



A INTER-RELAÇÃO ENTRE AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E ESTADOS DE HUMOR EM MULHERES QUE VIVEM COM HIV

The interrelation between self-image, self-esteem and mood states in women living with HIV

Vitor Alves Sarralheiro ^a, Bruna Gonçalves Martins ^b, Maria Rita Polo Gascón ^c

^a Bacharel em Psicologia com habilitação em Psicologia Clínica Cognitiva e Hospitalar pela Universidade São Judas Tadeu, vitor.sarralheiro@gmail.com; ^b Graduação em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu, bruna_gmartins@outlook.com; ^c Graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, mestrado em Ciências, doutorado em Controle de Doenças e Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São Paulo, maria.gascon@saojudas.br

RESUMO

A infecção pelo vírus do HIV ainda é um problema no campo da saúde pública, sobretudo com relação ao público feminino, pois apresentam um grau elevado de vulnerabilidade quando comparado ao sexo oposto. O objetivo deste trabalho foi comparar a inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor entre mulheres com e sem diagnóstico de HIV, a partir de um delineamento transversal, em pacientes infectados pelo vírus HIV e não infectados. Os instrumentos utilizados foram, um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, a Escala de Ansiedade Depressão e Estresse - EADS-21, Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de figura de Silhuetas versão adulto. A análise de dados foi realizada a partir do software SPSS (versão 13.0) e a estatística descritiva de correlação de Pearson. Os achados revelam que mulheres que vivem com HIV apresentam maior probabilidade de desenvolver transtornos de humor, assim como, maiores distorções com relação à imagem corporal. Já com relação a autoestima os dois grupos demonstraram semelhança de forma quantitativa. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para as melhorias da qualidade de vida das mulheres que vivem com o vírus.

Palavras-chave: HIV. Ansiedade. Depressão. Estresse.

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

ABSTRACT

Infection with HIV is still a problem in the field of public health, especially among the female audience, as they present a high degree of vulnerability when compared to the opposite sex. The objective of this study was to compare the interrelationship between self-image, self-esteem, and mood states among women with and without HIV diagnosis, from a cross-sectional design, in HIV-infected and non-infected patients. The instruments used were a sociodemographic questionnaire to characterize the sample, the Depression and Stress Anxiety Scale - EADS-21, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Figure of Silhouettes Scale adult version. Data analysis was performed using the SPSS software (version 13.0) and Pearson's descriptive correlation statistics. The findings reveal that women living with HIV are more likely to develop mood disorders, as well as greater distortions with body image. Regarding self-esteem, the two groups quantitatively showed similarity. It is suggested that further studies be carried out to improve the quality of life of women living with the virus.

Key words: HIV. Anxiety. Depression. Stress.

INTRODUÇÃO

A epidemia do vírus do HIV/AIDS ocorreu no Brasil na década de 80, que foi marcada por um cenário de grande perturbação política e econômica, sendo ainda uma doença associada a determinados grupos sociais, como homens que fazem sexo com outros homens e usuários de práticas relacionadas ao compartilhamento de seringas, atingindo assim fortemente a situação de saúde pública do país, sendo uma preocupação até os dias de hoje (1). O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus que quando adquirido provoca a diminuição progressiva dos linfócitos T-CD4+, que são responsáveis pela manutenção do sistema imunológico, com a diminuição dos níveis celulares à uma maior probabilidade do indivíduo desenvolver AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (2).

Ao longo dos anos a incidência de pessoas que contraíram o vírus do HIV/AIDS dissipou-se para outros grupos sociais, que invariavam da idade, sexo ou sexualidade (3). O último levantamento epidemiológico realizado no ano de 2021 pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) divulgou que

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

entre 2007 até junho de 2021 foram notificados 381.793 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 115.333 mulheres e que 86,8% desses casos são por exposição heterossexual e 1,3% se deram pela utilização de drogas injetáveis. Só no ano de 2021 foram 3898 novos casos em mulheres, tendo maior incidência na faixa etária dos 25 aos 29 anos, revelando 556 diagnósticos (4).

Os avanços tecnológicos trouxeram aperfeiçoamentos tanto na fase de diagnóstico, quanto no tratamento da doença, fornecendo melhorias na qualidade de vida (QV) das pessoas e fazendo com que o HIV fosse enquadrado como uma doença crônica por ser clinicamente tratável, mas ainda deve-se considerar todos os estigmas, problemas sociais e psicológicos que envolvem viver com o vírus (5). Segundo dados da OMS (2017) (6), mulheres apresentam um percentual maior de vulnerabilidade com relação ao sexo oposto, uma vez que, estão sujeitas à um índice superior de violência, que incluem práticas discriminatórias, violação dos seus direitos sexuais, reprodutivos, dos seus recursos econômicos e financeiros (p.28).

