

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTEXTO DE INTERIORIZAÇÃO DA EPIDEMIA

*Quality of life among people living with HIV: social representations in the
context of the interiorization of the epidemic*

 **Denize Cristina de Oliveira**¹
 **Vanessa Bittencourt Ribeiro**¹
 **Sérgio Corrêa Marques**¹
 **Rodrigo Leite Hipólito**²
 **Tadeu Lessa da Costa**³
 **Yndira Yta Machado**¹
 **Renata Lacerda Marques Stefaisk**¹
 **Fernanda Filgueira Feijó**⁴

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ)

² Universidade Federal Fluminense (UFF) – Niterói (RJ)

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Macaé (RJ)

Autor correspondente:

Vanessa Bittencourt Ribeiro
E-mail: vanessa.furg2006@gmail.com

Como citar este artigo:

OLIVEIRA, D. C.; RIBEIRO, V. B.; MARQUES S. C.; HIPÓLITO, R. L.; COSTA, T. L.; MACHADO, Y. Y.; STEFAISK, R. L. M., FEIJÓ, F. F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: representações sociais no contexto da interiorização da epidemia. **Revista Saber Digital**, v. 15, n. 3, e20221519, set./dez., 2022.

Data de Submissão: 12/09/22

Data de aprovação: 02/11/22

Data de publicação: 28/12/22



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

RESUMO

Introdução: A diminuição da mortalidade pelo HIV trouxe à tona questões ligadas à qualidade de vida do grupo que vive com a doença. **Objetivo do estudo:** analisar e comparar as representações sociais da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV em função do atendimento em municípios de grande e médio porte. **Materiais e métodos:** Estudo apoiado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 384 pessoas vivendo com HIV, em três municípios do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por evocação livre ao termo indutor “qualidade de vida”, submetidos à análise prototípica com comparação dos conteúdos e dos núcleos centrais das representações identificadas. **Resultados:** A representação da qualidade de vida se define pelas dimensões: afetivo-attitudinal positiva e negativa; conceitual física e clínico-biomédica. Os elementos de contraste apontam as dimensões de naturalização da vida, trabalho e relações interpessoais. A comparação dos núcleos centrais dos municípios de médio e grande porte revelou que as dimensões conceituais física e clínico-biomédica são compartilhadas pelos três grupos. **Conclusão:** Trata-se da mesma representação social para os três municípios, com conteúdos diversamente ativados em função do contexto sociocultural e histórico das cidades.

Palavras-chave: qualidade de vida; HIV; representações sociais.

ABSTRACT

Introduction: The decrease in HIV mortality brought to the fore issues related to the quality of life of the group living with the disease. **Objective:** The present study aims to analyze and compare the social representations of the quality of life of people living with HIV and their configuration in different municipalities. **Materials and methods:** Study supported by the Theory of Social Representations, with 384 people living with HIV, in three municipalities in the state of Rio de Janeiro. The data were collected by free evocation of the inductive term “quality of life”, later submitted to prototypical analysis with comparison of the central cores. **Results:** The representation of quality of life is defined by the dimensions: positive and negative affective-attitudinal; conceptual physical and clinical-biomedical. The contrasting elements point to the dimensions of naturalization of life, work, and interpersonal relationships. The comparison of the central cores of the municipalities revealed that the physical and clinical-biomedical conceptual dimensions are shared by the three groups. **Conclusion:** It is

concluded that this is the same social representation for the three groups, with content that is differently activated according to the socio-cultural-historical context.

Keywords: Quality of life; HIV; Social representation.

INTRODUÇÃO

No âmbito do enfrentamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o desenvolvimento da Terapia Antirretroviral (TARV) promoveu redução da carga viral a níveis indetectáveis, aspecto que gerou redução expressiva da mortalidade e das incapacidades provocadas pelas doenças oportunistas, com conseqüente incremento da sobrevida das pessoas vivendo com o HIV (CECILIO et al., 2019; HIPOLITO et al., 2017). Deste modo, atualmente, a infecção pelo HIV é considerada como uma doença crônica passível de controle (BRASIL, 2017).

