

2019-07-10

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

Soares de Freitas, Francisca Renata

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1113>

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

Francisca Renata Soares de Freitas¹

José Victor de Oliveira Santos²

Ludgleydson Fernandes de Araújo³

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo identificar concepciones psicosociales del VIH / SIDA entre agentes comunitarios de salud (ACS). Contó con la participación de 22 ACS, de ambos sexos, con promedios de edad de 44 años y 15 años actuantes en la profesión. Se utilizó como instrumento la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP) y un cuestionario socio demográfico. Los datos fueron analizados por el software Iramuteq, a través del análisis prototípico. Los resultados indicaron que el SIDA se considera una enfermedad vinculada al prejuicio, que puede ser prevenida. La prevención fue atribuida al acceso a la información y relacionadas con la utilización del preservativo, en tanto que el tratamiento se relacionó con la importancia del apoyo familiar y el uso de medicamentos. Se espera que el estudio pueda contribuir a políticas públicas sobre aspectos preventivos y tratamiento de la enfermedad, auxilie en la calificación y entrenamiento del ACS como realidad del VIH / SIDA.

Palabras clave: SIDA - Prevención – Tratamiento - Agente comunitario- Representaciones Sociales.

Representações sociais de agentes comunitários de saúde sobre a AIDS

Resumo

Essa pesquisa objetivou identificar concepções psicossociais do HIV/AIDS entre agentes comunitários de saúde (ACS). Contou com a participação de 22 ACS, de ambos os sexos, com médias de idade de 44 anos e 15 anos atuantes na profissão. Utilizados como instrumento a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e questionário sócio demográfico. Os dados foram analisados pelo *software Iramuteq*, através da análise prototípica. Os resultados indicaram a AIDS representada como uma doença atrelada ao preconceito, que pode ser prevenida. A prevenção foi atribuída a concepções informativas e relacionadas a utilização do preservativo, já o tratamento foi percebido pelo apoio familiar e utilização de medicamentos. Espera-se que o estudo possa contribuir para políticas públicas sobre aspectos preventivos e tratamento da doença, auxilie na qualificação e treinamento do ACS quanto realidade do HIV/AIDS.

Palavras chave: AIDS – Prevenção - Tratamento - Agente comunitário - Representações Sociais.

Social representations of community health agents on AIDS

Abstract

This research aimed at identifying the psychosocial conceptions of HIV / AIDS among health community agents (ACS). 22 male and female of a mean age of 44 and with 15 years of professional background participated. The Free-Word-Association Technique (TALP) and a socio-demographic questionnaire were used. Data were analyzed by the Iramuteq Software through prototypical analysis. Results showed that AIDS is a disease still linked to prejudice that can be prevented. The prevention was directly connected with information and related to the condom use; as the treatment was provided by the family support together with the medicine. This work is meant to contribute to public policies on preventive aspects and the disease

¹ Universidade Federal do Piauí, Brasil. E-mail: renatasoaresf@hotmail.com

² Universidade Federal do Piauí, Brasil. E-mail: victorolintos@hotmail.com

³ Universidade Federal do Piauí, Brasil- E-mail: ludgleydson@yahoo.com.br

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

treatment and also help with the health community agents' qualification and training for HIV/AIDS is a reality.

Keywords: AIDS – Prevention – Treatment - Health community agents - Social

Introdução

Com o surgimento da AIDS nos anos 1980, que foi a primeira doença cuja a história médica e social se desenvolveram juntas, devido à ausência de referências médicas que a explicasse, que favoreceu uma qualificação social da doença, onde as pessoas elaboraram teorias com as informações que tinham, quanto aos usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, homossexuais, receptores de transfusões) e as formas de infecções pelo sangue, esperma, eclodindo duas concepções, do tipo moral e social e do tipo biológico, influenciando sobre os comportamentos, relações íntimas ou para com as pessoas afetadas pela doença (Teva, Araújo, Bermúdez, Hernández-Quero & Ortega, 2018). A AIDS foi interpretada como uma forma de punição que abate sobre a licença sexual, efeito de uma sociedade permissiva e condutas degeneradas, as pessoas eram punidas pela irresponsabilidade sexual, no qual “os bons cristãos” foram poupados. A visão moral contribuiu para fazer da doença um estigma social provocando ostracismo, rejeição, exclusão, submissão e revolta das pessoas infectadas (Jodelet, 2001).

Atualmente a infecção pelo HIV/AIDS continua sendo um grande desafio na área da saúde em nível mundial. A propagação da infecção pelo HIV no Brasil revela epidemia de múltiplas dimensões que se transformou ao longo do tempo, com mudanças significativas em seu perfil epidemiológico, resultando processos de heterossexualização, da feminização, da interiorização e a pauperização (Brito, Castilho, & Szwarcwald, 2001).

Segundo a UNAIDS (2017) o número de casos no Brasil, por ser o país mais populoso da América Latina, concentra a maioria dos casos de infecções por HIV na região, respondendo por 40% das novas infecções, onde estima-se que em 2016 haviam cerca de 830.000 pessoas vivendo com HIV, e a ocorrência de cerca de 48.000 novas infecções, com 14.000 mortes relacionadas a AIDS nesse mesmo ano.