Sabe-se que com a implantação da terapia antirretroviral de alta potência (HAART) em 1996, teve como consequência a redução significativa da mortalidade de pessoas que vivem com HIV (PVHIV), além da contribuição para o controle sobre a transmissão da doença, a diminuição do risco da resistência viral e ampliações com relação às intervenções terapêuticas (7).

Mas, a terapia antirretroviral (TARV) é capaz a causar efeitos colaterais no metabolismo do indivíduo, sobretudo feminino, como a elevação do colesterol total sérico e triglicérides, redução de lipoproteínas de alta densidade (HDL), aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL), aumento da insulina, resistência e aumento da incidência de diabetes mellitus e a síndrome lipodistrófica (8).

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

A síndrome lipodistrófica, também conhecida como lipodistrofia, é caracterizada por alterações na distribuição da gordura corporal e por mudanças metabólicas em PVHIV (8). Pessoas que passam pela síndrome lipodistrófica costumam ter sua identidade pessoal afetada, pela alteração de sua autoimagem, manifestando dificuldades de aceitação e acarretando em problemas psicossociais e na qualidade de vida (9).

Podemos definir o conceito de imagem corporal como uma idealização que há na mente sobre o tamanho e a forma do próprio corpo, incluindo sentimentos ligados a essas características e as partes do corpo. Portanto, a insatisfação do corpo está na maioria das vezes associada ao peso e a fatores psicológicos, fazendo com que haja um descontentamento da aparência corporal. Essa insatisfação acarreta ao aparecimento de distúrbios psicológicos na autopercepção e baixa autoestima (10,11).

A autoestima diz respeito ao grau de consideração ou de respeito que o indivíduo possui em relação a si mesmo e é uma das maneiras de se medir os valores que ela concede aos seus julgamentos e suas competências. Está interligada com a concepção do eu e é afetada pela maneira de como é vista pelas pessoas ao seu redor. É um aspecto essencial na constituição e na preservação da saúde, esperança e qualidade de vida (12).

Conviver com a infecção pelo HIV pode vir a trazer implicações negativas para o indivíduo, como o impacto social e físico que ela trás, junto com o estigma da doença. Afetando assim sua autoestima e trazendo uma concepção de limitação, podendo acarretar complicações importantes à saúde mental (12).

Pessoas vivendo com HIV tendem a se isolar para evitarem sofrer rejeição, enfrentando dificuldades de iniciar novos relacionamentos afetivos, sociais e sexuais. Em função disso, sofrem perda da identidade psicológica e social, o que

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

ocasiona sofrimento psíquico desencadeando transtornos como depressão, ansiedade e estresse (13).

Tendo em vista todos esses aspectos, se faz necessário analisar, como essas mulheres que vivem com HIV compreendem os próprios corpos e lidam com as mudanças hormonais ocorridas por conta da terapia antirretroviral e sobretudo se essas transformações podem impactar de forma significativa em processos psicológicos que envolvem autoestima, ansiedade, depressão e estresse. Além de ampliar as pesquisas com relação à saúde de PVHIV, especialmente se tratando da população feminina para que assim se possa melhorar os planos de cuidado.

OBJETIVO(S)

Em termos gerais, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo comparar a inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor entre mulheres com e sem diagnóstico de HIV.

Os **Objetivos Específicos** são:

- a) Comparar os resultados apresentados com relação a autoestima em mulheres que vivem com HIV e sem HIV.
- b) Comparar a percepção da autoimagem em mulheres que vivem com HIV e sem HIV.
- c) Analisar se mulheres que vivem com HIV possuem taxas maiores de ansiedade, depressão e estresse do que mulheres sem HIV.
- d) Verificar a influência dos fatores sociodemográficos nos instrumentos que medem autoestima, imagem corporal e ansiedade, depressão e estresse.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo é caracterizado por ser de cunho quantitativo, descritivo exploratório de delineamento transversal com pessoas que possuem um diagnóstico de HIV-

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

1 e um grupo controle que não detém o vírus. Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foi construída a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade São Judas Tadeu, sob número CAAE: 58304722.5.0000.0089 e conforme parecer 5.397.685.

Participaram desta pesquisa 118 mulheres de diferentes estados do Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos. A amostra contou com 56 participantes que possuíam o diagnóstico de HIV e 62 que não possuíam. As participantes foram selecionadas de forma não probabilística através de um link online encaminhado pelas redes sociais, como WhatsApp, Facebook e Instagram. Foi enviado a cada pessoa um texto esclarecendo a pesquisa, os critérios de inclusão, a carta convite e o link para acessar o formulário, sendo encerrado quando se atingiu um número significativo para o estudo.

