

## AVALIAÇÃO DA AUTO-ESTIMA DE PORTADORES DE HIV/AIDS DO MUNICÍPIO DE ALFENAS, MINAS GERAIS, BRASIL

Tábatta Renata Pereira de BRITO<sup>a</sup>  
Maraisa Pimenta VILELA<sup>b</sup>  
Sueli Leiko Takamatsu GOYATÁ<sup>c</sup>  
Cássia Irene Spinelli ARANTES<sup>d</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivos identificar as características sócio-econômicas e avaliar a auto-estima dos usuários adultos com sorologia positiva anti-HIV e acometidos por aids, atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da cidade de Alfenas, Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de delineamento transversal, realizado entre abril e agosto de 2008, em que se utilizou a técnica de entrevista semi-estruturada. Predominou a faixa etária entre 30-39 anos (37,78%), gênero feminino (53,3%), cor branca (48,9%), solteiros (37,8%), baixo nível de escolaridade (42,2%), que adquiriram o vírus por meio de relação sexual (88,9%) e com escore médio de auto-estima (62,2%). Em relação aos familiares, 24,44% dos entrevistados possuíam pelo menos um soropositivo na família. A caracterização dos portadores de HIV/aids no CTA de Alfenas evidenciou a necessidade de maior mobilização social e de integração inter-setorial na implementação de ações que atuem frente a esse agravio.

**Descritores:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Epidemiologia. Auto-imagem.

### RESUMEN

*Este estudio tuvo como objetivos identificar las características socioeconómicas y evaluar el autoestima de los usuarios adultos con serología positiva anti-HIV y acometidos por SIDA, atendidos en el Centro de Pruebas y Apoyo (Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA) de la ciudad de Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de delineamiento transversal, realizado entre abril y agosto de 2008 en el que se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada. Predominando edades de entre 30-39 años (37,78%), género femenino, blancos (48,9%), solteros (37,8%), baja escolaridad (42,2%), que adquirieron el virus por vía sexual (88,9%) y con puntuación media de autoestima (62,2%). En relación a los familiares, el 24,44% de los entrevistados posee al menos un seropositivo en su familia. La identificación del perfil epidemiológico de los portadores de HIV/SIDA en el CTA de Alfenas deja evidente la necesidad de una mayor movilización social y de integración intersectorial en la implementación de acciones que actúen frente a este agravio.*

**Descriptores:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Epidemiología. Autoimagen.

**Título:** Evaluación de autoestima de portadores de HIV/SIDA del municipio de Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

### ABSTRACT

*This study aimed at identifying the socioeconomic characteristics and at evaluating the self-esteem of the adult users with positive serology anti-HIV and attacked by AIDS, assisted in the Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) of the Alfenas, Minas Gerais, Brazil. It is a study accomplished among April to August 2008 with the technique of semi-structured interview. The age group prevailed among 30-39 years (37,78%), feminine gender (53,3%), white color (48,9%), single (37,8%), low education level (42,2%), that they acquired the virus through sexual relationship (88,9%) and with medium score of self-esteem (62,2%). In relation to the relatives, 24,44% of the interviewees had at least a positive serum in the family. The epidemic identification profile of the bearers of HIV/AIDS in CTA of Alfenas it comes to evidence the need of larger social mobilization and of inter-sectorial integration in the implementation of actions that can act facing this grievance.*

**Descriptors:** Acquired Immunodeficiency Syndrome. Epidemiology. Self concept.

**Title:** Evaluation of the self-esteem of bearers of HIV/AIDS of Alfenas city, Minas Gerais, Brazil.

<sup>a</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Minas Gerais, Brasil.

<sup>b</sup> Acadêmica de Enfermagem da UNIFAL, Minas Gerais, Brasil.

<sup>c</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFAL, Minas Gerais, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UNIFAL, Minas Gerais, Brasil.