Com o processo de descentralização da atenção em HIV-AIDS e inclusão da atenção básica nesse cuidado possibilita a construção de novos cenários e perspectivas de trabalho na política de enfrentamento ao HIV/AIDS. É

importante conhecer as representações das pessoas que compõem a atenção básica em relação a AIDS, identificar as concepções psicossociais do HIV/AIDS por esses profissionais e suas compreensões sobre prevenção e tratamento, especialmente o Agente comunitários de saúde (ACS) foco da pesquisa, visto função de mediadores entre serviço e comunidade, como possuidores de diferentes saberes, visto seu papel na prevenção, promoção, acompanhamento, e educação em saúde. Considerando o trabalho realizado pelo ACS cadastrando todas as pessoas da micro área, e orientando quanto aos serviços de saúde disponíveis, acompanhando por meio de visita domiciliar, as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, desenvolvendo ações integrando a equipe de saúde e a população, estando em contato com as famílias, realizando atividades educativas de prevenção das doenças e promoção da saúde, com ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade (Ministério da Saúde, 2009).

Utilizando-se como referencial a Teoria das representações sociais, que tem como objeto de estudo conhecimento do senso comum, utilizando-se de conceitos, as afirmações e explicações no cotidiano, nas interações e comunicações entre as pessoas. (Moscovici, 1981). O senso comum, é uma forma de conhecimento do mundo que é construído a partir de conjuntos de significados, que dão sentido aos fatos novos ou desconhecidos, formando um saber compartilhado geral e funcional para as pessoas. Produzido no cotidiano, através das interações sociais, na intencionalidade de tornar familiar aquilo que ainda não é (Jodelet, 2001; Moscovici, 2017)

Reconhecendo a importância da abordagem das representações sociais na área da saúde, para aprender o processo de assimilação das informações deve considerar sistema de noções, valores e modelos de pensamento que os indivíduos utilizam na apropriação dos objetos do seu ambiente (Jodelet, 1998). Reafirmando esse caráter relevante das representações sociais no campo da saúde:

“[...] se desejamos transformar as práticas de saúde, é necessário pensá-las em sua expressão objetiva e subjetiva, uma vez que as estratégias de intervenção em saúde são efetivadas por pessoas, que agem segundo as suas representações do real e

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

também segundo as suas representações do possível. Transformar as ações, portanto, significa transformar as representações que as orientam (Oliveira, 2005, p. 137).”

O estudo a respeito das representações sociais torna-se relevante pela necessidade de compreender os fenômenos relacionados a epidemia do HIV/AIDS, percebendo as dimensões psicossociais, tendo em vista pela história médica e social terem desenvolvidos juntas, na qual eclodiu uma concepção da doença vinculados a moral e social e outra de cunho biológico, além de valores simbólicos com elementos pertencentes a memória social (Jodelet, 2001).

A partir do que foi apresentado objetivou-se identificar as concepções psicossociais do HIV/AIDS entre agentes comunitários de saúde; buscando conhecer como os ACS percebem a AIDS, compreender seu entendimento sobre a prevenção e tratamento.

Método

Tipo de investigação: Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa com corte transversal. *Local e contexto do estudo:* A pesquisa foi realizada em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) de duas cidades do estado do Piauí, sendo elas Floriano e Parnaíba.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram 22 agentes comunitários de saúde, em que sua maioria eram gênero feminino (62,72%), com média de idade de 44 anos, escolarizadas no ensino superior (81,81%), possuindo uma renda mensal de 2 a 3 salários mínimos (68,18%) e o tempo médio de atuação como ACS de 15 anos. A maioria dos trabalhadores já passaram por capacitação sobre HIV/AIDS representados por 21 ACS (95,45%). As principais fontes de informações sobre o tema pelos respondentes foram através de curso de capacitação (86,36%), conversas no cotidiano profissional (68,18%) e televisão (59,09%).

Os critérios de inclusão: exercer a profissão de agente comunitário de saúde, com idade igual e/ou superior a 18 anos, residentes nas cidades de Floriano e Parnaíba que concordarem em participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Instrumentos

Como técnica para coleta dos dados foi utilizado um questionário com as palavras estímulo indutoras para efetuação da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), na segunda parte abrangiam perguntas objetivando a caracterização dos participantes através dos dados sociodemográficos. O TALP foi composto por três palavras estímulo indutoras: AIDS, PREVENÇÃO E TRATAMENTO. O Questionário sociodemográfico foi composto por perguntas sobre a idade, gênero, escolaridade, renda individual, tempo de atuação na profissão de ACS, quais eram as principais fontes de informações sobre a AIDS e se havia participado de capacitação sobre HIV/AIDS.

Procedimentos

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí para avaliação sob o CAAE: 69583817.2.0000.5214. O estudo obedeceu aos critérios éticos para pesquisa realizada com seres humanos de acordo com o disposto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Posteriormente foi aberto um protocolo junto as prefeituras municipais, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde solicitando a autorização para realização da pesquisa nas UBS. Depois da aprovação pelo comitê de ética e das prefeituras, iniciou-se a aproximação da pesquisadora com o campo, realizando visitas nas UBS, onde abordava os ACS de forma individual. Nesse contato inicial a pesquisadora se apresentava, explicava sobre a temática e objetivo do estudo, sobre o caráter voluntário e sigiloso da pesquisa, em que eram apresentados o termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento, sendo questionado do interesse em participar.

