

## AValiação DA AUTOESTIMA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP

*Carolina de Castro Castrighini<sup>1</sup>, Renata Karina Reis<sup>2</sup>, Lis Aparecida de Souza Neves<sup>3</sup>, Sandra Brunini<sup>4</sup>, Silvia Rita Marin da Silva Canini<sup>5</sup>, Elucir Gir<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil. E-mail: carolcastrousp@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. São Paulo, Brasil. E-mail: rkreis@eerp.usp.br

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. São Paulo, Brasil. Email: lisapneves@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiás, Brasil. E-mail: sandrabrunini@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. São Paulo, Brasil. Email: canini@eerp.usp.br

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Titular da EERP/USP. São Paulo, Brasil. Email: egir@eerp.usp.br

**RESUMO:** Esse estudo de corte transversal teve como objetivo avaliar a autoestima de pessoas com HIV/aids e relacioná-la com fatores sociodemográficos e clínicos. Participaram 331 pessoas com HIV/aids, que faziam acompanhamento em dois serviços de referência de um município do interior paulista, entre 2007 e 2010. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, utilizando-se Escala de autoestima de Rosenberg. Dos entrevistados, 167 (50,5%) eram do sexo masculino, faixa etária predominante entre 30 e 39 anos (42,0%). Com referência às variáveis relacionadas à sexualidade, 82,2% declararam-se heterossexuais e 84,6% referiram ter se infectado por via sexual. Quanto à avaliação da autoestima, a média obtida foi de 25,25. Os impactos negativos quer físico, social ou emocional da infecção pelo HIV, revelaram a necessidade dos serviços de saúde estarem preparados para oferecer assistência integral às pessoas com HIV/aids, valorizando os fatores psicossociais.

**DESCRIPTORIOS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Autoestima. Autoimagem.

---

## EVALUATION OF SELF-ESTEEM IN PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN THE CITY OF RIBEIRÃO PRETO, STATE OF SÃO PAULO, BRAZIL

**ABSTRACT:** This cross-sectional study aimed evaluate self-esteem individuals with HIV/AIDS and relate it to sociodemographic and clinical factors. 331 people with HIV/AIDS, who were assisted at two referral centers in a city of the interior of São Paulo state between 2007 and 2010, participated of the study. Data were collected through individual interviews, using self-esteem scale of Rosenberg. 167 (50.5%) of the respondents were male, mostly between 30 and 39 years old (42.0%). Considering the variables related to sexuality, 82.2% reported being heterosexual and 84.6% referred to have been infected by sexual intercourse. Regarding the evaluation of self-esteem, the average score was 25.25. The negative impacts whether physical, social or emotional of HIV infection revealed the need for health services prepared to offer comprehensive care for people with HIV/AIDS, valuing the psychosocial factors.

**DESCRIPTORS:** Acquired Immunodeficiency Syndrome. Self-esteem. Self-image.

---

## EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA EN PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA EN EL MUNICIPIO DE RIBEIRÃO PRETO, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

**RESUMEN:** Este estudio transversal objetivó evaluar autoestima individuos con VIH/SIDA y relacionarla con factores sociodemográficos y clínicos. 331 personas con VIH/SIDA, asistidas en dos centros de referencia en una ciudad del estado de São Paulo entre 2007 y 2010, participaron del estudio. Datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales, utilizándose la escala de autoestima de Rosenberg. De los encuestados, 167 (50,5%) eran hombres, en su mayoría entre 30 y 39 años (42,0%). Con referencia a variables relacionadas con sexualidad, 82,2% reportaron ser heterosexual y 84,6% informaron de que habían sido infectados por relaciones sexuales. En cuanto a la evaluación de autoestima, la puntuación media fue de 25,25. Impactos negativos sea físicos, sociales o emocionales de la infección por el VIH revelaron la necesidad de servicios de salud preparados para ofrecer una atención integral para personas con VIH/SIDA, valorizando factores psicossociales.