## INTRODUÇÃO

### Aspectos epidemiológicos da aids e estratégias políticas de prevenção e de controle

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) é uma doença transmissível crônica, de evolução lenta, que ataca o sistema imunológico dos indivíduos e é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A imunodeficiência causada por esse vírus é progressiva e atinge principalmente os linfócitos T, responsáveis pela imunidade celular, tornando o indivíduo susceptível a várias infecções intercorrentes<sup>(1)</sup>.

A infecção pelo HIV começou a ser observada na metade do século 20. Os relatos iniciais contam que a doença surgiu na África Central e, provavelmente, pela mutação dos vírus do macaco. Algumas experiências comprovam que o elo perdido na passagem dos primatas para o homem parece estar relacionado à questão da manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África. A doença, então levada para pequenas comunidades da região central, disseminou-se pelo mundo todo com a globalização<sup>(2)</sup>.

Desde o seu surgimento, a aids vem se constituindo como uma das epidemias mais importantes de toda história, que ameaça fortemente a ordem social, econômica e até mesmo a espécie humana<sup>(3)</sup>.

A expansão da epidemia trouxe consigo a possibilidade de realização de exames sorológicos para diagnóstico da infecção por meio de uma política de testagem e aconselhamento para HIV/aids que teve início no mundo em 1995. Em 1997, adotou-se a estratégia dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que atualmente são definidos como serviços de saúde que realizam ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, além de constituir importante fonte de dados epidemiológicos, permitindo investigar e descrever o perfil epidemiológico dos usuários e orientar medidas específicas de prevenção. Nesses serviços, é possível realizar testes para HIV, sífilis e hepatite B e C gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e por ela controlados. O atendimento é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste, a possibilidade de ser acompanhado por uma

equipe de profissionais de saúde, que o orientará sobre o resultado final do exame independentemente de ele ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, os CTAs são responsáveis por encaminhar as pessoas para tratamento nos serviços de referência<sup>(4)</sup>.

Em Alfenas, o CTA surgiu em 2003 e desde então, passou por várias administrações, sendo esse fator responsável pela descontinuidade dos programas implantados e pelas dificuldades na assistência prestada aos usuários.

A importância e a gravidade da aids e seu caráter epidêmico permanece como questão crítica de saúde pública em diferentes países do mundo, incluindo o Brasil, o que torna necessária a realização de ações que visem a sua prevenção, à detecção precoce e ao tratamento contínuo desse agravamento.

### Aspectos de auto-estima dos portadores de HIV e doentes de aids

A auto-estima designa o grau de consideração ou respeito que os indivíduos têm a si mesmos, sendo uma medida do valor que eles atribuem a suas capacidades e a seus julgamentos, podendo se dividir em dois componentes: a capacidade de dizer “Eu sou importante”, “Eu tenho valor” e a capacidade de dizer “Eu tenho algo a oferecer aos outros e ao mundo”<sup>(5)</sup>.

Os sentimentos de medo e angústia experimentados por portadores de HIV e doentes de aids podem se tornar aumentados, configurando uma situação estressante. Esse tipo de aflição une-se ao comportamento social das demais pessoas, fazendo com que a soropositividade para o HIV torne-se equivalente a uma sentença de morte. Assim, a pessoa com HIV passa por um número muito grande de situações estressantes que, segundo dados atuais, podem contribuir para a deterioração do sistema imune<sup>(6)</sup>.

O HIV/aids marca profundamente a pessoa acometida, uma vez que afeta o seu bem-estar físico, mental e social e envolve sentimentos negativos como depressão, angústia e medo da morte, interferindo em sua identidade e auto-estima<sup>(7)</sup>.