Após concordar o participante assinava duas vias do TCLE, no qual uma ficava em posse do respondente e outra do pesquisador. Em seguida o questionário era explicado, o TALP era exemplificado para melhor compreensão, a pesquisadora permaneceu a disposição durante o preenchimento dos questionários para solucionar eventuais dúvidas. O tempo médio para responder o protocolo foi de 20. A coleta de dados ocorreu durante um mês.

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

Análises dos dados

Os dados sócios demográficos foram calculados através das estatísticas descritivas utilizando o programa IBM SPSS 23. Os dados obtidos com a TALP foram analisados pelo software IRAMUTEQ, que segundo Camargo e Justo (2013) permite fazer análises sobre corpus textuais, por possuir rigor estatístico, realizadas a partir de um grupo de textos reunidos em um único arquivo, como em tabelas com indivíduos em linhas e palavras em coluna, ou organizadas em planilhas, como por exemplo bancos de dados construídos a partir da TALP. Para esta pesquisa, foi realizada análise prototípica, que divide as palavras evocadas em quatro quadrantes, como legitimado por Abric (2003) esta trata-se de uma técnica eficaz e simples desenvolvida especificamente pelo campo das representações sociais objetivando identificar a estrutura da representação por critérios de frequência e da ordem de evocações das palavras originadas da TALP.

A análise prototípica permite usar dados textuais e analisa-los quantitativamente, possibilitando que seja compreendida a partir da abordagem estrutural das representações sociais.

Resultados

Os resultados obtidos através da análise prototípica podem elucidar sobre as representações sociais frente aos três termos indutores utilizados apresentados separadamente, organizados de acordo com abordagem estrutural, categorizados em elementos centrais e periféricos. Nessa forma de análise o IRAMUTEQ gera um diagrama

dividido em quatro quadrantes organizados de acordo com a frequência (f) e ordem média de evocações (OME), tratando-se de estruturas das representações sociais (Wachelke & Wolter, 2011). Para isso, foram elaboradas três tabelas, uma para cada palavra estímulo, contendo as palavras evocadas, a frequência e a ordem média de evocação. A título de informação a frequência indica o compartilhamento da palavra entre os entrevistados, quantas vezes foi evocada; e ordem média de evocações indica a ordem em que elas foram evocadas (Santos, Araújo, Castro, & Faro, 2019).

No primeiro quadrante, localizado na parte superior do lado esquerdo são agrupadas as palavras que têm alta frequência e alta OME. Possivelmente indicam as representações sociais que situam no núcleo central; segundo quadrante (superior direito), nomeado de primeira periferia, reúnem-se as palavras que têm alta frequência, mas não foram tão prontamente evocadas, ou seja, com valor da ordem média de evocações mediano. Na zona de contraste, no terceiro quadrante, localizada no lado inferior esquerdo, estão elementos que foram prontamente evocadas, isto é, possui um OME alto, porém com frequência baixa. No quadrante inferior direito, segunda periferia - Os elementos presentes nesse quadrante são pouco frequentes e definidos como menos importantes entre os termos evocados. (Abric, 2003; Wachelke & Wolter, 2011).

A primeira palavra indutora foi a palavra "AIDS", que totalizou 89 palavras e teve como frequência máxima de 6 palavras e mínimas 2, resultando uma frequência média de 3,14 e OME de 2,39. A análise desse conjunto de dados está apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Evocações frente ao estímulo indutor: AIDS.

		OME ≤ 2,39		OME > 2,39			
		NÚCLEO CENTRAL		PERIFERIA PRIMÁRIA			
Frequência	Media	Evocações	f	OME	Evocações	f	OME
		Prevenção	6	1.8	Tratamento	4	3,8
>=3,42		Doença	6	1.8			
		Preconceito	6	2.3			
		ZONA DE CONTRASTE		PERIFERIA SECUNDÁRIA			
Frequência	Media	Evocações	f	OME	Evocações	f	OME
		Medo	3	1.7	Tristeza	3	3.3
		Sufrimento	2	1.5	Informação	3	3.7
<3,42		Sexo	2	1	Baixa autoestima	2	2.5
					Acolhimento	2	3
					Orientação	2	2.5

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

Anexo

Escreva as cinco primeiras palavras que vierem a mente a partir das palavras estímulos abaixo:

AIDS

PREVENÇÃO

TRATAMENTO

Na tabela 1, podemos identificar importantes elementos das representações sociais dos sujeitos sobre a AIDS. Neste caso, nota-se no núcleo central das representações sociais: Prevenção, Doença e Preconceito, sendo evocadas em maior número de vezes e mais prontamente. Conforme Abric (2003) tais elementos qualificam a parte rígida da representação, sendo menos sensível a mudanças, em função do contexto externo ou das práticas cotidianas dos sujeitos.

A prevenção por ser prontamente evocado e apresentando maior frequência é categorizado como elemento central das representações sociais da AIDS, podemos mencionar sobre a atribuição conferida a atenção básica em ações preventivas das IST/AIDS de forma geral é esperado por esses serviços a oferta de preservativo e diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites; realização orientações quanto as formas de prevenção para as IST, HIV e AIDS, através do diálogo objetivo sobre sexualidade e uso de drogas pautados nas concepções de redução de danos. Na atenção básica é de fundamental importância para a promoção de ações focadas na prevenção, visto que possui uma rede de serviços em todo o território nacional e suas equipes trabalham com enfoque na promoção da saúde, tendo uma grande

inserção na comunidade (Ministério da Saúde, 2006).