**DESCRIPTORIOS:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Autoestima. Autoimagen.

## INTRODUÇÃO

Após a introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV) a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids passou a ser considerada condição crônica. Atualmente as pessoas vivendo com o HIV/aids têm a oportunidade de viver com a doença e não para a doença como na década de 80, o que possibilita, entre outros aspectos, transformar uma síndrome que culturalmente era percebida como um resultado de uma morte anunciada, em uma doença com perspectiva de cronicidade, permitindo mudanças de valores, crenças, hábitos e conhecimentos individuais e coletivos.<sup>1</sup>

Tal situação implica em desafio para o cuidado integral à saúde desses indivíduos, visto que surge a possibilidade de desconstrução da idéia de morte iminente ao se receber o diagnóstico de infecção pelo HIV/aids. Esta mudança também deve ocorrer entre os profissionais de saúde, para que mudem o foco a respeito da morte, buscando o enfrentamento da doença na medida em que a assistência deve contemplar também os aspectos sociais e emocionais dos que vivem com o HIV/aids.<sup>2</sup>

Apesar do grande benefício decorrente do uso da TARV, sobretudo pelo prolongamento da sobrevida e cronicidade da infecção, o tratamento marca profundamente o indivíduo, afetando o seu bem-estar físico, social e mental e envolve sentimentos negativos como depressão, angústia e medo de morrer que interferem em sua identidade e autoestima.<sup>3</sup>

Embora o avanço da terapêutica medicamentosa tenha contribuído para a redução das taxas de mortalidade, sabe-se que no contexto da soropositividade ao HIV, importantes consequências psicossociais são observadas como depressão, baixa autoestima, preconceito.<sup>4</sup>

A autoestima refere-se ao grau de consideração ou de respeito que as pessoas têm em relação a si mesmos e é uma forma de medir os valores que elas atribuem aos seus julgamentos e suas capacidades. Está relacionada com o conceito do eu e é influenciada pela forma de como é visto por pessoas queridas.<sup>5</sup>

Com a cronicidade da infecção pelo HIV, importantes mudanças podem ocorrer na vida de seus portadores, emergindo novas necessidades para a sua compreensão e enfrentamento e ampliando aquelas já existentes. A compreensão da autoestima das pessoas que vivem com HIV/

aids configura-se como fundamental. A autoestima elevada faz com que a pessoa vivendo com HIV se perceba de forma positiva; por outro lado, as que possuem auto-estima abalada, poderão se perceber mais limitados e desanimados,<sup>4</sup> com implicações importantes na saúde mental. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a autoestima de pessoas com HIV/aids e relacioná-la com fatores sociodemográficos e clínicos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em dois ambulatorios especializados no atendimento a indivíduos com HIV/aids, localizado em um município do interior paulista. Participaram indivíduos com HIV/aids, usuários do sistema público de saúde, cadastrados no serviço em estudo, que foram atendidos no período de 2007 a 2010 e que preenchiam os critérios de inclusão: ter ciência do diagnóstico de HIV/aids, ter idade superior a 18 anos, estar em acompanhamento clínico ambulatorial no local de estudo, comparecer aos retornos médicos agendados no período de investigação e apresentar condição física e emocional para participar da entrevista.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais, para a avaliação da autoestima utilizou-se a Escala de Rosenberg,<sup>6</sup> em sua versão traduzida e adaptada para o português.<sup>7</sup> Trata-se de uma escala tipo Likert (1=concordo totalmente, 2=concordo, 3=discordo, 4=discordo totalmente) contendo 10 questões, das quais cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo (De modo geral, estou satisfeito comigo mesmo; Eu sinto que tenho um tanto de boas qualidades; Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas, desde que me ensinadas; Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual às outras pessoas; Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo). Os outros cinco itens avaliam sentimentos negativos (Às vezes, eu acho que não sirvo para nada; Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar; Às vezes, eu realmente me sinto inútil, incapaz de fazer as coisas; Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo; Quase sempre eu estou inclinado a achar que sou um fracassado).

O intervalo pode variar entre 10 (dez itens multiplicados por valor 1) e 40 (dez itens multiplicados por valor 4). Segundo este instrumento, maior pontuação indica alta autoestima.<sup>7</sup>

Para a coleta de dados sociodemográficos e clínicos foi utilizado um questionário específico para o estudo.

Foi construído um banco de dados organizado em planilhas do Excel e processado e analisado por meio do software *Statistical Package for Social Sciences*, (SPSS) versão 15.0. Na análise dos dados foi empregada estatística descritiva.

Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e foi-lhes garantido sigilo dos dados e anonimato. A coleta foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo n. 0699/2006, conforme as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dos 650 indivíduos cadastrados, foram entrevistados 331 (50,9%) que procuraram atendimento no período de 2007 e 2010. Destes, 167 (50,5%) eram do sexo masculino, faixa etária predominante entre 30 e 39 anos (42,0%), 134 (40,5%) eram solteiros e 212 (64,0%) apresentavam escolaridade até ensino fundamental (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características das pessoas vivendo com HIV/aids, segundo variáveis sociodemográficas, Ribeirão Preto-SP, 2007 a 2010**

| Variáveis           | (Continua) |      |
|---------------------|------------|------|
|                     | n          | %    |
| <b>Sexo</b>         |            |      |
| Masculino           | 167        | 50,5 |
| Feminino            | 164        | 49,5 |
| <b>Idade (anos)</b> |            |      |

|                               |             |            |            |
|-------------------------------|-------------|------------|------------|
|                               | 20   -   29 | 38         | 11,5       |
|                               | 30   -   39 | 139        | 42,0       |
|                               | 40   -   49 | 103        | 31,1       |
|                               | 50   -   59 | 41         | 12,4       |
|                               | ≥60         | 10         | 3,0        |
| <b>Estado civil</b>           |             |            |            |
| Solteiro                      |             | 134        | 40,5       |
| Casado/Vivendo como casado    |             | 107        | 32,3       |
| Separado/Divorciado           |             | 66         | 19,9       |
| Viúvo                         |             | 24         | 7,3        |
| <b>Escolaridade</b>           |             |            |            |
| Analfabeto                    |             | 13         | 3,9        |
| Ensino Fundamental incompleto |             | 161        | 48,6       |
| Ensino Fundamental completo   |             | 59         | 17,8       |
| Ensino Médio completo         |             | 82         | 24,8       |
| Superior completo             |             | 16         | 4,8        |
| <b>Total</b>                  |             | <b>331</b> | <b>100</b> |

Quanto às características reprodutivas e sexuais, 272 (82,2%) declararam-se heterossexuais, 43 (13,0%) homossexuais e 16 (4,8%) como bissexuais, 280 (84,6%) referiram ter se infectado via sexual, 13 (3,9%) por via sanguínea e 38 (11,5%) referiram não saber como foram infectados.

Referente às variáveis clínicas identificou-se que 133 (40,2%) apresentaram TCD4 maior que 500 células/mm<sup>3</sup>, 135 (40,8%) entre 499 e 201 células/mm<sup>3</sup> e 63 (19,0%) abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>. Em relação à presença de comorbidades, 176 (53,2%) eram acometidos.

Em relação à avaliação da autoestima realizada na população deste estudo, a média foi de 25,25 com valores mínimo de 17 e máximo de 37.

A tabela 2 apresenta a média e o desvio padrão encontrados na aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg nos participantes do estudo.

**Tabela 2 - Média e desvio padrão referentes aos itens da Escala de Autoestima de Rosenberg das pessoas vivendo com HIV/aids, Ribeirão Preto-SP, 2007 a 2010**

| Item  | (Continua) |               |
|---|------------|---------------|
|   | Média      | Desvio padrão |
| 1- De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo(a).                             | 2,29       | 0,698         |
| 2- Às vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).      | 2,89       | 0,654         |
| 3- Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.                                     | 2,23       | 0,736         |
| 4- Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas). | 2,26       | 0,806         |
| 5- Não tenho satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.     | 2,82       | 0,614         |

(Continuação)

|  |      |       |
|--|------|-------|
| 6- Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).                                  | 2,89 | 0,631 |
| 7- Eu sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.           | 2,28 | 0,735 |
| 8- Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a). (Dar-me mais valor)                                | 2,40 | 0,674 |
| 9- Quase sempre estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado (a).                                 | 2,98 | 0,635 |
| 10- Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a). | 2,19 | 0,724 |

A tabela 3 apresenta os valores da média, valores mínimos e máximos de autoestima e desvio-padrão encontrados na população estudada segundo as variáveis estudadas. Identificou-se que os indivíduos que afirmaram ser

separado/divorciado, que não souberam relatar a categoria de exposição e que não tinha nenhuma comorbidade apresentaram médias de autoestima mais altas, com diferença estatisticamente significativa.