A diminuição da mortalidade fez com que o grupo atingido pelo HIV ressignificasse o modo de viver. Assim, observou-se a preocupação em promover qualidade de vida, com ações não somente relacionadas à eficácia de tratamentos, mas também aos aspectos ligados às esferas pessoais e sociais (OLIVEIRA FILHO et al., 2014; HIPOLITO et al., 2017).

Em um conceito ampliado, a qualidade de vida é entendida como a forma como as pessoas vivem, sentem e compreendem o cotidiano, envolvendo a saúde, a educação, o transporte, a moradia, o trabalho, entre outros aspectos da vida humana. Ela não se esgota nas condições objetivas de vida, mas incorpora o significado que os sujeitos dão a estas, à maneira como vivem e a seus objetivos e metas (COSTA et al., 2018; VASCONCELOS et al., 2020).

Nesse contexto, considera-se importante a compreensão do modo como se configura a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, numa perspectiva psicossocial, observando as múltiplas dimensões envolvidas no cotidiano de vida desse grupo e as suas apropriações subjetivas e sociais. Assim, considera-se pertinente a condução do estudo orientado pela Teoria das

Representações Sociais, visando conhecer as configurações simbólicas do fenômeno, por meio dos modos de perceber e pensar a qualidade de vida, atribuindo sentido às condutas, numa perspectiva coletiva.

As representações sociais podem ser definidas como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (JODELET, 2001, p.22), possibilitando sua aplicação à análise da qualidade de vida enquanto reconstrução simbólica das vivências no contexto da aids.

Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar as representações sociais da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV e comparar sua configuração em municípios de pequeno e médio porte.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, apoiado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais. Essa abordagem possibilita a comparação entre representações de diferentes grupos sociais. Considera-se que a organização de uma representação social se apresenta em torno de um núcleo central, composto por um ou mais elementos que atribuem significado e relativa estabilidade ao conjunto da representação. Os elementos periféricos são indispensáveis nessa estrutura, pois protegem o núcleo central de mudanças e servem como mediadores entre o cotidiano dos indivíduos e os elementos centrais da representação social (ABRIC, 2003; SÁ, 2014).

Os cenários do estudo foram Serviços de Atendimento Especializado (SAE) em HIV/aids, localizados nos municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Macaé, situados no estado do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram 384 pessoas vivendo com HIV, sendo 103 de Macaé, 101 de Niterói e 180 do Rio de Janeiro, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar no SAE no momento da coleta de dados, aguardado consulta, informações ou exames, durante o período de coleta de dados; ter idade maior ou igual a 18 anos; ter

sorologia positiva para HIV; estar em condições mentais que viabilizassem a participação no estudo.

Foi adotada uma amostragem do tipo não probabilística, de conveniência, escolhida a partir de informações disponibilizadas pelos SAE do quantitativo de clientes em seguimento compondo o universo de estudo. Assim, para o cálculo do número de participantes da pesquisa, foi considerada uma estimativa de prevalência de 11% do total de pessoas atendidas nos SAEs escolhidos, de modo análogo.

Os dados foram coletados por meio de questionário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas e de formulário de evocações livres de palavras. A coleta das evocações consistiu em solicitar aos participantes que produzissem cinco palavras ou expressões a partir do termo indutor “qualidade de vida”, sendo registradas na ordem em que foram mencionadas, mantendo-se a ordem espontânea de produção.

Os dados sociodemográficos e clínicos foram analisados com estatística descritiva e emprego do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 2.0, que forneceu a frequência simples e relativa das variáveis. A análise prototípica das evocações livres é uma técnica que visa à caracterização estrutural de uma representação social (WACHELKE & WOLTER, 2011), sendo realizada através da técnica do quadro de quatro casas, com o auxílio do *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* (EVOC), que permite a organização das evocações produzidas de acordo com a frequência e com a ordem espontânea em que foram evocadas (OLIVEIRA et al., 2005; SÁ, 2014).

O estudo atendeu aos aspectos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos vigentes à época da coleta de dados, constantes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer número 1.157.587 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após concordância em participar do estudo.