As dificuldades relacionadas ao grave problema biológico causado pelo vírus, pelo grande número de infectados e pelo despreparo social para lidar com a questão da aids traz múltiplas implicações e conseqüências de ordem sanitária, psi-

cológica, social e familiar, que vão desde o isolamento, o abandono e a rejeição social, à doença e à morte, passando pelo medo e pela ansiedade; pela diminuição da auto-estima; pelo sentimento de perda e de controle; pelas disfunções sexuais; pelas perturbações familiares, profissionais e socioeconômicas. A aids destrói os laços e as relações do indivíduo com o seu meio, isolando-o de outros indivíduos e da família, fragilizando sua inserção e seu suporte social<sup>(6)</sup>.

Conhecendo a importância da aids e seu impacto na política local e regional de saúde, foi realizado um estudo com os objetivos de identificar as características socioeconômicas e avaliar a auto-estima de usuários com sorologia positiva anti-HIV e acometidos por aids atendidos no CTA do município de Alfenas, Minas Gerais.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo epidemiológico, de delineamento transversal<sup>(8)</sup>. A coleta de dados foi realizada no CTA do município de Alfenas, localizado ao Sul do Estado de Minas Gerais.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los; procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão, sua natureza e características. Além disso, busca conhecer diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica, e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexos. A pesquisa exploratória é normalmente o passo inicial no processo de pesquisa pela experiência e um auxílio que traz a formulação de hipóteses significativas para posteriores pesquisas. É um estudo que tem por objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova percepção do mesmo e descobrir novas idéias<sup>(8)</sup>.

Para a coleta de dados, foi utilizada amostra por conveniência<sup>(9)</sup>, por se tratar de grupo vulnerável, sendo difícil estimar a quantidade de usuários que compareceriam nos dias de coleta. Além disso, vários usuários residem em municípios da micro-região de Alfenas, que abrange 26 cidades, e comparecem a esse município apenas nos dias da coleta do exame de sangue realizada no CTA.

Nesta pesquisa, foram considerados os dados dos usuários com resultados positivos na primeira testagem, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>.

Para avaliação da auto-estima, foi utilizada a escala de auto-estima de Rosenberg traduzida e adaptada para o português<sup>(11)</sup>.

Trata-se de uma escala de quatro pontos do tipo Likert (1 = concordo totalmente, 2 = concordo, 3 = discordo, 4 = discordo totalmente), contendo dez itens destinados à avaliação da auto-estima por meio de uma única dimensão. Desse total de itens, 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) e cinco 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)<sup>(12)</sup>.

Para o cálculo do escore, somam-se as pontuações obtidas por meio da avaliação das dez frases. Para a pontuação das respostas, os cinco itens que expressam sentimentos positivos têm valores invertidos (4 = concordo totalmente, 3 = concordo, 2 = discordo, 1 = discordo totalmente) e, então, somam-se esses valores aos dos outros cinco itens, totalizando um valor único para a escala, correspondente às respostas dos dez itens. O intervalo possível dessa escala é de 10 (dez itens multiplicados por valor 1) a 40 (dez itens multiplicados por valor 4)<sup>(11,12)</sup>.

A classificação da auto-estima é definida pela seguinte escala: alta auto-estima (satisfatória) – escore maior que 30 pontos; média auto-estima, escore entre 20 e 30 pontos, e baixa auto-estima (insatisfatória), escore menor que 20 pontos<sup>(13)</sup>.

Os dados foram armazenados em banco de dados criado por meio do *software* Epi-info, versão 6.0, em que foram determinados o escore bruto, a média, o desvio-padrão e posteriormente analisados por meio de teste Kruskal-Wallis, adotando-se nível de 5% de significância ( $p < 0,05$ ).

Foi solicitada à Coordenadora do Centro de Testagem e Aconselhamento e à Secretária Municipal de Saúde de Alfenas autorização para a realização da pesquisa. Somente participaram deste estudo os usuários que concordaram com a sua participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que se garantiu o anonimato, o sigilo e o direito de desistência durante a realização do estudo. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), protocolo nº 23087.001167/2008-46, segundo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 45 pessoas infectadas com HIV e acometidas de aids no CTA do município de Alfenas, no período de abril a agosto de 2008. Em relação ao sexo, as mulheres foram as mais afetadas pelo HIV/aids, correspondendo a 53,3%. Em um estudo realizado em 1990, o perfil encontrado já demonstrava a transição do perfil epidemiológico, resultando na heterossexualização e feminilização da doença<sup>(15)</sup>.