Nota-se a percepção de aspectos da AIDS que vão além do físico e orgânicos relacionados a doença e prevenção, ilustrados pela esfera psicossocial da doença atribuída ao preconceito que envolve atitudes discriminatórias e de segregação. O preconceito demonstra o lado obscuro e desolador do viver com AIDS, assinalando o sofrimento vivido pelas pessoas que carregam um vírus estigmatizante. O preconceito social e estigma são atitudes originadas, acima de tudo, pelo medo do contágio e pela falta de informação, provocando desconforto e sofrimento nas pessoas soropositivas que são alvos do menosprezo social (Araújo, Lôbo, Santos, & Sampaio, 2017; Gomes, Silva, & Oliveira, 2011; Ribeiro, Coutinho, Saldanha, & Azevedo, 2006).

Tratando-se dos elementos da zona de contraste, localizados no quadrante inferior direito, foram identificados os elementos: Medo, sofrimento e sexo. Analisando a atribuição de importância do medo pelos respondentes, apoia-se na atribuição da AIDS ao que se pode nomear de “epidemia do medo” que envolve vários significados atribuídos ao medo, seja por parte do doente, ao amedrontar-se diante das mudanças

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

físicas e sociais, preconceito, medo da morte. O medo pode ser entendido em relação a pessoas não soropositivas, como o medo da contaminação e da doença, tornando uma realidade permeada pelo por esse pavor, indo desde o medo da contaminação vírus ao das como das consequências provocadas pela doença (Ribeiro, Coutinho, & Saldanha, 2006).

O sofrimento evocado nos possibilita inferir as atribuições sobre algumas dimensões relacionadas a este sentimento, que possam emergir no cotidiano da pessoa soropositiva em função do estigma, com afastamento de pessoas pelo medo do contágio oriunda de falta de informação ao sofrimento provocado ao lidar com a realidade quanto a irreversibilidade da doença e angústia diante a possibilidade de morte (Gomes et al, 2011).

Barbará, Sachetti e Crepaldi (2005) referem-se a respeito do sofrimento duplo vivenciado pelas pessoas acometidas pela AIDS, de um lado o sofrimento físico causado pela doença, em que mesmo com avanço da terapia medicamentosa ainda é uma doença mortal e o sofrimento social causado pela exclusão, sendo possível perceber nas relações sociais a intolerância, o medo, o preconceito com as pessoas soropositivas.

O sistema periférico da representação social se caracteriza por estar organizado em torno do núcleo central, constituindo-se na interface entre esse núcleo e a situação concreta na qual se constrói a representação. No quadrante superior direito, observa-se tratamento o único elemento pertencente à primeira periferia. A presença desse termo, salienta para a percepção do desenvolvimento de novas terapias capazes de caracterizar a AIDS em um problema crônico,

modificando os conteúdos representacionais. É evidente a avanço no tratamento da AIDS, com a utilização dos antirretrovirais influenciando na possibilidade de qualidade de vida das pessoas soropositivas para o HIV, caracterizando-a como uma doença crônica (Feitosa, Lima, Caetano, Andrade, & Beserra, 2008; Teva, Araújo, & Bermúdez, 2018).

Finalmente compondo a segunda periferia, no quadrante inferior direito, foram evidenciadas as cognições Tristeza, Informação, baixa autoestima, Acolhimento, Orientação. São evidenciadas características negativas em relação a tristeza causada pela doença, ocasionando uma baixa estima na pessoa que vive com AIDS. Porém atitudes de acolhimento, podem ser percebidas com uma preocupação e cuidados que são necessárias as pessoas que vivem com AIDS, e quanto as orientações que são necessárias para que convivam com a doença.

Em comparativo com estudo anterior Castanha e Araújo (2006) também sobre as representações sociais de ACS acerca da AIDS cujo os resultados de tais representações fizeram referência a doença incurável, sofrimento e preconceito. Coincidindo com os achados apresentados nessa pesquisa, como pode ser observado anteriormente em que o núcleo central se relacionou a representação social da AIDS como uma doença, caracterizada pelo preconceito e que pode ser prevenida.

O segundo termo indutor foi a palavra PREVENÇÃO, que se obteve um total de 90 palavras originando um diagrama constituído de frequência média de 3,27 e com ordem média de evocação por volta de 2,78. A tabela 2 ilustra as representações sociais relacionados a prevenção.

Tabela 2 - Evocações frente ao estímulo indutor: PREVENÇÃO.