Utilizou-se a plataforma Google formulários para a captação das participantes, o link para a inscrição da pesquisa ficou aberto de maio a julho de 2022. Ao aceitar participar e realizar o download do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a pessoa era direcionada a responder um questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra, contendo perguntas como, idade, estado civil, escolaridade, orientação sexual, renda, se pratica exercício físico e faz uso de álcool. Caso a pessoa vivesse com HIV ela era direcionada a responder um questionário sobre os dados clínicos, como carga viral, CD4 e tipo de transmissão.

Para avaliação dos aspectos psicológicos foram utilizados, a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21), sendo uma escala de autorrelato que possui três subescalas do tipo likert de quatro pontos, sendo 0 discordo totalmente, 1 discordo, 2 concordo e 3 concordo totalmente. Cada uma das subescalas é dividida em sete itens, propondo a analisar os estados emocionais de depressão, estresse e ansiedade. O participante deverá responder as afirmações com relação a última semana (14).

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

A escala de Autoestima de Rosenberg é um questionário unidimensional que classifica o nível de autoestima em 3 níveis: baixo, médio e alto. É composto por dez afirmações, sendo cinco sobre a autoimagem positiva e cinco sobre a autoimagem negativa. As afirmações são respondidas por uma escala tipo Likert de quatro pontos alternando entre 1 -concordo totalmente, 2 - concordo, 3-discordo e 4 -discordo totalmente (15). E por fim, a Escala de Figura de Silhuetas para adultos que é constituída por 15 cartões de silhuetas que ficam dispostos lado a lado para que o participante veja em ordem ascendente, com variações progressivas na escala de medida da figura da mais delgada para a mais larga, correspondendo ao IMC médio. É solicitado que identifique “qual a figura que melhor representa seu corpo atual, como se vê hoje” e em seguida, identifique “qual a figura que melhor representa o corpo que você gostaria de ter” (16).

A análise estatística foi realizada no software SPSS (versão 13.0). Foi utilizada a estatística descritiva de correlação de Pearson para caracterizar a amostra. Os dados foram comparados de acordo com a respostas do questionário sociodemográfico, questionário de caracterização clínica, a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse EADS-21, Escala de Autoestima de Rosenberg e Escala de Figura de Silhuetas para adultos, adotou-se o nível de significância de 0,05 que é comumente utilizado em pesquisas de Psicologia.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 118 mulheres cisgenero (que se identificam com o sexo ao qual nasceram), sendo 56 (47,5%) vivendo com HIV e 62 (52,5%) sem a presença do HIV. Conforme a tabela 1 a média de idade total foi de 37.1 (DP = 13.07). Com relação a MVHIV nota-se uma média de idade de 43.5 (DP= 12.54), de modo que na escolaridade temos uma maior predominância de ensino médio completo com 22 (39.2%) participantes, que estão em algum tipo de relacionamento sendo 18 casadas (32.1%), 4 morando junto (7.14%), 2 namorando (3.57%) e 1 em relação/união estável (1.79%), possuem em sua

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

maior quantidade uma renda mensal de até 1 salário mínimo 19 (33.9%), residem em São Paulo 36 (64,2%), são majoritariamente heterossexuais 53 (94.6%), não praticam algum tipo de exercício 38 (67.8%) e não consomem álcool 41 (73.2%).

Quando comparadas, mulheres sem HIV apresentam uma média de idade de 31.5 (DP= 13.28), prevalentemente com escolaridade em ensino superior incompleto 23 (37.1%), solteiras 41 (63.1%), renda mensal de 2 a 6 salários mínimos 24 (38.7%), residentes de São Paulo 57 (91.9%), heterossexuais 50 (80.5%), com relação a prática de exercícios a amostra ficou dividida em 31 (50%) sim e 31 (50%) não, já em relação ao consumo de álcool 44 (70.9%) fazem uso.

