Cotidiano terapêutico de adultos portadores da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):389-93.

PAICHELER, G. General population and HIV prevention: from risk to action. **Cad. Saúde Pública**, vol.15, suppl.2, 1999b. p.93-105.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. 6ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2002.

_____. **Representações sociais: a construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 1996.

SCHAURICH, D.; COELHO, D. F.; MOTTA, M. G. C. A cronicidade no processo saúde-doença: repensando a Epidemia da AIDS após os anti-retrovirais. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 jul/set; 14(3):455-62.

THIENGO, M. A.; OLIVEIRA, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2005; 39(1):68-76.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). Disponível em: <<http://www.furg.br>>. Acesso em: 14. Jan. 2011.

VERGES, P. L'évocation de l'argent: Une méthode pour la 'definition du noyau central de la représentation. **Bulletin Psychologie**, **45** (405), 203-09, 1992.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 2ªed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 1999.

_____. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. **R. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 284-93, set./dez. 2001.

WATSON, J. **Nursing: the philosophy and science of caring**. 2ª ed., Boulder, Colorado: Associated University Press, 1985.

APÊNDICE**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE****ESCOLA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____, RG nº _____, ciente das informações prestadas pelos pesquisadores, concordo em participar da pesquisa intitulada: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO HIV/AIDS PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**, que tem como objetivo principal analisar as representações sociais dos profissionais de saúde voltadas ao HIV/AIDS, desenvolvidas por profissionais da equipe de enfermagem, em relação ao contexto da epidemia do HIV/AIDS, de forma a identificar as transformações dessas representações e práticas ao longo do desenvolvimento da epidemia no Brasil.

Fui comunicado (a) que esta pesquisa está sendo coordenada pela Prof^a Geani Farias Machado Fernandes, lotada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Declaro estar de acordo em participar da pesquisa, respondendo ao questionário. Reconheço, também, que as respostas obtidas serão usadas apenas para fins científicos e divulgadas através de trabalhos em eventos acadêmico-científicos, sem qualquer identificação da minha pessoa. Informo estar esclarecido (a) que não terei nenhum tipo de despesa ou gratificação pela participação nesta pesquisa, e que em nenhum momento serei exposto(a) a riscos ou desconfortos, bem como que poderei, em qualquer fase da mesma, solicitar esclarecimentos, bem como recusar a dar continuidade a minha participação, sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Estou ciente de que terei acesso aos resultados publicados em periódicos científicos. Conforme o exposto, concordo, voluntariamente, em participar da referida pesquisa.

Rio Grande, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Sujeito Pesquisador

CONTATO COM O PESQUISADOR:

Enf^a Aline da Cruz Strasburg

Universidade Federal do Rio Grande – Escola de Enfermagem

End.: General Osório s/nº. Campus Saúde. Rio Grande/RS-Brasil

Telefone: (53) 3233.0315/3233.8855

E-mail: aline_strasburg@yahoo.com.br

ANEXOS

**CEPAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 142 / 2010

PROCESSO Nº 23116.004414/2010-96

CEPAS 36 /2010

TÍTULO DO PROJETO: **“Representações sociais e memórias de profissionais de saúde do Rio Grande das transformações do cuidado em saúde em tempos de AIDS”**.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Profª. Geani Farias Machado Fernandes.

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 91/2010, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **“Representações sociais e memórias de profissionais de saúde do Rio Grande das transformações do cuidado em saúde em tempos de AIDS”**.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/09/2011.

Rio Grande, RS, 08/12/2010.

Profª. MSc. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS



PROJETO DE PESQUISA:

"AS TRANSFORMAÇÕES DO CUIDADO DE SAÚDE E ENFERMAGEM EM TEMPO DE AIDS:
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E MEMÓRIAS DE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE
NO BRASIL"

**INSTRUMENTO DE COLETA DE EVOCAÇÕES LIVRES, CARACTERIZAÇÃO
SÓCIO-PROFISSIONAL E DE PRÁTICAS RELATIVAS AO HIV/AIDS**

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

O registro das respostas deste formulário deverá ser feito pelo entrevistador, seguindo sempre a ordem das questões.