		OME ≤ 2,78		OME > 2,78		
Frequência	NÚCLEO CENTRAL			PERIFERIA PRIMÁRIA		
Media	Evocações	<i>f</i>	OME	Evocações	<i>f</i>	OME
	Informação	5	2.6	Cuidado	6	3.2
	Preservativo	5	2.6	Orientação	5	3.2
>3,27	Camisinha	4	2.5			
Frequência	ZONA DE CONTRASTE			PERIFERIA SECUNDÁRIA		
Media	Evocações	<i>f</i>	OME	Evocações	<i>f</i>	OME
	ACS	3	2	Se amar	2	4
	Palestras	2	2.5	Mobilização	2	3
<3,27	Exames	2	2.5	Saúde	2	3.5
	Necessário	2	1			

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

Prevenir	2	2.5
Amor	2	1.5

Fonte: Dados processados no software Iramuteq. Nota: OME = ordem média de evocações; f: frequência

Na tabela 2, podemos analisar as representações sociais dos sujeitos sobre a prevenção. Nesse caso, nota-se os elementos do núcleo central (quadrante superior esquerdo): informação, preservativo, camisinha; os elementos da periferia primária (quadrante superior direito): cuidado e orientação; os elementos de contraste da representação (quadrante inferior esquerdo): ACS, palestras, exames, necessário, prevenir e amor; por fim a periferia secundária (quadrante inferior direito): se amar, mobilização e saúde.

O processo de educação em saúde faz parte da rotina de trabalho na atenção básica como no trabalho desenvolvidos pelo ACS, pode ser percebido nas evocações dos elementos situados no núcleo central como nas periferias, como informação, orientação, ACS, palestras e mobilização. Estas configuram-se para atividades educativas desenvolvidas por esses profissionais, principalmente em torno da questão do HIV/AIDS.

A evocação “informação” que possui uma maior frequência e considerada a mais importante pôde se fundamentar a nas atribuições da equipe de atenção básica na conscientização da população com relação à promoção, prevenção, diagnóstico e assistência a do HIV/AIDS e outras IST, no desenvolvimento de atividades informativo-educativas, objetivando conscientizar a população quanto à prevenção, na programação e planejamento de ações de promoção a saúde e a prevenção as IST/HIV/AIDS envolvendo a comunidade.

O Programa Nacional de IST e AIDS reconhece a importância do processo comunicativo-educativo, configurando-se a implantação de ações preventivas por meio da ampliação de informações qualificadas destinadas a população, sendo a principal estratégia o processo educativo continuado. As ações de prevenção ao HIV, compreendidas como formas de enfrentar o agravo, destaca a importância e o acesso da população a informação qualificada e insumos preventivos, assim como é fundamental estabelecer um processo de educação permanente, que venha a contribuir na responsabilização dos sujeitos pela promoção de sua saúde. Por sua vez, a desinformação afeta significativamente favorecendo a vulnerabilidade quanto aos riscos de contaminação de outras doenças, como também as

IST/HIV e AIDS (Ministério da Saúde, 2006, 2010; Araújo, Lôbo, Santos, & Sampaio, 2017; Castro, Santos, Araújo, & Faro, 2019).

Como apresentado no quadrante do núcleo central, os termos mais evocados quando relacionado a prevenção esta pautado na utilização do preservativo, representado nas evocações preservativo e camisinha, que juntos somaram nove evocações, relaciona-se também com a prática profissional, tendo em vista que o ACS dispõe desse material para distribuição nas visitas domiciliares e na comunidade. Em material orientado para informar o manejo do HIV/AIDS na atenção básica indica sobre o ato de ofertar o preservativo venha a facilitar o acesso e vínculo entre a equipe de saúde e a população, promovendo maior receptividade às ações de educação para a saúde. Tendo em vista que a forma de transmissão sexual é a principal responsável na maior parte dos casos notificados de AIDS, a utilização seja do preservativo masculino ou feminino usado de forma correta constitui do principal insumo de prevenção, reduzindo o risco de transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (Araújo, Lôbo, Santos, & Sampaio, 2017; Santos, Araújo, Castro, & Faro, 2019).

Os preservativos masculinos ou femininos devem ser oferecidos às pessoas sexualmente ativas como um método eficaz para a redução do risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis, além de evitar gravidez. As orientações adequadas para a conservação e o uso correto e regular dos preservativos masculino e feminino devem fazer parte da abordagem, esses insumos devem ser disponibilizados como parte da rotina de atendimento (Ministério da Saúde, 2015).

As expressões relacionadas a formas de proteção, preservativo e camisinha, podem ser analisados pela utilização desses profissionais de termos técnicos, pelas evocações da palavra preservativo, sendo esse um termo utilizado por profissionais de saúde e as evocações da palavra camisinha, que embora sejam sinônimos, trata-se de uma expressão usada na linguagem popular. Ferreira, Andrade, Franco e Merhy (2009) relatam sobre sentimentos contraditórios expressados no trabalho do ACS, visto o conhecimento popular,

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

possibilitados principalmente pelos laços com a comunidade, conhecimentos biomédicos, adquiridos na sua formação, para trabalhar junto a ESF.

Considera-se importante as adequações da linguagem a fim das informações cheguem a comunidade, essa adequação se mostra como um facilitador de aproximar a população de informações que contribuam para o processo de saúde e de práticas saudáveis assim como a aproximação do dispositivo de saúde com a realidade local.