RESULTADOS

Observou-se que no perfil sociodemográfico e clínico dos participantes houve predomínio do sexo masculino (64,6%); faixa etária de 40-50 anos (31%); e ensino médio completo (54,1%). Quanto à situação de emprego, 60,0% informaram estar empregados ou trabalhando de maneira informal, mas de forma regular; renda pessoal de até um salário mínimo (32,2%); e morando com as famílias (71,6%). Em relação ao uso de TARV, 90,6% referiram estar em uso e 50,3% afirmaram que apresentaram alterações orgânicas provocadas pelo uso da TARV, sendo o município de Macaé onde se concentra a maior parte dos participantes (65,1%) que referiram tais alterações. No que tange à autoavaliação da saúde, 79,2% consideraram a sua saúde boa ou muito boa.

Conteúdos e organização das representações sociais da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV

No grupo geral constituído pelos 384 participantes, o *software* EVOC identificou 1.735 palavras evocadas, sendo 85 diferentes. Definiu-se como frequência mínima 38 para a análise; frequência média (FMe) de 61 e a média das ordens médias de evocação (OME) 2,80. A partir desses parâmetros foi elaborado o quadro de quatro casas (Figura 1), que apresenta os conteúdos representacionais estruturados e hierarquizados.

Figura 1 - Quadro de Quatro Casas da representação social da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV dos municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Macaé. Rio de Janeiro/Brasil, 2022. (n=384)

Rang < 2,80				Rang ≥ 2,80		
Freq. média	Termo evocado	Freq.	OME	Termo evocado	Fre q.	OME
≥ 61	boa alimentação	122	2,639	atividade-física	96	3,052
	boa	73	2,110	lazer	73	3,233
	saúde	72	2,431			
	tratamento	69	2,536			

Rang < 2,80				Rang ≥ 2,80		
Freq. média	Termo evocado	Freq.	OME	Termo evocado	Fre q.	OME
	medicações	67	2,388			
< 60	cuidados-saúde	59	2,678	preconceito	54	3,167
	trabalho	59	2,525	alegria	51	3,059
	família	53	2,528	solidariedade	48	3,333
	viver-bem	51	2,549	estado-psicológico	40	3,100
	vida-normal	49	2,429	prevenção	38	2,842
	ruim	44	2,659			
	vida-controlada	39	2,692			

f = frequência do termo; f Me = frequência média do corpus; OME = ordem média de evocação do termo; Rang = média das ordens médias de evocação do corpus.

Fonte: A autora, 2020.

A partir de uma leitura dimensional dos conteúdos que compõem a representação da qualidade de vida, pode-se observar que o núcleo central é ordenado a partir de três atributos: atitudinal positivo, que considera a qualidade de vida como *boa*; conceitual física, definindo a qualidade de vida a partir da *boa alimentação* e conceitual clínico-biomédica, definindo a qualidade de vida em função dos suportes necessários ao controle da infecção pelo HIV, expressos em *saúde*, *tratamento* e *medicações*. Pode-se considerar, portanto, que essas três dimensões são estruturadoras da representação social da qualidade de vida, definindo as construções simbólicas não negociáveis. As mesmas dimensões podem ser observadas em outros quadrantes, como: na primeira periferia no léxico *atividade física*; e na segunda periferia nos termos *prevenção* e *cuidado de saúde*.

A análise dimensional revela, ainda, a qualidade de vida definida a partir de uma dimensão afetivo-atitudinal expressa nos termos *preconceito*, *alegria*, *solidariedade* e *estado psicológico* na segunda periferia, e no léxico *lazer* na

primeira periferia, que definem a qualidade de vida, ao mesmo tempo, por atributos relacionais positivos e negativos.