Utilize caneta azul ou preta para o preenchimento. **Não use caneta vermelha.**

A numeração dos formulários deverá ser feita em ordem seqüencial, de acordo com os intervalos reservados para cada município, conforme abaixo:

- Manaus.....100 a 199	- Culabá.....600 a 699
- Belém.....200 a 299	- Rio Grande.....700 a 749
- Recife.....300 a 399	- Santarém.....750 a 799
- Salvador.....400 a 499	- Niterói.....800 a 899
- Jequié.....500 a 549	- Rio de Janeiro.....900 a 999
- Vitória da Conquista.....550 a 599	

PARTE 1

Este formulário se destina a todos os **profissionais dos serviços** estudados que atuam no acompanhamento da pessoa com HIV/Aids, inclusive auxiliares e técnicos de enfermagem.

A coleta das evocações livres deverá ser realizada sempre **antes** das questões de caracterização dos sujeitos. Não altere a ordem das questões.

Nas questões de "A" a "D" leia o enunciado e aguarde alguns momentos a emissão das primeiras palavras. Em seguida anote os termos e expressões citados pelo sujeito. Caso o sujeito tenha citado 5 termos ou expressões, passe para a questão seguinte.

Caso o sujeito tenha citado menos de 5 termos ou expressões diga *"tente, por gentileza, citar mais termos ou expressões"*. Após isto aguarde e deixe o sujeito refletir. Caso o sujeito cite mais termos, anote-os.

Se mesmo assim ainda não tiver obtido 5 respostas diga *"Por favor, faça mais um esforço e diga o que lhe vem à cabeça quando pensa em..."*. Aguarde mais alguns momentos. Caso o sujeito cite algo a mais anote e passe para a questão seguinte. Caso ele não seja capaz de dar mais respostas siga, igualmente, para a questão seguinte.

O registro das respostas deverá ser feito pelo entrevistador, respeitando a ordem em que as palavras tenham sido evocadas. Depois de registradas as evocações, as mesmas deverão:

- 1) Ser numeradas nos parênteses à esquerda, segundo a ordem de importância definida pelo sujeito.
- 2) Ser classificadas nos parênteses à direita quanto à orientação de cada palavra evocada segundo positiva (+), negativa (-) ou neutra (n).

PARTE 2

Não deixe de repetir o número do formulário no espaço correspondente.

O registro das respostas deverá ser feito pelo entrevistador, seguindo sempre a ordem das questões. Procure não deixar respostas em branco.

Em algumas questões o entrevistado poderá escolher mais de uma resposta. Elas serão identificadas com essa instrução.



RECURSA

As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDS:
Representações Sociais e memória de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil

QUESTIONÁRIO

INSTITUIÇÃO (Acadêmico) _____

SERVIÇO ONDE O PROFISSIONAL ATUA (Me laboratório municipal) _____

**COLETA DE EVOCAÇÕES LIVRES E ELEMENTOS
DA REPRESENTAÇÃO DO HIV/AIDS**

APRESENTAÇÃO:

Meu nome é _____ e estou a serviço da UERJ -
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. No momento
estamos realizando uma pesquisa e precisamos contar
com a sua colaboração.

A. Por favor, cite, na ordem em que se lembrar, as 5
primeiras palavras ou expressões que vêm à sua
lembrança quando você pensa em:

"HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	

Agora, eu gostaria que você colocasse estes termos em
ordem de importância. Destes termos que você citou qual
você considera o mais importante? E depois...? (Numerar
de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra é positiva (+), negativa
(-) ou neutra (n).

B. Na sua opinião, quais são as 5 palavras que vêm
imediatamente à lembrança das pessoas em geral
quando elas pensam em:

"HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	

Qual dessas palavras você acha que seria a mais
importante para as pessoas em geral? E depois...?
(Numerar de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra seria positiva (+), negativa
(-) ou neutra (n) para as pessoas em geral.

C. Cite, na ordem em que se lembrar, as 5 primeiras
palavras ou expressões que vêm à sua lembrança
quando você pensa em:

"CUIDAR DA PESSOA COM HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	

Agora, eu gostaria que você colocasse estes termos em
ordem de importância. Destes termos que você citou qual
você considera o mais importante? E depois...? (Numerar
de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra é positiva (+), negativa
(-) ou neutra (n).

D. Na sua opinião, quais são as 5 palavras que vêm
imediatamente à lembrança das pessoas em geral
quando elas pensam em:

"CUIDAR DA PESSOA COM HIV/AIDS"

Ordem de importância	+ / - / n
↓	↓
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	
() _____ ()	

Qual dessas palavras você acha que seria a mais
importante para as pessoas em geral? E depois...?
(Numerar de 1 a 5).