O aumento da transmissão por contato heterossexual resulta em crescimento substancial de casos em mulheres, o que vem sendo apontado como o mais importante fenômeno para o atual momento da epidemia<sup>(15)</sup>. O número elevado de mulheres infectadas, especialmente em fase reprodutiva, implica controle da transmissão vertical, e é o principal fator relacionado ao tratamento dessas mulheres<sup>(16)</sup>. Somando-se a isso, normas sociais restringem às mulheres conhecimentos sobre sexualidade e saúde reprodutiva, o que limita suas chances de terem controle sobre seu corpo e decidirem com quem e como desejam manter relações sexuais. Elas não podem recusar manter relações sexuais ou exigir o uso de preservativos, o que pode gerar suspeita de infidelidade<sup>(15)</sup>.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição percentual dos entrevistados, segundo a faixa etária.

Neste estudo, prevaleceu com 37,78%, a faixa etária entre 30-39 (Gráfico 1). Em relação ao estado civil, 37,8% eram solteiros; 28,9%, casados; 6,7%, viúvos; 8,9%, separados; 4,4%, divorciados e, 13,3%, amasiados.

Do total de entrevistados, 42,2% apresentaram baixo nível de escolaridade, correspondendo ao ensino básico e, 42,2% ao ensino fundamental.

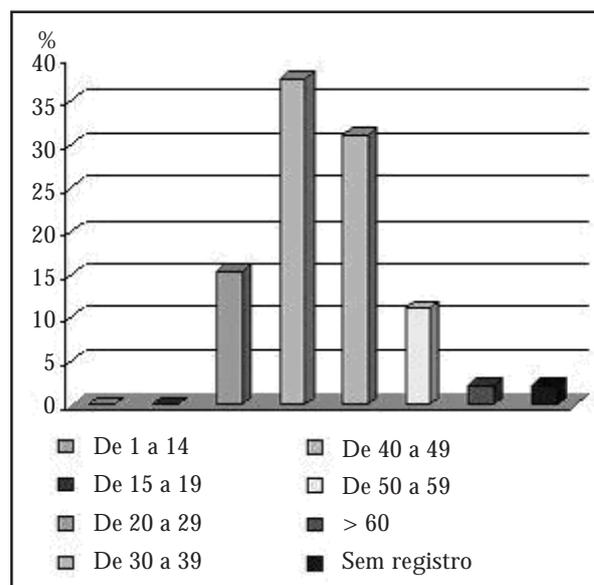


Gráfico 1 - Distribuição percentual dos portadores de HIV e doentes de aids por faixa etária. Alfenas, MG, 2008.

Apesar das restrições, utiliza-se a escolaridade como variável da situação sócio-econômica, e tendo o fenômeno de pauperização sido caracterizado pelo aumento da proporção de casos de aids em indivíduos com baixa escolaridade<sup>(15)</sup>. No Brasil, em 1985, 76% dos infectados apresentavam ensino superior e, 24%, os primeiros anos do ensino fundamental. Já em 1999/2000, 74% eram analfabetos ou tinham o ensino fundamental e, 26%, apresentavam mais que 11 anos de escolaridade ou frequentaram curso superior<sup>(15)</sup>.

A ocupação deve ser considerada também como um marcador da situação socioeconômica, pois o aumento na proporção de casos de aids naqueles indivíduos com menor escolaridade está diretamente relacionado à ocupação e pauperização da epidemia da aids<sup>(4)</sup>. A maioria (51,1%) dos indivíduos relatou estar desempregado; 33,3% disseram ser "do lar", e o terceiro maior percentual, (11,1%), afirmaram ser lavradores.