Considerando as funções da zona de contraste de revelar subgrupos com representações distintas daquela do grupo geral, verifica-se que a qualidade de vida é considerada *ruim*, expressando uma dimensão atitudinal negativa, contrastando com a avaliação positiva presente no núcleo central. Um segundo elemento de contraste é verificado na associação da qualidade de vida a uma *vida normal e a viver bem* expressando uma dimensão de naturalização da vida mesmo na presença do HIV, ao mesmo tempo em que a associa a uma *vida controlada*, referindo-se às limitações objetivas da vida cotidiana impostas pela soropositividade. Ainda, como atributos específicos da zona de contraste destacam-se duas dimensões sociais, uma relativa à atividade expressa no termo *trabalho* e uma relativa às relações interpessoais expressa por *família*, permitindo estabelecer a hipótese de existência de um subgrupo que amplia a representação da qualidade de vida para as preocupações com a sobrevivência material, a aceitação social através do trabalho e o apoio familiar como suporte para o enfrentamento do HIV. Essa configuração da zona de contraste sugere a existência de um subgrupo que construiu a significação da qualidade de vida a partir de conteúdos diferentes daquela do grupo geral de municípios.

Comparação das representações sociais dos subgrupos por município

Os subgrupos analisados foram compostos por participantes dos municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Macaé. A partir dos parâmetros de frequência mínima, frequência média e OME foram construídos os quadros de quatro casas, um para cada município, conforme apresentado nas Figuras 2, 3 e 4.

Figura 2 - Quadro de Quatro Casas referente à representação social da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV no município do Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2022. (n=180)

Rang < 2,80				Rang ≥ 2,80		
Freq. média	Termo evocado	Fre q.	OME	Termo evocado	Fre q.	OME
≥ 28	boa alimentação	55	2,655	atividade-física	60	3,050
	saúde	48	2,521	lazer	39	3,128
	boa	39	1,795			
	cuidados-saúde	32	2,375			
< 28	viver-bem	27	2,333	alegria	22	3,227
	trabalho	26	2,385	família	22	3,091
	medicações	23	2,174	estado-psicológico	20	3,150
	ruim	18	1,944	dormir-bem	16	3,875
	tratamento	17	2,588	solidariedade	15	3,533
	vida-normal	17	2,333	prevenção	14	3,429

Legenda: f = frequência do termo; f Me = frequência média do corpus; OME = ordem média de evocação do termo; Rang = média das ordens médias de evocação do corpus.

Fonte: A autora, 2020.

Figura 3 - Quadro de Quatro Casas referente à representação social da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV no município de Niterói/RJ, Brasil, 2022. (n=101)

Rang < 2,70				Rang ≥ 2,70		
Freq. média	Termo evocado	Fre q.	OME	Termo evocado	Fre q.	OME
≥ 19	boa alimentação	30	2700	atividade-física	24	2,958
	tratamento	27	2,481	alegria	24	3,000
	medicações	24	2,417	lazer	23	3,087
	boa	23	1,957			
< 19	vida-normal	14	2,071	solidariedade	17	3,529

Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV: representações sociais no contexto da interiorização da epidemia

Oliveira DC, Ribeiro VB, Marques SC, Hipólito RL, Costa TL, Machado YY, Stefaisk RLM, Feijó FF

Rang < 2,70				Rang ≥ 2,70		
Freq. média	Termo evocado	Fre q.	OME	Termo evocado	Fre q.	OME
	saúde	13	1,923	força-vontade	13	3,077
	ruim	12	2,333	cuidados-saúde	12	3,250
	trabalho	11	2,364			

Legenda: f = frequência do termo; f Me = frequência média do corpus; OME = ordem média de evocação do termo; Rang = média das ordens médias de evocação do corpus.

Fonte: A autora, 2020.

Figura 4 - Quadro de Quatro Casas referente à representação social da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV no município de Macaé/RJ, Brasil, 2022. (n=103)

Rang < 2,90				Rang ≥ 2,90		
Freq. média	Termo evocado	Fre q.	OME	Termo evocado	Fre q.	OME
≥ 20	boa alimentação	37	2,568	preconceito	39	3,103
	tratamento	24	2,583			
	família	21	1,952			
	trabalho	21	2,810			
	medicações	20	2,600			
< 19	vida-normal	14	2,071	solidariedade	16	2,938
	cuidados-saúde	13	1,923	ruim	13	4,077
	prevenção	12	2,333	não-beber	12	3,083
	direitos-sociais	11	2,364			

Legenda: f = frequência do termo; f Me = frequência média do corpus; OME = ordem média de evocação do termo; Rang = média das ordens médias de evocação do corpus.