**Tabela 3 - Distribuição das pessoas vivendo com HIV/aids, segundo escores de autoestima, Ribeirão Preto-SP, 2007 a 2010**

| Variáveis                               | Média | Mínimo | Máximo | Desvio-padrão | Valor p |
|---|-------|--------|--------|---------------|---------|
| <b>Sexo*</b>                            |       |        |        |               |         |
| Masculino                               | 25,26 | 18     | 37     | 3,31          | 0,590   |
| Feminino                                | 25,24 | 17     | 36     | 3,09          |         |
| <b>Faixa etária**</b>                   |       |        |        |               |         |
| 20   -   29                             | 25,58 | 21     | 35     | 2,95          | 0,185   |
| 30   -   39                             | 25,04 | 18     | 33     | 3,07          |         |
| 40   -   49                             | 25,69 | 21     | 36     | 3,19          |         |
| 50   -   59                             | 24,32 | 17     | 37     | 3,61          |         |
| ≥60                                     | 26,3  | 21     | 32     | 3,65          |         |
| <b>Estado civil**</b>                   |       |        |        |               |         |
| Solteiro                                | 24,73 | 18     | 37     | 2,94          | <0,001  |
| Casado/Vivendo como casado              | 24,78 | 17     | 32     | 2,74          |         |
| Separado/Divorciado                     | 26,76 | 18     | 36     | 3,94          |         |
| Viúvo                                   | 26,17 | 21     | 35     | 2,85          |         |
| <b>Escolaridade**</b>                   |       |        |        |               |         |
| Analfabeto                              | 23,54 | 19     | 29     | 2,33          | 0,232   |
| Ensino fundamental incompleto           | 25,32 | 18     | 37     | 3,29          |         |
| Ensino fundamental completo             | 25,36 | 17     | 36     | 3,53          |         |
| Ensino médio completo                   | 25,32 | 20     | 34     | 2,78          |         |
| Superior completo                       | 25,32 | 21     | 35     | 3,55          |         |
| <b>Categoria de exposição**</b>         |       |        |        |               |         |
| Sexual                                  | 25,07 | 17     | 37     | 3,09          | <0,001  |
| Sanguíneo                               | 23,23 | 18     | 27     | 2,59          |         |
| Não sabe                                | 27,34 | 21     | 35     | 3,31          |         |
| <b>CD4</b>                              |       |        |        |               |         |
| Maior que 500 células/mm <sup>3</sup>   | 25,53 | 17     | 37     | 3,20          | 0,350   |
| Entre 499 e 201 células/mm <sup>3</sup> | 25,06 | 18     | 36     | 3,12          |         |
| Abaixo de 200 células/mm <sup>3</sup>   | 25,09 | 18     | 36     | 3,34          |         |
| <b>Comorbidades*</b>                    |       |        |        |               |         |
| Sim                                     | 24,87 | 17     | 37     | 2,95          | 0,022   |
| Não                                     | 25,69 | 18     | 36     | 3,41          |         |

\* Teste Mann-Whitney; \*\*Teste Kruskal-Wallis.

## DISCUSSÃO

Os indivíduos entrevistados eram jovens, com nível de escolaridade fundamental e a maioria referiu ter sido infectado por via sexual, o que revela a necessidade da conscientização da população sobre métodos de prevenção contra o HIV. Esses achados foram encontrados também em um estudo que refere que as pessoas vivendo com aids têm pouca escolaridade e são jovens.<sup>8</sup>

Dentre os 331 indivíduos com HIV/aids participantes do estudo, 164 (49,5%) eram mulheres. A infecção pelo HIV/aids entre as mulheres vem aumentando progressivamente no mundo, representando cerca de 50% dos casos no mundo e 30% dos casos na América Latina.<sup>9</sup> No Brasil, foram identificados entre 1980 a junho de 2011 608.230 casos de aids, sendo 397.662 entre homens e 210.538 são mulheres. A razão entre os gêneros, no Brasil, vem diminuindo ao longo dos anos, caracterizando feminização da epidemia.<sup>10</sup>

No presente estudo, a orientação sexual predominante foi a heterossexual em 82,2% dos casos de HIV/aids. Em estudo realizado em São Paulo-SP, encontrou-se que a relação heterossexual contribui na epidemia entre as mulheres.<sup>11</sup>

Os resultados relacionados com a escolaridade coincidem com o perfil social da epidemia no Brasil, que atinge pessoas com baixa escolaridade,<sup>12</sup> sendo que 161 (48,6%) apresentavam apenas o ensino fundamental incompleto. Observa-se também que 13 (3,9%) relataram ser analfabetos e apenas 16 (4,8%) com nível superior completo.