Os municípios mais citados pelos entrevistados sobre o local de residência foram: Alfenas (48,9%), Machado (8,9%), Areado (8,9%), Campos Gerais (6,8%) e Guaxupé (6,7%).

A variável cor/raça é um importante indicador da vulnerabilidade dos diferentes grupos étnicos, pois ela possibilita a adoção de políticas públicas preventivas específicas e, portanto, mais eficazes<sup>(17)</sup>. Assim, neste estudo, houve predominância da cor branca (48,9%), seguida da negra (24,4%) e da parda (26,7%).

A transmissão por via sexual tem sido a mais importante<sup>(17)</sup>. O mesmo pode ser observado neste estudo, pois em relação à categoria de exposição, 90,9% das pessoas infectadas tiveram contato com o vírus por meio de relação sexual; seguida por drogas injetáveis (2,3%), acidente com material perfuro-cortante (2,3%), sendo que 4,5% não souberam informar.

A maior parte dos entrevistados (68,9%) relatou ser acometido por aids. A distribuição percentual dos entrevistados de acordo com o tempo da doença foi de 51,2%, mais de cinco anos; 17,8%, de quatro a cinco anos e 8,9%, seis meses a um ano. As doenças oportunistas foram relatadas por 20% dos acometidos por aids, sendo que a hepatite aparece em primeiro lugar com 8,9% de prevalência e, em seguida, a toxoplasmose, com 4,4%. Esses dados atuam como definidores de melhor ou pior prognóstico para doença, além de indicarem a necessidade do uso de terapia anti-retrovirais<sup>(4)</sup>.

A terapia medicamentosa foi referida como tratamento por 66,7% dos doentes de aids; 13,3% informaram que, além da medicação, eram acompanhados por psicólogos e apenas 17,8% não se submetiam a qualquer tratamento. A importância do tratamento está no melhor conhecimento sobre a doença, aliado às novas abordagens terapêutico-profiláticas, que têm aumentado a sobrevida média dos doentes de aids.

O Gráfico 2 apresenta a distribuição percentual dos entrevistados, segundo a classificação de avaliação da auto-estima de Rosenberg<sup>(11)</sup>.

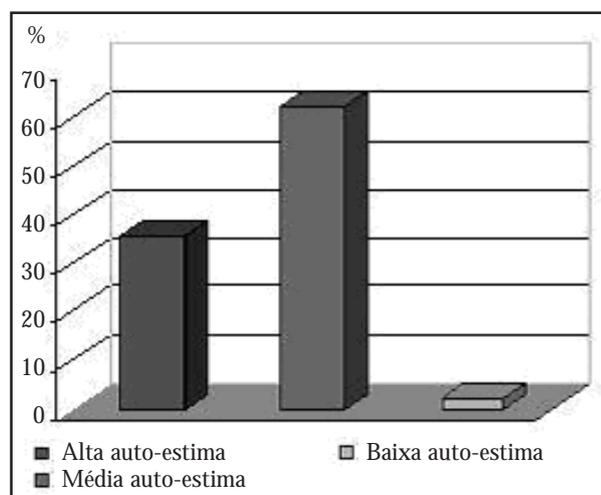


Gráfico 2 – Distribuição percentual da escala de auto-estima de Rosenberg em pacientes portadores de HIV e doentes de aids por faixa etária. Alfenas, MG, 2008.

Em relação à avaliação da auto-estima realizada na população deste estudo observou-se que 35,5% foram classificados como alta auto-estima; 62,2%, com média auto-estima e, 2,2%, com baixa auto-estima (Gráfico 2).

Após a condição de soropositividade os indivíduos passam a dar mais valor à vida, cuidando-se e respeitando-se, alcançando assim crescimento pessoal. Uma auto-estima maior fará com que o soropositivo se perceba de uma maneira mais positiva, ao passo que, os que possuem uma auto-estima abalada tenderam a se perceber muito mais limitados e desanimados. Essa limitação e desânimo, apesar de sofrerem a influência do tratamento e da própria evolução da doença, estão muitas vezes relacionados ao contexto psicossocial no qual esses indivíduos se encontram<sup>(6)</sup>.