Fonte: A autora, 2020.

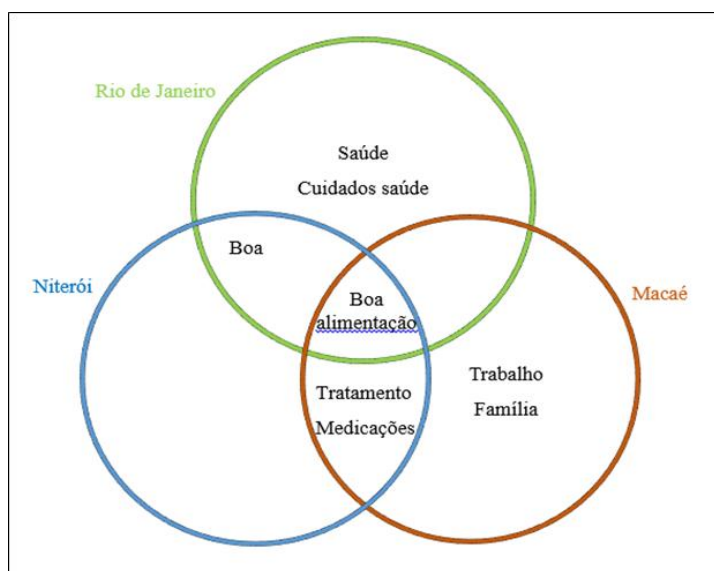
Observa-se na comparação dos léxicos presentes nos núcleos centrais das figuras 2, 3 e 4 que a expressão *boa alimentação* é o único elemento comum ao núcleo central dos três municípios estudados, apresentando as maiores frequências. O cognema *boa* faz parte dos elementos centrais dos municípios do Rio de Janeiro e Niterói, apresentando-se como o mais prontamente evocado nesses municípios e não é mencionado pelo grupo de Macaé, mesmo na periferia. Os termos *medicações* e *tratamento* fazem interseções nos grupos de Macaé e Niterói, estando na periferia do grupo do Rio de Janeiro.

A comparação dos sistemas periféricos não revela especificidade representacional em qualquer um dos municípios analisados, expressando atributos da qualidade de vida reveladores das dimensões conceitual física, conceitual clínico-biomédica, afetivo-attitudinal positiva e negativa e de relações interpessoais.

Os conteúdos representacionais presentes nessas análises apontam para a especificidade do grupo de participantes de Macaé, que apresenta elementos definidores da qualidade de vida que não são referidos nos outros grupos, além de uma estrutura representacional distinta dos dois outros municípios. Esses termos específicos são *direitos sociais* e *não beber*, apontando para uma dimensão afeita a cidadania, não referida nos demais grupos analisados. No que se refere às diferenças estruturais, destaca-se o termo *família* que foi o mais prontamente evocado nesse município, além do termo *trabalho* inserido no núcleo central e *preconceito* destacado na primeira periferia. Esses elementos sugerem uma representação da qualidade de vida distinta no município de Macaé, quando comparada aos municípios do Rio de Janeiro e Niterói, conforme apontado na análise dos elementos de contraste do grupo geral na Figura 1.

Sintetizando os resultados dos núcleos centrais das representações dos três municípios, a figura 5 mostra a comparação esquemática das dimensões representacionais, na qual se verificam os elementos comuns aos núcleos centrais das representações da qualidade de vida nos três municípios.

Figura 5- Comparação das dimensões representacionais presentes nos núcleos centrais das representações sociais da qualidade de vida nos três municípios. Estado do Rio de Janeiro/Brasil, 2022.



Fonte: Autora, 2020.

DISCUSSÃO

A análise dimensional dos conteúdos representacionais aponta tanto dimensões estruturadoras, quanto complementares da representação social da qualidade de vida. Essas dimensões comportam construções simbólicas não negociáveis, mas também aquelas passíveis de variação em função do contexto externo no qual a qualidade de vida se define e onde as práticas são desenvolvidas (ABRIC, 2003; OLIVEIRA, 2013).