Em relação à pauperização da epidemia, a escolaridade é utilizada como uma variável indireta da situação socioeconômica, influenciando no aumento da epidemia em pessoas com baixa escolaridade.<sup>13</sup> A educação universal é uma das metas do milênio das Nações Unidas, para a ONU, a educação é uma forma de enfrentar a epidemia de aids, visto que existe relação entre baixa escolaridade e o risco aumentado de infecção.<sup>14</sup>

Comparando nossos resultados com os obtidos em uma amostra de pessoas vivendo com HIV/aids em Minas Gerais,<sup>15</sup> observou-se que em algumas variáveis foram semelhantes como, por exemplo: a baixa escolaridade, a faixa etária mais atingida, a transmissão sexual e o estado civil dos pacientes estudados. Mas houve dados divergentes, como a maior parte da amostra ser do sexo feminino.

Entre os entrevistados, 176 (53,2%) apresentavam comorbidades relacionadas à infecção pelo HIV ou à TARV, dado também encontrado

em outro estudo.<sup>12</sup> O advento dessa terapia trouxe benefícios como a diminuição das infecções oportunistas e um aumento da expectativa de vida com a cronicidade da doença,<sup>12</sup> entretanto, a sua utilização deve ser considerada um fator de risco para transtornos cardiovasculares e metabólicos, o que requer orientações para um estilo de vida saudável.<sup>16</sup>

Entre os indivíduos deste estudo, observou-se que 133 (40,2%) apresentavam bons parâmetros clínicos e marcadores da infecção pelo HIV, observada pela alta contagem de células TCD4. Desde o início da epidemia pelo HIV, a monitorização dos linfócitos TCD4 é usada como parâmetro laboratorial preditivo do prognóstico da infecção pelo HIV e também como indicador de risco para as infecções oportunistas.<sup>12</sup>

Neste estudo a média dos escores de autoestima foi 25,25. Em outros estudos brasileiros<sup>17,18</sup>, a média de autoestima foi maior o que evidencia que as pessoas vivendo com o HIV/aids apresentam pior autoestima quando comparados com indivíduos vivendo com outras doenças crônicas. Seus níveis influenciam na confiança pessoal e na valorização e a autoestima baixa leva o indivíduo ao não cuidado, pessoal e com a saúde, a não acreditar em si e não buscar um tratamento.<sup>12</sup>

A baixa autoestima das pessoas vivendo com o HIV/aids evidenciado neste estudo pode estar relacionada com as consequências negativas de conviver com a infecção pelo HIV/aids, largamente relatado na literatura tais como a depressão, o isolamento social e afetivo.<sup>12,19</sup>

A autoestima é um aspecto essencial na criação e manutenção da saúde, esperança e qualidade de vida. As pessoas vivendo com HIV/aids podem ter sua autoestima prejudicada devido ao impacto social que a infecção pode causar na sua vida, associado ao estigma da doença, potencialmente fatal; entretanto, a infecção também causa na vida do indivíduo limitações físicas e sociais, como a perda de um projeto de vida, a necessidade de reestruturação de seus hábitos, o enfrentamento de suas novas limitações nas relações em seu trabalho e nas relações familiares.<sup>12</sup>

Em relação aos itens da Escala de Autoestima de Rosenberg, observou-se que a maior média (2,98) está relacionada com a questão 9, em que os indivíduos concordaram com a afirmativa "Quase sempre estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a)" e a que apresentou menor média foi a questão 10 (2,19), que os participantes concordaram com "Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo (a), resultados divergentes

de outro estudo,<sup>15</sup> que encontrou a maior média para a questão 4 e a menor para o item 8.

A elevada autoestima favorece ao indivíduo com HIV/aids ter sentimento positivo sobre si mesmo; por outro lado, a baixa autoestima faz com que ele se sinta mais limitado e desanimado.<sup>4</sup>

A autoestima pode ser predisposta por características sociais como sexo, idade e estado civil assim como, pela doença que as agridem.<sup>20</sup> No presente estudo pode-se observar que houve diferença estatisticamente significativa entre as médias de autoestima e o estado civil ( $p < 0,001$ ), e os indivíduos solteiros apresentam pior média quando comparados aos casados, separados/divorciado e viúvos. Este resultado pode sugerir que os indivíduos solteiros têm menos apoio familiar e, portanto, menor suporte para o enfrentamento do viver com o HIV/aids e pior autoestima.