É importante evidenciar a percepção que os ACS fazem de si como importantes ferramentas de prevenção, surgindo na zona de contraste em que as evocações possuem uma importância atribuída considerada relevante, corroborando com as orientações do ACS diante da AIDS, devendo orientar sobre continuidade de hábitos e atividades

exercidas antes do diagnóstico, seguindo recomendações da equipe de saúde, esclarecer sobre práticas sexuais seguras, e a utilização do preservativo, estimular a adesão ao tratamento e o uso correto dos medicamentos, informar sobre o tratamento, estímulo de hábitos saudáveis e o convívio social, esclarecer dúvidas a respeito da doença, orientando a pessoa HIV positiva, a família, pessoas da comunidade sem medo e preconceito, prestar informações de forma clara sobre a organização do serviço para atender os usuários e ser um educador em saúde orientando como se proteger (Ministério da Saúde, 2009).

A última palavra estímulo indutora foi TRATAMENTO, totalizando 102 palavras cujo diagrama referente a esse estímulo foi constituído com frequência média de 2,94 e ordem média de evocações de 2,72 como ilustrado na tabela 3.

Tabela 3. Evocações frente ao indutor: TRATAMENTO.

		OME ≤ 2,72		OME > 2,72			
Frequência		NÚCLEO CENTRAL		PERIFERIA PRIMÁRIA			
Media		Evocações	f	OME	Evocações	f	OME
		Família	4	2.5	Acompanhamento	5	3
		Medicação	4	1.8	Alimentação	4	3
>=2,94		Necessário	3	1.7			
		Carinho	3	2			
Frequência		ZONA DE CONTRASTE		PRIFERIA SECUNDÁRIA			
Media		Evocações	f	OME	Evocações	f	OME
		UBS	2	1.5	Amigos	2	4.5
		Esperança	2	2.5	Medicamento	2	3
<2,94		CTA	2	1	Cuidado	2	3
		Bem-estar	2	2.5	Atenção	2	3
		Comprometimento	2	2	Exames	2	3.5
					Cura	2	3.5

Fonte: Dados processados no software Iramuteq. Nota: OME = ordem média de evocações; f: frequência

O termo “família” foi o mais frequente, evidenciando a importância atribuída pelos ACS ao apoio social conferido a família para adesão ao tratamento, segundo Silva e Saldanha (2012) abordam a família como necessária para manutenção do bem-estar, visto que as percepções negativas podem causar desmotivação na manutenção do tratamento. Segundo Remor (2002) sobre a rede de apoio, amigos e família, podem atuar como um fator atenuador do impacto da soropositividade na vida dos infectados, contribuindo na adaptação a doença.

As demandas apontadas em relação ao tratamento vão além de intervenções de natureza biomédica, onde é percebida pelos participantes

uma outra dimensão do cuidado, apontados pelos vínculos afetivos e emocionais no tratamento a pessoa com HIV e AIDS, expressadas pelo apoio familiar, de amigos, carinho, cuidado, esperança, atenção.

As pessoas entrevistadas demonstraram que compreendem a importância do uso dos antirretrovirais, sendo frequente a evocação da expressão medicação. Embora a AIDS seja incurável existem tratamentos que aumentam a expectativa e a qualidade de vida das pessoas que convivem com a doença (Gomes et al., 2011). Dado a importância dos avanços científicos e tecnológicos no desenvolvimento de medicamentos para as pessoas que vivem com o

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

vírus, a descoberta da Azidovudina (AZT) como eficaz no tratamento da AIDS em 1987 modificou o curso da epidemia, visto a inexistência de uma terapêutica, no ano de 1996 é descoberta uma nova classe de medicamentos, utilizados para terapia combinada, aumentando a sobrevida das pessoas acometidas pelo vírus. Bem como as políticas brasileiras frente ao HIV/AIDS que desde 1996 possibilitou distribuição de medicamentos e tratamento gratuito (Ceccato et al., 2004; Leite, Oliveira, Kiffer, & Lima, 1996; Neves & Romero, 2017).

Os serviços de saúde, UBS e os Centros de Testagem e Aconselhamento são tidos como fundamentais no tratamento do HIV/AIDS, onde é possível realizar acompanhamento no cuidado a saúde, realização de exames, distribuição de medicamentos. É esperado que os profissionais da atenção básica auxiliem pessoas soropositivas encaminhando ao serviço especializado sendo realizado um acompanhamento de forma multiprofissional que realize orientações e acompanhamento quanto a adesão a terapia antirretroviral; estimular e monitorar a adesão a práticas preventivas e apoio psicossocial para a pessoa soropositiva e a família, objetivando a qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2006).

Já o Centro de Testagem e Aconselhamento oferece testagem gratuita, confidencial e anônima, partindo da educação em saúde e do aconselhamento como abordagens de redução de risco e vulnerabilidade. Articula-se com os demais serviços do SUS, considerados serviços estratégicos para promoção da equidade no acesso ao diagnóstico e ao aconselhamento (Brasil, 2010).

Devido as articulações realizadas entre os dispositivos de saúde, e pelo fato do Centro de Testagem e Aconselhamento está diretamente ligada a testagem e orientações no campo HIV/AIDS estes são percebidos pelos ACS como dispositivos que oferecem tratamento, as orientações realizadas pelo serviço quanto a medidas preventivas, diagnósticas e encaminhamentos realizados para tratamento e referenciando as pessoas soropositivas para HIV aos serviços assistenciais. Evidenciando a evocação alimentação conferido a palavra estímulo tratamento, acontece pela percepção dos ACS pela adoção de práticas que auxiliam na manutenção da saúde, bem como atitudes diante a doença expressando-se como coadjuvante ao tratamento medicamentoso (Meirelles et al., 2010).