A representação social da qualidade de vida, portanto, se define pelas dimensões simbólicas conceituais física e clínico-biomédico, afetivo-attitudinal, relacional, de naturalização da vida e do trabalho. Essas dimensões expressam significados atribuídos à qualidade de vida, em uma perspectiva não apenas

afeita à situação de soropositividade, mas também relacionada a diferentes planos da vida desse grupo.

Os conteúdos constituintes da representação em uma dimensão conceitual física se expressam em termos como *boa alimentação*, *saúde*, *atividade física e não beber*. A expressão *boa alimentação* mostra a importância que o grupo atribui à manutenção de um padrão alimentar saudável, como estratégia de manutenção da saúde e do equilíbrio do corpo. O cuidado com a alimentação se expressa, ao mesmo tempo, como uma atitude positiva diante da doença e como um conceito associado à qualidade de vida (TREEJAN ET AL., 2022).

Uma segunda dimensão conceitual de caráter clínico-biomédico pode ser observada nos termos *tratamento*, *medicações*, *prevenção* e *cuidados de saúde*, apontando para os suportes necessários ao controle da situação de soropositividade. A presença dos termos *tratamento* e *medicações* não só expressam o conhecimento reificado acerca do controle do HIV, como também uma vivência cotidiana considerada importante para a manutenção da qualidade de vida.

O *tratamento* e os *cuidados de saúde* demonstram a preocupação com o autocuidado e as atitudes que levam a modificações da rotina e desenvolvimento de hábitos saudáveis, com reflexos positivos na qualidade de vida. O cuidado de saúde está pontualmente ligado ao cuidar da alimentação, do corpo e da mente, ressaltando que os sujeitos se preocupam com práticas de vida mais saudáveis (DOMINGUES et al., 2018).

As palavras *preconceito*, *alegria*, *solidariedade* e *estado psicológico*, expressam uma dimensão afetivo-attitudinal, definindo qualidade de vida, ao mesmo tempo, por atributos afetivos-relacionais e psicológicos, tanto positivos quanto negativos, revelando a subjetividade como partícipe da qualidade de vida. O preconceito e o estigma associados à aids são dificuldades frequentemente encontradas na tentativa de manter a vida normal e, portanto, também são definidores da qualidade de vida (BELTRÃO et al., 2020).

A dimensão relacional apontada pelo termo *família* e *lazer* indica a importância do apoio familiar e social como suporte para o enfrentamento do viver com HIV. O rompimento do relacionamento com amigos e familiares diminui o apoio social e impacta a qualidade de vida, devido à solidão, depressão, desespero e outras reações que dificultam a aceitação da nova realidade e o seu enfrentamento (BELTRÃO et al., 2020; TREEJAN et al., 2022). A dimensão da naturalização da vida está presente nos termos *viver bem*, *vida normal* e *vida controlada*, apontando, ao mesmo tempo, um desejo de normalidade e um esforço de negação das limitações impostas pela soropositividade e pela aids.

A dimensão do trabalho expressa, ao mesmo tempo, as preocupações com a sobrevivência material e com a aceitação grupal através de atividades socialmente inseridas. Além disso, pode-se considerar que o trabalho impacta na qualidade de vida ao possibilitar o acesso às condições materiais, desvio do foco das questões negativas da doença e geração do sentimento de utilidade (CECILIO et al., 2019; COSTA et al., 2015; HIPOLITO et al., 2017).

Sabe-se que as representações de dois ou mais grupos sociais acerca de um objeto só podem ser consideradas diferentes se as composições dos núcleos centrais forem nitidamente diferentes, conforme propõe a teoria do núcleo central (ABRIC; GUIMELLI, 1998; OLIVEIRA, 2013). A comparação dos núcleos centrais das representações dos três municípios revela que as dimensões conceituais física e clínico-biomédica são compartilhadas pelos três grupos, e as dimensões atitudinal positiva, trabalho e relacional são compartilhadas por alguns grupos, mas não por todos. Trata-se, portanto, da mesma representação social da qualidade de vida nos três grupos estudados, com conteúdos diversamente ativados em função do contexto cultural de cidades maiores ou menores, nas quais vivem os diferentes grupos de participantes.