Mesmo não considerando o aspecto da percepção da auto-imagem nesse estudo, outras investigações encontraram que 67% dos soropositivos apresentaram percepção da auto-imagem negativa, e 33% positiva. Uma vez que a auto-percepção está diretamente relacionada à auto-estima, explica-se o fato de que a capacidade de ajustamento psicológico às mudanças influencia no desencadeamento de sintomas depressivos, como diminuição da auto-estima e mecanismos de defesa como, por exemplo, a ansiedade decorrente das alterações físicas e do tratamento<sup>(6)</sup>.

A Tabela 1 apresenta a média e o desvio padrão encontrados na aplicação da Escala de Auto-estima de Rosenberg aos portadores de HIV e doentes de aids.

Observa-se que a maior média (3,372) encontrada estava relacionada à questão 4, em que os entrevistados concordaram com a afirmativa “Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas”, mas não apresentaram concordância total (40,0%). A questão 8 apresentou a menor média (2,093), em que os entrevistados referiram concordar (64,4%) com a afirmativa “Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo”, sendo que parcela dos entrevistados disse concordar totalmente com essa afirmativa (13,3%).

As variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, situação atual, cor, categoria de exposição, data de confirmação de soropositividade Anti-HIV do usuário adulto e data de confirmação da doença foram submetidas a análise estatística de Kruskal-Wallis. Somente a variá-

vel categoria de exposição apresentou associação significativa com o escore de avaliação de auto-estima ( $p=0,0025$ ). Isso significa que a categoria de exposição pelo HIV influencia no escore de ava-

liação de auto-estima na população estudada. Por outro lado, a presença de doenças oportunistas não apresentou associação significativa em relação aos escores de avaliação de auto-estima ( $p=0,089$ ).

**Tabela 1** – Média e desvio padrão relacionados à avaliação da Escala de Auto-estima de Rosenberg dos portadores de HIV e acometidos de aids. Alfenas, MG, 2008.

Item	Média	Desvio padrão
1 - No conjunto, eu estou satisfeito comigo	3,349	$\pm 0,813$
2 - Às vezes, eu acho que não presto para nada	2,953	$\pm 0,872$
3 - Eu sinto que eu tenho várias boas qualidades	3,209	$\pm 0,773$
4 - Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	3,372	$\pm 0,691$
5 - Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar	2,520	$\pm 0,856$
6 - Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes	2,628	$\pm 0,817$
7 - Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos do mesmo nível que as outras pessoas	3,023	$\pm 0,595$
8 - Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	2,093	$\pm 0,680$
9 - No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso	3,025	$\pm 0,886$
10 - Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo	3,210	$\pm 0,742$

### Características sociais e econômicas de familiares dos portadores de HIV e acometidos de aids

Foram coletadas informações de 105 membros familiares dos portadores de HIV e doentes de aids. Em relação à caracterização socioeconômica dos familiares, a média de indivíduos por família foi de 3,33, sendo a maioria (52,7%) do gênero masculino e (47,3%) do gênero feminino. A média de idade foi de 30,4 anos e a faixa etária predominante foi a de um a 14 anos (26,1%). Na variável escolaridade, destacou-se com 38%, o ensino básico e entre as ocupações mais citadas, os estudantes (30%) se sobressaíram. Observou-se que 45,3% de todos os indivíduos das famílias não possuíam renda, no entanto, deve ser levado em conta que 38,5% destes não pertencem à população economicamente ativa.

Entre os membros familiares ( $n=105$ ) dos entrevistados, 10,5% eram portadores do vírus HIV e, 3,8%, eram acometidos por aids. Essa ocorrência está diretamente relacionada às relações conjugais, visto que 81,8% dos envolvidos são maridos ou esposas e, 18,18%, homossexuais.