Nota-se que as representações sociais do tratamento não estão atreladas apenas ao campo

biomédico, emergindo de forma mais ampliada como nas relações e apoio social, onde é conferido fundamental na forma de tratar, além de atitudes do próprio sujeito como no cuidado com a alimentação, do comprometimento no cuidado da saúde, assim como os sentimentos associados ao tratamento, devido a característica de cronicidade da doença necessita que as pessoas soropositivas para o HIV tenham esperança, para que prossigam com tratamento que é pelo resto da vida.

Conclusão

O trabalho apresentou as representações sociais da AIDS, prevenção e tratamento por ACS. O estudo indica representações de elementos biológicos relacionadas as concepções científicas sobre as formas de transmissão e elementos psicossociais na representação da AIDS, cercada pelo preconceito, medo, sofrimento, bem como a percepção do apoio social no enfrentamento da doença, sendo concebida como uma doença que pode ser prevenida.

O estudo mostrou as principais formas de prevenção apresentadas pelos ACS, sendo estas a informação e a utilização de preservativos. A trabalho desenvolvido por eles também foi evidente, pelo auto percepção do profissional ACS diante dos aspectos preventivos no cotidiano do trabalho. Realizados no processo de educação em saúde, por meio de palestras e orientações fundamentais na prevenção do HIV/AIDS.

No que tange as representações do tratamento, pautaram principalmente pela rede de apoio, evidenciado na família como fundamental nesse processo, sendo fundamentais ainda a terapia medicamentosa, porem existe uma percepção por esses profissionais quanto a aspectos sociais e afetivos no cuidado da saúde.

Sintetizando, percebe-se uma mudança representacional principalmente em relação a AIDS descaracterizada das representações nos anos iniciais em que foi descoberta, relacionadas principalmente a morte, concebendo uma visão positiva, evidenciado pela alta frequência da palavra prevenção nas representações da AIDS. Atualmente o enfoque sobre a prevenção tem sido uma aposta adotada pelas políticas de saúde pública como forma de enfrentamento ao HIV e AIDS, sendo importantes o fortalecimento e novos arranjos nas políticas para promoção de saúde. Desde a descoberta da AIDS as políticas públicas de saúde responderam prontamente, afim de diminuir os números de casos, tendo em vista que as políticas públicas são gestadas por profissionais

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

estes devem estar aptos e se perceberem como fundamentais para seu funcionamento pleno, compreender as representações dos profissionais e também dos usuários dos serviços de saúde permite que se repense nas possibilidades de ações diante diversos objetos, como nas concepções das pessoas sobre a doença, podendo observar possíveis vulnerabilidades apresentadas nas representações que as pessoas fazem em relação a AIDS, e permite elaborar estratégias de fortalecimento no enfrentamento da propagação do vírus diante representações positivas atribuídas pelos grupos.

Esse estudo possui limitações sobretudo pela quantidade de participantes e por se tratar apenas de duas cidades onde aconteceu a coleta de dados. Os dados não podem ser generalizados devido ao tamanho da amostra. Espera-se que o estudo contribua para realizações de outras pesquisas no campo do HIV e AIDS

principalmente em relação as representações sociais, com quantidades maiores e em mais localidades a fim de compreender de forma ampliada as representações sociais da AIDS. Para que colabore para qualificação e treinamento para os profissionais da área da saúde, para que os profissionais de saúde sejam treinados e capacitados e na competência de promover serviços livre de estigmas e discriminação. É necessário compreender as representações sociais que os ACS têm em torno da AIDS, visto seu papel relevante diante o a aproximação com a comunidade no desenvolvimento de atividades preventivas e de promoção de saúde. Contribuindo ainda na formulação de políticas públicas de educação e promoção de saúde, afim de esclarecer e orientar sobre a doença, sobre as formas de prevenção e de tratamento, sendo essas possibilidades de enfrentamento da doença.

Referências

- Abric, J. C. (2003). Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos, P. H. F. & Loureiro, M. C. S. (Orgs.). *Representações sociais e práticas educativas*. Goiânia : Ed. da UCG, p. 37-57.
- Araújo, L. F., Lôbo, C. J. C., Santos, J. V. O., & Sampaio, A. V. F. C. (2017). Concepções Psicossociais acerca do Conhecimento sobre a AIDS das Pessoas que Vivem com o HIV. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 219-230. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n2.59349>
- Barbará, A., Sachetti, V. A., & Crepaldi, M. A. (2005). Contribuições das representações sociais ao estudo da aids. *Interação em Psicologia*, 9(2). Recuperado de: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/4783>
- Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde. (2010). *Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais*. Brasília, DF. Recuperado de: <http://www.aids.gov.br/>
- Ministério da Saúde. (2009). *Guia prático do Agente Comunitário de Saúde*. Brasília. Recuperado de: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf
- Ministério da Saúde. (2015). *A política brasileira de controle de DST/AIDS e Hepatites Virais: um ano e meio de conquistas e desafios*. Recuperado em 12 de agosto de 2017, de: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/politica-brasileira-de-controle-de-dstaids-e-hepatites-virais-um-ano-e-meio-de-conquistas-e>>.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). HIV/AIDS, hepatites e outras DST. *Cadernos de Atenção Básica, n. 18*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde. p. 197. Recuperado em 10 de agosto de 2017, de: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd18.pdf>.
- Brito A.M., Castilho E.A & Szwarcwald C.L. (2001). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical*, 34(2), 207-217. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n2/a10v34n2>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. Recuperado em 12 de agosto de 2017, de: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- Castanha, A. R., & Araújo, L. F. D. (2006). Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca da aids. *Psicologia: teoria e prática*, 8(1), 17-30. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872006000100002&script=sci_abstract&tlng=en