No entanto, o município de Macaé apresenta especificidade que merece destaque, por se constituir em município de dimensões populacionais significativamente menores aos dois outros e distante da área metropolitana do estado, onde os valores sociais e culturais parecem ter impacto na

representação da qualidade de vida, no contexto do HIV/aids. Conforme apontado, esse grupo apresenta duas dimensões representacionais próprias no núcleo central, que são o trabalho e a dimensão relacional familiar e que aparecem como elementos de contraste na análise do grupo geral, apontando para a existência desse subgrupo.

O núcleo central do município de Macaé apresenta algumas semelhanças com o encontrado em Niterói e tem apenas em comum com o Rio de Janeiro o termo *boa alimentação*. Desse modo, o município de Niterói aparece como elo entre o município do interior e a capital, visto que apresenta elementos comuns com os dois municípios, deixando transparecer que apesar de ser uma cidade metropolitana, conserva ainda características interioranas ou de populações com dimensões menores. No caso, Macaé e Niterói possuem populações, respectiva e aproximadamente, de 30 e 12 vezes inferiores ao município do Rio de Janeiro, com desenvolvimento histórico e econômico bastante próprios.

Para Jodelet (2007) a subjetividade na Teoria das Representações Sociais remete a uma concepção das pessoas não como indivíduos isolados, mas sim como atores sociais ativos e caracterizados por sua inscrição em um contexto social. O pertencimento social se expressa na posição na estrutura social, na inserção em grupos sociais e culturais que definem a identidade, e em nível do entorno social onde se desenvolvem as relações sociais, no espaço social e público que envolve os atores. Dessa forma, ainda que com uma representação social cujo núcleo central possui elemento comum ao dos demais municípios em comparação nesta pesquisa, a inserção social dos participantes no território de Macaé possibilita a expressão de uma identidade em um processo simbólico próprio.

CONCLUSÃO

Neste estudo, a qualidade de vida foi percebida como uma possibilidade a ser alcançada, reforçando sua multidimensionalidade e dinamicidade. Assim,

ela se transforma diante de diferentes contextos sociais, sendo modificada também se os profissionais de saúde direcionarem intervenções apropriadas para esse grupo, conforme observado neste estudo.

Os grupos de participantes dos três municípios estudados apresentaram conteúdos e dimensões simbólicas que permitem concluir a existência de uma representação social da qualidade de vida, mesmo reconhecendo a existência de diferentes ativações de conteúdos representacionais em contextos específicos, especialmente nos municípios com dimensões populacionais menores e mais distantes de áreas metropolitanas.

Verifica-se que, para o grupo estudado, a qualidade de vida está centrada nos cuidados físicos, psicológicos, relacionais e sociais que devem ser observados para a manutenção ou recuperação da saúde, envolvendo práticas de promoção da saúde, como manter boa alimentação, desenvolver atividades físicas, evitar bebidas alcoólicas, aderir ao tratamento medicamentoso, manter relações sociais e familiares positivas, mesmo reconhecendo a existência de expressões de preconceito na cotidianidade da vida.

Os resultados permitem propor que a representação da qualidade de vida revela uma percepção da saúde e da doença em transformação, do modelo biomédico que aponta fundamentalmente para os aspectos corporais da doença, para um modelo biopsicossocial abrangente que, além de levar em consideração os aspectos clínicos relevantes, agregam fatores psicossociais. Considera-se que tais fatores psicossociais são disparadores de intervenções voltadas para a melhoria do suporte social e da flexibilização dos mecanismos de enfrentamento, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Apesar da abrangência do estudo, a limitação relativa à amostra de conveniência merece ser destacada, além da ausência da aplicação de técnicas de confirmação da centralidade, limitando as potencialidades comparativas dos resultados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