Estudo realizado no Brasil evidenciou que o suporte familiar é importante no enfrentamento da doença,<sup>15</sup> e na qualidade de vida.<sup>21</sup> Estudo realizado com crianças vivendo com HIV/aids em Ruanda, na África, traz que tanto a autoestima como o suporte familiar são importantes para sua resiliência diante a doença.<sup>22</sup>

Quanto à variável categoria de exposição, também se identificou diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre as médias, visto que os indivíduos com exposição sanguínea tiveram piores escores de autoestima. Tais resultados também foram encontrados em outro estudo.<sup>15</sup> Tal resultado pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos indivíduos incluídos nesta categoria foi infectada pela via sanguínea, por meio do uso de drogas injetáveis, utilizando o compartilhamento de seringas e agulhas, e por ser uma população vulnerável do ponto de vista individual, social e programática.

Observou-se também que os indivíduos que não tinham comorbidade tiveram melhores médias de autoestima ( $p = 0,022$ ). A presença de comorbidade ou coinfeções pode implicar em maiores sintomas físicos<sup>23</sup> e psicológicos,<sup>24</sup> entre as pessoas vivendo com o HIV/aids, com redução também na autoestima.

Neste sentido, estratégias devem ser adotadas nos serviços de saúde para oferecer atenção integral à saúde desta população, tais como atividades exercício físico, terapia individual, atividades em grupo. O exercício físico tem se mostrado como um fator que pode influenciar na autoestima como evidenciado numa investigação realizada com um grupo de idosos.<sup>25</sup> Em outro estudo observou-se que a atividade física auxiliou em uma melhora da percepção da satisfação na vida dos participantes.<sup>26</sup>

Além disto, destaca-se que a implementação de atividades em grupo, entre profissionais de saúde e as pessoas vivendo com o HIV/aids, proporcionam convivência, percepção das necessidades, sentimentos e aflições,<sup>27</sup> e se constituem em espaços para suporte emocional, troca de experiência e compreensão dos aspectos psicossociais do viver com o HIV/aids,<sup>28</sup> além de constituírem em estratégia importante para a educação e promoção da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que entre as pessoas vivendo com HIV/aids tem autoestima mais baixa quando comparadas com indivíduos com outras doenças crônicas. A relação entre a autoestima e as variáveis foi encontrada para estado civil, categoria de exposição e presença de comorbidades.

Poucos estudos que avaliam a autoestima de pessoas vivendo com o HIV/aids foram encontrados na literatura nacional e internacional, apesar de ser uma temática importante na realidade desta população, sendo necessário maiores investigações em relação as variáveis que podem influenciar na autoestima desses indivíduos, bem como a relação da autoestima com a saúde, qualidade de vida e adesão terapêutica.

Os impactos negativos quer físico, social ou emocional da infecção pelo HIV/aids requerem dos serviços de saúde atenção e empenho para trabalhar intervenções que favorecem a autoestima, como por exemplo, exercício físico, terapia individual, atividades em grupo, pois estas podem influenciar na forma de enfrentamento da doença. A avaliação da autoestima poderá auxiliar na revelação de indivíduos que poderão apresentar dificuldades na adesão ao tratamento e no seu autocuidado. O enfermeiro como profissional fundamental da equipe de saúde deve estar preparado para prestar cuidado integral ao indivíduo com HIV/aids, considerando-se as facetas clínicas e emocionais.

## REFERÊNCIAS

1. Schaurich D, Coelho DF, Motta MCG. A cronicidade do processo saúde-doença: repassando a epidemia da Aids após o anti-retrovirais. Rev. Enferm da UERJ. 2006; 14 (3): 455-462.
2. Polejack L, Costa LF. Aids e conjugalidade: o desafio de com(viver). Impulso, Revista de Ciências Sociais e Humanas. 2002; 13 (1): 131-9.
3. Carvalho CML, Braga VAB, Galvão MTG. AIDS e saúde mental: revisão bibliográfica. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2004; 16(4): 50-5.

4. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. *PSICO*. 2006 Jan-Abr; 37(1): 47-56.
5. Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados*. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
6. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton(US): Princeton University Press; 1965.
7. Dini GM. *Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg [Dissertação]*. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo. 2001.
8. Carvalho CML, Galvão MTG, Silva RM. Alteração na vida de mulheres com síndrome da imunodeficiência adquirida em face da doença. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):94-100.
9. Unaid (SW). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, World Health Organization. AIDS epidemic update*. Geneve (SW): Unaid; 2007.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância à Saúde. Programa Nacional de Controle e Prevenção de DST/AIDS. Semanas epidemiológicas: 26ª-52ª de 2010/1ª-26ª de 2011. *Bol Epidemiológico: AIDS DST*. 2010 jul-dez 2011 jan-jun;1: 3-26. Brasília; 2011. Ano 8, n.1.
11. Gabriel R, Barbosa DA, Vianna LAC. Perfil epidemiológico dos clientes com HIV/AIDS da unidade ambulatorial de hospital escola de grande porte: município de São Paulo. *Rev Latino-am Enferm*. 2005 Jul-Ago; 13(4):509-13.
12. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/aids. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Jul-Set; 20(3):365-75.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. Políticas e diretrizes de prevenção das DST/aids entre mulheres. Brasília (DF): MS; 2003.
14. Neves LAS, Canini SRM, Reis RK, Santos CB, Gir E. Aids e tuberculose: a coinfeção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3): 704-10.
15. Brito TRP, Vilela MP, Goyatá SLT, Arantes CIS. Avaliação da auto-estima de portadores de HIV/aids do município de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009 Jun; 30(2):190-7.
16. Guimarães MMM, Greco DB, Junior Oliveira AR, Penido MG, Machado LJC. Distribuição da gordura corporal e perfis lipídico e glicêmico de pacientes infectados pelo HIV. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab*. 2007; 51: 42-51.
17. Vargas TVP, Dantas RAS, Góis CFL. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39 (1):20-1.
18. Silvério CD, Dantas RAS, Carvalho ARS. Avaliação do apoio social e da autoestima por indivíduos coronariopatas, segundo o sexo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):407-14.
19. Cechim PL, Selli L. Mulheres com HIV/AIDS: fragmentos de sua face oculta. *Rev Bras Enferm*. 2007 Mar-Abr; 60(2): 145-9.
20. Magalhães CHT, Pereira MD, Manso PG, Veiga DF, Novo NF, Ferreira LM. Auto-estima inativa de oftalmopatia de Graves. *Arq Bras Oftalmol*. 2008; 71(2):215-20.
21. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/aids: enfrentamento suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e crítica*. 2005; 18(2):188-95.
22. Betancourt TS, Meyers-Ohki S, Stulac SN, Barrera AE, Mushashi C, Beardslee WR. Nothing can defeat combined hands (*Abashize hamwe ntakibananira*): protective processes and resilience in Rwandan children and families affected by HIV/AIDS. *Social Science and Medicine*. 2011 Set;73: 693-701.
23. Silveira MPT, Guttier MC, Pinheiro CAT, Pereira TVS, Cruzeiro ALS, Moreira LB. Depressive symptoms in HIV-infected patients treated with highly active antiretroviral therapy. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34:162-7.
24. Cheade MFM, Ivo ML, Siqueira PHGS, Sá RG, Honer MR. Caracterização da tuberculose em portadores de HIV/AIDS em um serviço de referência de Mato Grosso do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009 Mar-Abr; 42(2):119-25.
25. Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com a imagem corporal e autoestima de idosos. *Mundo Saúde*. 2009; 33(2):175-81.
26. Gomes RD, Borges JP, Lima DB, Farinatti PTV. Efeito do exercício físico na percepção de satisfação de vida e função imunológica em pacientes infectados pelo HIV: ensaio clínico não randomizado. *Rev Bras Fisioter*. 2010 Set-Out; 14(5):390-5.
27. Galvão MTG, Gouveia AS, Carvalho CML, Costa E, Freitas JG, Lima ICV. Temáticas produzidas por portadores de HIV/aids em grupo de autoajuda. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(2):299-304.
28. Souza N R, Vietta EP. Benefícios da interação grupal entre portadores do HIV/Aids. *DST J bras Doenças Sex Transm*. 2004; 16(2):10-7.