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

- Castro, J. L. D. C., Santos, J. V. D. O., Araújo, L. F. D., Faro, A., Rocha, A. P. P. D., & Reis, S. T. (2019). Representações sociais do VIH/SIDA para adolescentes: Uma abordagem estrutural. *Análise Psicológica*, 37(1), 15-27. <https://doi.org/10.14417/ap.1492>
- Ceccato, M. D. G. B., Acurcio, F. A., de Fátima Bonolo, P., Rocha, G. M., & Guimarães, M. D. (2004). Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cad. Saúde Pública*, 20(5), 1388-1397. Recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500034&script=sci_arttext&tlng=en
- Feitosa, A. C., Lima, H. J. A. D., Caetano, J. A., Andrade, L. M. D., & Beserra, E. P. (2008). Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na Adesão de crianças com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 12(3), 515-21. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a18>
- Ferreira, V. S. C., Andrade, C. S., Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2009). Processo de trabalho do agente comunitário. *Cad. saúde pública*, 25(4), 898-906. Recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400021
- Gomes, A. M. T., Silva, E; M. P., & Oliveira, DC. (2011). Social representations of AIDS and their quotidian interfaces for people living with HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;19(3):485-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300006>
- Jodelet. D. (1998). Representações Sociais do Contágio e a Aids. In: Jodelet D. (Org.). *Aids e Representações sociais à busca de sentidos*. Natal: Edufrn.
- Jodelet. D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet. D (Org.). *As representações Sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Leite, O. M., Oliveira, M. S. D., Uip, D., Kiffer, C. R. V., & Lima, A. L. L. M. (1996). HIV/AIDS Perguntas e Respostas. In *HIV/AIDS Perguntas e Respostas*. Atheneu.
- Meirelles, B. H. S., Silva, D. M. G., Vieira, F. M. A., Souza, S. S., Coelho, I. Z., & Batista R. (2010). Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev RENE*. 11, 68-76.
- Moscovici, S. (1981). On social representation. In: Forgas, J. P. (Org.). *Social Cognition*. London: European Association of Experimental Social Psychology/Academic Press.
- Moscovici, S. (2017). *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Neves, M. B., & Romero, L. C. (2017). A política brasileira de prevenção da síndrome da imunodeficiência adquirida na escola (1994–2014) e o papel da organização das nações unidas para a educação, a ciência e a cultura. *Educação & Sociedade*, 38(141), 983-997.
- Oliveira, D. C. (2005). O conceito de necessidades humanas básicas e de saúde e sua articulação ao campo das representações sociais. *Representações sociais, uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro, RJ.
- Oliveira, M. A. F. C., & Bueno, S. M. V. (1997). Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 5(3), 71-81. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n3/v5n3a11>
- Remor, E. A. (2002). Aspectos psicossociais na era dos novos tratamentos da AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(3), 283-287. Rio de Janeiro. Recuperado em 20 de Agosto de 2017, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722002000300007>.
- Ribeiro, C. G., Coutinho, M. P. L., Saldanha, A. A. W., & Castanha, A.R. (2006). Profissionais que trabalham com aids e suas representações sociais sobre o atendimento e o tratamento. *Estudos de Psicologia*, 23(1), 75-81. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3953/395336320007.pdf>
- Ribeiro, C. G., Coutinho, M. P., Saldanha, A. A. W., & Azevedo, R. L. (2006). Pacientes? concepção da aids. *DST-J bras Doenças Sex Transm*, 18(3), 185-189. Recuperado de: <http://www.dst.uff.br/revista18-3-2006/CONCEPCAO-DA-AIDS-O-QUE-PENSAM-PROFISIONAIS-E-PACIENTES.pdf>
- Santos, J. V. O., Araújo, L. F., Castro, J. L. C., & Faro, A. (2019). Análise prototípica das representações sociais sobre as infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. *Psicogente*, 22(41), 1-18. <https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3312>
- Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2012). Vulnerabilidade e convivência com o HIV/AIDS em pessoas acima de 50 anos. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 12(3-4), 817-852. Recuperado em 16 de novembro de 2017, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-61482012000200014&lng=pt&tlng=pt.
- Teva, I., de Araújo, L. F., & Bermúdez, M. L. (2018). Knowledge and Concern about STIs/HIV and Sociodemographic Variables Associated with Getting Tested for HIV Among the General Population in Spain. *The Journal of psychology*, 152(5), 290-303.

Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA

Unids. Resumo da epidemia de aids no brasil. Recuperado em 10 de maio de 2017, de: <http://unaids.org.br/estatisticas/> .

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 27(4), 521-526. Recuperado de: <https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/view/221>

Recibido:08/02/2018

Aceptado: 28/11/18