Mesmo diante da importância de estudos que apresentem o perfil dos familiares de indivíduos soropositivos e acometidos por aids, encontraram-

se poucos artigos referentes a esse assunto na literatura.

Estudo realizado no município de Belo Horizonte mostra que a busca de significado para a vida foi mais evidenciada junto aos usuários dos Centros de Saúde da Rede Básica que já tinham na família portadores de HIV ou doente com aids<sup>(18)</sup>. Assim, as estratégias de enfrentamento à infecção pelo HIV requerem fortes vínculos sociais e familiares, no entanto, esse apoio pode estar comprometido quando, na mesma a família, houver mais que um membro familiar infectado pelo HIV. Quando múltiplos familiares são infectados, o apoio deve ser buscado em outros sistemas da sociedade como, por exemplo, o serviço social e as organizações não governamentais. Como os membros familiares tendem a participar do mesmo padrão social e de semelhantes graus de risco e de vulnerabilidade, as ações de promoção, de tratamento e de recuperação devem estar direcionadas ao grupo familiar<sup>(19)</sup>.

Enquanto o número de casos de HIV/aids continua a crescer, a aids tem se tornado uma doença crônica e os portadores de HIV têm aumentado a sua sobrevivência. A alta precoce, após hospitalização, tem aumentado o número de pessoas com aids em seus domicílios, muitas vezes, necessitando de um complexo aparato médico. Em famílias

com múltiplos casos de aids, é mais difícil prover os cuidados necessários<sup>(20)</sup>.

Múltiplos casos de infecção por HIV na mesma família são comuns. Entretanto, a atenção às necessidades dessas famílias em relação aos aspectos médicos, legais, sociais e psicológicos, é difícil de encontrar na sociedade. Métodos inovadores de assistência às famílias com múltiplos casos de infecção por HIV devem ser propostos pelas instituições de saúde<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSÕES

Em relação aos indivíduos soropositivos e acometidos por aids da população estudada, os resultados obtidos estão em concordância com o perfil do país, que são mulheres (53,3%), de baixa renda (24%) e de baixo nível de escolaridade (42,2%) e que adquiriram o vírus por meio de relação sexual (88,9%). A identificação desse perfil vem reforçar a magnitude desse agravo e demonstrar a necessidade de maior mobilização social e de integração intersectorial na implementação de ações de promoção, de tratamento e de recuperação à saúde, de modo a garantir assistência de qualidade e direitos aos portadores de HIV e acometidos de aids.

A maioria da população entrevistada apresentou média auto-estima (62,2%). Diante disso e das múltiplas implicações e conseqüências causadas pela aids, faz-se necessária uma intervenção psicossocial para auxiliar os portadores de HIV e os acometidos de aids no enfrentamento dos efeitos perversos da marginalização e do preconceito social, das repetidas internações, do tratamento prolongado, devido à cronicidade da doença e ao enfraquecimento das relações afetivas, sociais, ocupacionais e familiares.

Em relação ao CTA de Alfenas, foi constatada a importância desse recurso de saúde uma vez que oferece o teste anti-HIV para a população, atendendo não só a sua clientela, como a dos municípios de sua área de abrangência. Por intermédio dessa Unidade, pode-se monitorar o *status* sorológico e o perfil sociodemográfico e de comportamentos relacionados ao HIV da clientela atendida. Entretanto, faz-se necessário implementar o Sistema de informações, abrangendo os dados obtidos nas consultas de aconselhamento e no acompanhamento dos doentes de aids como importante ferramenta para monitoramento e vigilância à saúde da população mais vulnerável.

Estudos sobre a caracterização socioeconômica de familiares de portadores de HIV e acometidos por aids são escassos, principalmente na literatura nacional o que apontam para a necessidade de adequação das estratégias de atuação dos CTAs, uma vez que cada vez mais a aids se insere como um importante problema coletivo e de grupos familiares, tendo repercussões para além dos aspectos individuais.