Em seguida diga se a palavra seria positiva (+), negativa
(-) ou neutra (n) para as pessoas em geral.

E. A seguir vou apresentar nove proposições e gostaria
que você escolhesse as 3 alternativas que, na sua
opinião, melhor definem o HIV/Aids: + / - / n

- | | |
|---|--|
| ↓ | |
| 1.() O tratamento.....() | |
| 2.() O homossexualismo.....() | |
| 3.() O sofrimento.....() | |
| 4.() Necessidade de orientações para a saúde..() | |
| 5.() A sensação de medo.....() | |
| 6.() Necessidade de uso de medidas de prote-
ção pessoal para cuidar do cliente.....() | |
| 7.() O preconceito.....() | |
| 8.() O convívio com uma doença.....() | |
| 9.() As práticas sexuais.....() | |

Em seguida marque no parênteses da direita se a palavra
é positiva (+), negativa (-) ou neutra (n).

F. Dentre as 6 alternativas restantes, escolha as 3 que menos definem, na sua opinião, o HIV/Aids

- () _____
 () _____
 () _____

G. Indique o seu grau de acordo ou desacordo com cada uma das proposições que vou falar sobre HIV/Aids, marcando o número correspondente nas colunas

Proposição	Discordo totalmente	Discordo	Discordo um pouco	Concordo um pouco	Concordo	Concordo totalmente
G01) A relação sexual com muitos parceiros predispõe à infecção pelo HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G02) Os efeitos do HIV/Aids podem ser controlados com tratamento adequado	1	2	3	4	5	6
G03) A existência atual ou anterior de relações homossexuais é comum entre pessoas com HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G04) O número de pessoas com HIV/Aids no Brasil é grande e continua a aumentar	1	2	3	4	5	6
G05) As pessoas com HIV/Aids não têm sentimentos de esperança e perspectivas de futuro	1	2	3	4	5	6
G06) O tratamento de HIV/Aids exige que a pessoa tome, com regularidade, muitas medicações	1	2	3	4	5	6
G07) Os profissionais de saúde costumam experimentar sensações de medo ao cuidar de uma pessoa com HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G08) A participação da família é importante no enfrentamento do HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G09) Para viver com o HIV/Aids a pessoa necessita do apoio e da ajuda dos outros	1	2	3	4	5	6
G10) A existência da infecção pelo HIV/Aids leva a pessoa ao isolamento social	1	2	3	4	5	6
G11) A infecção pelo HIV/Aids provoca a imunodpressão e a propensão a contrair doenças oportunistas	1	2	3	4	5	6
G12) A existência da infecção pelo HIV/Aids leva a pessoa a necessitar de muito carinho para conviver com a doença	1	2	3	4	5	6
G13) A existência da infecção pelo HIV/Aids leva a pessoa a sentir a proximidade da morte	1	2	3	4	5	6
G14) A solidariedade por parte dos outros é uma importante ajuda à pessoa com o HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G15) A contaminação de outras pessoas é um risco presente no convívio com portadores de HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G16) Ao cuidar de uma pessoa com HIV/Aids, é importante utilizar medidas de proteção pessoal	1	2	3	4	5	6
G17) O vírus HIV tem sido transmitido principalmente por meio da atividade sexual	1	2	3	4	5	6
G18) O sofrimento físico, psíquico e social é constante nas pessoas que vivem com HIV/Aids	1	2	3	4	5	6
G19) A experiência de ser portadora do HIV/Aids leva a pessoa a valorizar a vida	1	2	3	4	5	6
G20) O fato de ser portadora do HIV/Aids leva a pessoa a ser discriminada na sociedade e nas instituições de saúde	1	2	3	4	5	6
G21) O fato de ser portador do HIV/Aids desperta nas outras pessoas um sentimento de piedade	1	2	3	4	5	6



REQUISA

As transformações do cuidado de saúde e enfermagem em tempos de AIDs:
Representações Sociais e memória de enfermeiros e profissionais de saúde no Brasil

QUESTIONÁRIO

ENTREVISTADO (Pseudônimo)

SIGLA CIDADE/UF (Ver tabela de municípios)

**CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL E DE PRÁTICAS
RELATIVAS AO HIV/AIDS**

ENTREVISTADOR, NÃO ESQUEÇA DE REPETIR O PSEUDÔNIMO DO ENTREVISTADO E O NÚMERO DO QUESTIONÁRIO DA PARTE 1 NOS CAMPOS DESTINADOS PARA TAL.