SUPORTE FINANCEIRO

Essa pesquisa foi desenvolvida com recursos financeiros do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)–Proc. 485797/2013-5; bolsas Pro-Ciência e Iniciação Científica da UERJ; Bolsas de Mestrado e Doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Denize Cristina de Oliveira: Conceitualização e Coordenação, Revisão de literatura, Metodologia da Pesquisa, Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção. **Vanessa Bittencourt Ribeiro:** Revisão de literatura, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista, Submissão no site e autor para correspondência. **Sergio Corrêa Marques:** Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção. **Rodrigo Leite Hipólito:** Levantamento dos dados da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação final do artigo e correção. **Tadeu Lessa da Costa:** Levantamento dos dados da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação final do artigo e correção. **Yndira Yta Machado:** Levantamento dos dados da pesquisa, Análise estatística dos dados, Redação final do artigo e correção. **Renata Lacerda Marques Stefaisk:** Análise estatística dos dados, Redação final do artigo e correção. **Fernanda Figueiro Feijó:** Formatação nas normas da Revista.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J.-C., GUIMELLI, C. **Représentations sociales et effets de contexte. *Connexions***, v.72, n 2, p.23-38, 1998.

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos, P. H. F.; Loureiro, M. C. S. (orgs). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia (GO): Ed. da UCG; p. 37-57, 2003.

BELTRÃO, R. P. L.; SILVA, A. C. B.; NOGUEIRA, F. J. S.; MOUTA, A. A. N. Saúde e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids: uma revisão

narrativa dos últimos 15 anos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 40, e2942, 2020.

BRASIL. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: manual para a equipe multiprofissional. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, 2017.

CECILIO, H. P. M., OLIVEIRA, D. S., MARQUES, S. C., APOSTOLIDIS, T., & OLIVEIRA, D. C. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV atendidas em serviços públicos de saúde. **Rev enferm UERJ**, v. 27, e37461, 2019.

COSTA, F. R. da et al. Quality of life of participants and non-participants of public physical exercise programs. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, v. 21, n. 01, p. 24-34, 2018.

COSTA, T. L.; OLIVEIRA, D. C.; FORMOZO, G. A. Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. **Cad Saúde Pública**, v.3, n.2, p.365-76, 2015.

DOMINGUES, J. P.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Quality of life social representations of people living with HIV/aids. **Texto Contexto Enfermagem**, v.27, n.2, e1460017, 2018.

HIPOLITO, R. L., OLIVEIRA, D. C., COSTA, T. L., MARQUES, S. C., PEREIRA, E. R., & GOMES, A. M. T. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. **Rev Latino-Am Enferm**, v.25, e2874, 2017.

JODELET, D. **Representações sociais**: um domínio em expansão. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, D. (2007). Imbricaciones entre representaciones sociales e intervención. In: SALAZAR, T. R.; CURIEL, M. DE L. G. (coordinadoras), **Representaciones sociales. Teoría e investigación**. Universidad de Guadalajara, México, p. 191-218, 2007.

OLIVEIRA FILHO, J.; SILVA, P. E.; FREITAS, F. F. Q.; SOARES, J. P.; COSTA, M. A. G.; SILVA, A. C. O. Quality of life of people living with hiv/aids. **Rev Baiana Enferm**, v.28, n.1, p.61-68, 2014.

OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C.; GOMES, A. M. T.; TEIXEIRA, M. A. T. V. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA ASP, CAMARGO BV, JESUÍNO JC, NÓBREGA SM, editores. **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa (PB): Editora Universitária da UFPB. p. 573-603, 2005.

OLIVEIRA, D.C. (2013). Construção e transformação das representações sociais da aids e implicações para os cuidados de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]**, v. 21, n.(spec.): [10 telas], jan.-fev. 2013. Acesso em: 04/02/2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_34.pdf

SÁ, C. P. **Estudos de Psicologia Social. História, Comportamento, Representações e Memória**. Rio de Janeiro, EDUERJ, 2014.
TREEJAN, K. et al. Self-health care behaviors and knowledge of youth living with HIV. **J Am Pharm Assoc**. p. 1-11, 2022.

VASCONCELOS, L. B. N. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde: Análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 3, p. 226–238, 2020.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. P. M. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.27, n.4, p.521-526, 2011.