A partir da realização deste estudo, foi possível sugerir parcerias inter-institucionais entre o Centro de Testagem e Aconselhamento e a Universidade Federal de Alfenas, por meio de atividades extensionistas e de pesquisas, a fim de fortalecer as ações do município frente a esse importante agravo.

## REFERÊNCIAS

- 1 David R, Aguiar ZN. Vigilância e controle da aids. In: Aguiar ZN, Ribeiro MCSR, organizadores. Vigilância e controle das doenças transmissíveis. São Paulo: Martinari; 2004. p. 30-6.
- 2 Gardenal I. AIDS 20 anos depois: Unicamp desempenha papel fundamental no combate à doença [Internet]. J Unicamp. 2002 [citado 2007 out 04];17(196). Disponível em: [http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp\\_hoje/ju/outubro2002/unihoje\\_ju196pag05.html](http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/outubro2002/unihoje_ju196pag05.html).
- 3 Varella RB. Aspectos da epidemia de AIDS em município de médio porte do Rio de Janeiro, 2000-2004. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(4):447-53.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Coordenação Nacional de DST/AIDS. A epidemia de Aids no Brasil: situação e tendências. Brasília (DF); 1997.
- 5 Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- 6 Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Oliveira JSC. Conseqüências biopsicossociais da Aids na qualidade de vida de pessoas soropositivas para o HIV. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2006;18(2):100-7.
- 7 Carvalho CML, Braga VAB, Galvão MTG. AIDS e saúde mental: revisão bibliográfica. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2004;16(4):50-5.
- 8 Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
- 9 Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Deline-

- ando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 41-54.
- 10 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 59, de 28 de janeiro de 2003: dispõe sobre a sub-rede de laboratórios do Programa Nacional de DST e Aids. Brasília (DF); 2003.
- 11 Dini GM. Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.
- 12 Vargas TVP, Dantas RAS, Gois CFL. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):20-7.
- 13 Marçola L, Vale I. Avaliação da auto-estima de gestantes: subsídios para proposição de intervenções que favorecem o vínculo com o bebê. In: Anais do 16º Congresso Médico Acadêmico da Unicamp; 2007 out 6-10; Campinas, Brasil [Internet]. Campinas: Unicamp; 2007 [citado 2008 abr 24]. Disponível em: <http://www.prp.unicamp.br/pibic/congressos/xvcongresso/cdrom/pdfN/593.pdf>.
- 14 Ministério da Saúde (BR). Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: Res. CNS nº 196/96 e outras. 2ª ed. ampl. Brasília (DF); 2003.
- 15 Brito AM, Castilho EA, Szwarcwad CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Med Trop. 2001;34(2):207-17.
- 16 Torres SR, Luz AMH. Gestante HIV+ e crianças expostas: estudo epidemiológico da notificação compulsória. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):505-11.
- 17 Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A aids no Estado de São Paulo: as mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. Rev Bras Epidemiol. 2002; 5(3):286-310.
- 18 Stefanelli MC, Cadete MMM, Aranha MI, Pinheiro JGP, Santos AM. Programa educativo sobre prevenção do HIV/AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20 (2):110-30.
- 19 Fiore T, Flanigan T, Hogan J, Cram R, Schuman P, Schoenbaum E, et al. HIV infection in families of HIV-positive 'at risk' HIV-negative women. AIDS Care. 2001;13(2):209-14.
- 20 Smith M, Rapkin B. Social support and barriers to family involvement in care giving for persons with AIDS: implications for patient education. Patient Educ Couns. 1996;27(2):85-94.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Tábatta Renata Pereira de Brito  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 976, Centro  
37130-000, Alfenas, MG  
E-mail: [tabatta\\_renata@hotmail.com](mailto:tabatta_renata@hotmail.com)

Recebido em: 16/12/2008  
Aprovado em: 25/05/2009