FALANDO DA SUA INSTITUIÇÃO**A. Município onde se localiza o serviço em que você atua:**

01. () Manaus
02. () Belém
03. () Santarém
04. () Recife
05. () Salvador
06. () Jequié
07. () Vitória da Conquista
08. () Cuiabá
09. () Rio Grande
10. () Niterói
11. () Rio de Janeiro

B. Região onde se localiza o serviço:

1. () Norte
2. () Nordeste
3. () Centro-Oeste
4. () Sudeste
5. () Sul

C. Setor onde você atua: (ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS)

1. () CTA
2. () SAE
3. () Centro de Referência em HIV/AIDS
4. () Ambulatório de assistência especializada às pessoas com HIV/AIDS
5. () Outro. Qual? _____

FALANDO DOS SEUS DADOS PESSOAIS**D. Qual a sua idade e data de nascimento?**

(__|__) anos Nascido em: __/__/19__

E. Sexo:

1. () Feminino
2. () Masculino

F. Qual o seu estado marital atual?

1. () Não possui namorado(a) ou companheiro(a)
2. () Vive com namorado(a) ou companheiro(a)
3. () Possui companheiro(a) fixo(a), mas não vive com ele(a)

G. Quantos filhos você tem?

1. () De 1 a 2 filhos
2. () De 3 a 4 filhos
3. () 5 ou mais filhos
4. () Não tem filhos

H. Qual é a sua renda pessoal mensal aproximada?

R\$ _____ reais

(PASSAR UM TRAÇO SE O ENTREVISTADO NÃO QUISER RESPONDER)

I. Qual é a sua renda familiar mensal aproximada?

R\$ _____ reais

(PASSAR UM TRAÇO SE O ENTREVISTADO NÃO QUISER RESPONDER)

J. Quantas pessoas da família compartilham essa renda familiar?

_____ pessoas

K. Qual é a sua religião? (MARCAR TODAS REFERIDAS PELO ENTREVISTADO)

1. () Católica
2. () Espírita / Espiritualista. Qual? _____
3. () Evangélica. Qual? _____
4. () Kardecista
5. () Outra. Qual? _____
6. () Não tem religião

L. Como você define a sua orientação política?

1. () Direita
2. () Centro-direita
3. () Esquerda
4. () Centro-esquerda
5. () Não tem orientação política

**FALANDO DA SUA FORMAÇÃO
E DO SEU ACESSO À INFORMAÇÃO****M. Qual sua formação escolar completa de mais alto nível?**

1. () Ensino médio
2. () Ensino superior
3. () Especialização
4. () Mestrado
5. () Doutorado
6. () Outro. Qual? _____

N. Qual sua formação profissional completa de mais alto nível?

1. () Auxiliar de Enfermagem
2. () Técnico de Enfermagem
3. () Graduação. Qual? _____
4. () Especialização. Qual? _____
5. () Outro. Qual? _____

O. Qual o ano de término e o tempo da sua última formação profissional completa?

Ano de término: _____

Tempo de formação: ____ anos ____ meses

P. Por favor, especifique a área e o ano de formação profissional nos seguintes níveis:

Curso	Área	Ano
1. Graduação	1.1.	
	1.2.	
	1.3.	
2. Especialização	2.1.	
	2.2.	
	2.3.	
3. Mestrado		
4. Doutorado		
5. Outros	5.1.	
	5.2.	
	5.3.	

Q. Quais são as 3 principais fontes de informação sobre HIV/Aids utilizadas por você?

01. () Rádio
02. () Televisão
03. () Jornal
04. () Sites em geral na Internet
05. () Revistas em geral
06. () Livros em geral
07. () Manuais técnicos
08. () Conversas no cotidiano profissional
09. () Conversas no cotidiano pessoal
10. () Cursos de capacitação
11. () Revistas científicas
12. () Artigos científicos
13. () Livros científicos
14. () Outra. Qual? _____

R. Você participou de atividades de capacitação sobre HIV/Aids durante a sua vida profissional?

1. () Sim
2. () Não - PULE PARA V

S. Quais foram essas atividades e sua duração aproximada?

Ano	Atividade	Duração (em dias, semanas ou meses)

T. Você participou de atividades de capacitação sobre HIV/Aids promovidos por este serviço no último ano?

1. () Sim
2. () Não - PULE PARA V

U. Quais foram essas atividades e sua duração aproximada?

Ano	Atividade	Duração (em dias, semanas ou meses)

FALANDO DA SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

V. Qual o seu regime de contratação neste serviço?

1. () Rotina 20h (diarista)
2. () Rotina 40h (diarista)
3. () Plantonista 12h
4. () Plantonista 24h
5. () Rotina 24h
6. () Rotina 32h

W. Qual o setor onde você trabalha?

X. Você atua em outros setores além do Programa de HIV/Aids neste serviço?

1. () Sim. Qual? _____
2. () Não

Y. Qual o seu tempo de atuação na função atual neste serviço e o ano de início?

Tempo de atuação: ____ anos ____ meses

Ano de início: _____

Z. Qual o seu tempo de atuação nesta instituição e o ano de início?

Tempo de atuação: ____ anos ____ meses

Ano de início: _____

A'. Qual o seu tempo de atuação no Programa de HIV/ Aids deste serviço e o ano de início?

Tempo de atuação: ____ anos ____ meses

Ano de início: _____

B'. Qual a sua função atual neste serviço? (ASSINALE UMA OU MAIS ALTERNATIVAS)

- 01.() Médico generalista
- 02.() Médico especialista. Qual? _____
- 03.() Enfermeiro(a)
- 04.() Psicólogo(a)
- 05.() Assistente social
- 06.() Dentista
- 07.() Farmacêutico
- 08.() Técnico de Enfermagem
- 09.() Auxiliar de Enfermagem
- 10.() Outro. Qual? _____

C'. Quais os setores nos quais você já atuou neste serviço?

Duração	Setor	Função

D'. Em quantas instituições você trabalha exercendo funções de atenção à saúde atualmente?

- 1.() Só esta
- 2.() Duas
- 3.() Mais de duas

E'. Qual a função exercida por você na segunda instituição?

F. Detalhe o seu percurso profissional e atuações anteriores em instituições de saúde: (SOLICITAR 3 DAS ATUAÇÕES ANTERIORES A ATUAL)

	Instituição	Setores	Funções	Períodos
1º				
2º				
3º				

**FALANDO DA SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL
COM CLIENTES SOROPOSITIVOS**

G'. Qual o seu tempo de atuação com clientes com HIV/Aids em qualquer serviço e o ano de início?

Tempo de atuação: ____ anos ____ meses

Ano de início: _____

H'. Quais são as ações que você realiza neste serviço voltadas ao atendimento da pessoa com HIV/Aids?

- 01.() Aconselhamento individual pré-teste
- 02.() Aconselhamento coletivo pré-teste
- 03.() Aconselhamento individual pós-teste
- 04.() Aconselhamento coletivo pós-teste
- 05.() Oferta de exame anti-HIV
- 06.() Coleta de material para exame anti-HIV
- 07.() Recepção e acolhimento de casos novos
- 08.() Consulta médica de rotina
- 09.() Consulta médica eventual
- 10.() Atendimento pré-consulta
- 11.() Atendimento pós-consulta
- 12.() Consulta de enfermagem
- 13.() Atendimento psicológico
- 14.() Atendimento social
- 15.() Atendimento odontológico
- 16.() Atendimento farmacêutico
- 17.() Atendimento domiciliar
- 18.() Atendimento e suporte para a família
- 19.() Atividade educativa em sala de espera
- 20.() Ações educativas individuais
- 21.() Ações educativas em grupo
- 22.() Realização de grupos de adesão
- 23.() Suporte e orientação para a equipe médica
- 24.() Treinamento e supervisão dos auxiliares
- 25.() Notificação epidemiológica
- 26.() Controle de faltosos
- 27.() Distribuição de preservativos
- 28.() Dispensação de medicamentos ARV
- 29.() Outras 1. Qual? _____
- 30.() Outras 2. Qual? _____
- 31.() Outras 3. Qual? _____

I'. Quais são os profissionais da equipe de atendimento a pessoa com HIV/Aids neste serviço? (ASSINALE TODAS AS ALTERNATIVAS NECESSÁRIAS)

- 01.() Médico generalista
- 02.() Médico especialista. Qual? _____
- 03.() Enfermeiro
- 04.() Psicólogo
- 05.() Assistente social
- 06.() Dentista
- 07.() Farmacêutico
- 08.() Técnico de Enfermagem
- 09.() Auxiliar de Enfermagem
- 10.() Outro 1. Qual? _____
- 11.() Outro 2. Qual? _____
- 12.() Outro 3. Qual? _____
- 13.() Não sabe informar

J'. Como você classificaria a atuação dos profissionais no Programa de HIV/Aids deste serviço?

- 1.() Atuação individual voltada aos clientes com HIV/Aids
- 2.() Atuação em equipe com funções específicas a cada profissional
- 3.() Atuação individual voltada ao cumprimento das rotinas do serviço
- 4.() Atuação em equipe com funções compartilhadas entre os diversos profissionais
- 5.() Não saberia definir

K'. Quantos dias por semana você desenvolve atividades com clientes com HIV/Aids neste serviço?

- 1.() 1 dia
- 2.() 2 dias
- 3.() 3 dias
- 4.() 4 dias
- 5.() 5 dias
- 6.() 6 ou 7 dias

L'. Quantas horas por dia você atua com clientes com HIV/Aids neste serviço? (CALCULAR A MÉDIA DIÁRIA)

_____ horas

M'. Você utiliza padronizações de condutas (protocolos) nos atendimentos realizados?

- 1.() Sim
- 2.() Não

N'. Qual o tipo de contato predominante estabelecido por você com clientes com HIV/Aids atualmente?

- 1.() Físico
- 2.() Verbal
- 3.() Físico e verbal
- 4.() Sem contato profissional físico ou verbal
- 5.() Outro. Cite: _____

O'. Qual a frequência dessa forma de contato atualmente?

- 1.() Diário
- 2.() Semanal
- 3.() Quinzenal
- 4.() Esporádico
- 5.() Não tenho contato

FALANDO DA SUA VIDA PRIVADA

P'. Você conhece, no seu círculo privado de relações, alguma pessoa que é portadora do HIV ou que tenha Aids?

- 1.() Sim
- 2.() Não - PULE PARA R'
- 3.() Não gostaria de informar - PULE PARA R'

Q'. Qual o seu grau de proximidade com essa pessoa?

- 1. () Um parente
- 2. () Um amigo
- 3. () Um colega de trabalho
- 4. () Um(a) parceiro(a) sexual atual ou antigo(a)
- 5. () Uma pessoa sobre a qual você ouviu falar, mas sem conhecê-la pessoalmente
- 6. () Outro. Cite: _____
- 7. () Não gostaria de informar

R'. Você já pensou estar contaminado pelo vírus HIV alguma vez?

- 1. () Sim
- 2. () Não - PULE PARA T'
- 3. () Não gostaria de informar - PULE PARA T'

S'. Qual foi a sua reação diante da suspeita? (PODE SER ESCOLHIDA MAIS DE UMA RESPOSTA)

- 1. () Procurou esquecer
- 2. () Fez o teste anti-HIV
- 3. () Procurou aconselhamento com amigos
- 4. () Procurou aconselhamento com profissionais
- 5. () Utilizou auto-medicação preventiva
- 6. () Fez acompanhamento médico
- 7. () Submeteu-se ao protocolo de atenção aos profissionais

T'. Você já fez o teste anti-HIV alguma vez?

- 1. () Sim
- 2. () Não - PULE PARA V'
- 3. () Não gostaria de informar - PULE PARA V'

U'. Sabe qual foi o resultado?

- 1. () Sim
- 2. () Não
- 3. () Não gostaria de informar

V'. Você conhece profissionais que atuaram no início da epidemia de Aids neste município?

- 1. () Sim
- 2. () Não - ENCERRE
- 3. () Não gostaria de informar - ENCERRE

Data de aplicação do questionário:

____/____/201__

Nome do entrevistador:

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR

W'. Poderia indicar os seus nomes e como fazer contato com eles?

Nome	Local de trabalho atual	Forma de contato (tel., e-mail, endereço, etc)

- Muito obrigado pela colaboração. Sua participação foi muito importante para esta pesquisa -