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da Amostra (n = 118)

Variável	Com HIV (n=56)		Sem HIV (n=62)		Total (n=118)	
	M	DP	M	DP	M	DP
Idade	43.51	12.54	31.56	13.28	37.15	13.07
Escolaridade	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ensino Fundamental Incompleto	7	12,50	1	1,61	8	6,78
Ensino Fundamental Completo	1	1,79	0	0,00	1	0,85
Ensino Médio Incompleto	4	7,14	1	1,61	5	4,24

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

Ensino Médio Completo	22	39,29	9	14,52	31	26,27
Ensino Superior Incompleto	9	16,07	23	37,10	32	27,12
Ensino Superior Completo	10	17,86	13	20,97	23	19,49
Pós-Graduada	3	5,36	15	24,19	18	15,25
Estado Cívil						
Solteira	17	30,36	41	66,13	58	49,15
Casada	18	32,14	17	27,42	35	29,66
Viúva	6	10,71	1	1,61	7	5,93
Divorciada	7	12,50	2	3,23	9	7,63
Morando Junto	4	7,14	0	0,00	4	3,39
Namorando	2	3,57	0	0,00	2	1,69
Separada	1	1,79	0	0,00	1	0,85
União Estável/Relação Estável	1	1,79	1	1,61	2	1,69
Renda Mensal						
Até 1 Salário Mínimo	19	33,93	12	19,35	31	26,27
De 1 a 2 salários mínimos	18	32,14	20	32,26	38	32,20
De 2 a 6 salários	17	30,36	24	38,71	41	34,75

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

mínimos						
De 6 a 10 salários mínimos	2	3,57	3	4,84	5	4,24
10+ salários mínimos	0	0,00	3	4,84	3	2,54
Estado em que Reside						
São Paulo	36	64,29	57	91,94	92	77,97
Distrito Federal	0	0,00	2	3,22	2	1,69
Pernambuco	4	7,14	0	0,00	4	3,39
Rio de Janeiro	6	10,71	2	3,22	8	6,78
Paraná	2	3,57	0	0,00	2	1,69
Santa Catarina	0	0,00	1	1,61	1	0,85
Minas Gerais	2	3,57	0	0,00	2	1,69
Sergipe	2	3,57	0	0,00	2	1,69
Rio Grande do Sul	1	1,79	0	0,00	1	0,85
Amazonas	1	1,79	0	0,00	1	0,85
Outro País	2	3,57	0	0,00	2	1,69
Orientação Sexual						
Heterossexual	53	94,64	50	80,65	103	87,29
Bissexual	2	3,57	6	9,68	8	6,78
Homossexual/Lésbica	1	1,79	6	9,68	7	5,93
Pratica Exercício Físico						
Sim	18	32,14	31	50,00	49	41,53

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

Não	38	67,86	31	50,00	69	58,47
Consome Álcool						
Sim	15	26,79	44	70,97	59	50,00
Não	41	73,21	18	29,03	59	50,00

M = Média; DP = Desvio padrão; f = frequência; % = percentual

Das 56 participantes que informaram que viviam com HIV temos que 52 (92.8%) são indetectáveis, 15 (26.7%) possuem um CD4 entre 500 e 1000 e 15 (26.7%) não souberam informar, com relação ao tipo de transmissão consta em sua maioria por via de relação sexual 46 (82.1) e 6 (10.7%) não souberam informar.

Tabela 2 - Caracterização clínica da amostra com HIV (n=56)

Variável	Total (n=56)	
Carga Viral	<i>f</i>	%
Detectável	4	7,14
Indetectável	52	92,86
CD4		
Até 350	7	12,50
350 - 500	5	8,93
500 a 1000	15	26,79
acima de 1000	14	25,00
Não sei	15	26,79
Transmissão		
Relação Sexual	46	82,14

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

Transfusão Sanguínea	1	1,79
Uso de Drogas Injetáveis	1	1,79
Acidente de trabalho	1	1,79
Aborto	1	1,79
Não sei	6	10,71

f = frequência; % = percentual

A tabela 3 apresenta a média e o desvio padrão encontrados na aplicação da escala EADS-21, da Escala de Autoestima de Rosenberg e da Escala de Silhuetas no que se refere às participantes deste estudo. Com relação aos estados de humor percebe-se que MVHIV possuem médias maiores de depressão e ansiedade, sendo respectivamente 13.30 (DP = 12.53) e 9.70 (DP = 10.15), quando comparados os níveis de estresse nota-se que as integrantes que não vivem com o vírus possuem uma média mais elevada 17.25 (DP = 12.18). Referente a Escala de Autoestima de Rosenberg observou-se que as médias apresentaram níveis próximos de autoestima próximos quando comparados os dois grupos. No que se refere a aplicação da Escala de Silhuetas a comparação das médias indicou que mulheres que vivem com a HIV possuem uma percepção corporal ideal referente a silhuetas menores 7.07 (DP=2.49), quando comparadas a média da percepção corporal atual 9.32 (DP=3.58), tendo uma maior discrepância referente a mulheres que não vivem com HIV.

Tabela 3 - Relação entre as médias da Escala EADS-21, da Escala de Autoestima de Rosenberg e da Escala de Silhuetas acerca de pessoas vivendo ou não com HIV.

Variável	Com HIV (n=56)	Sem HIV (n=62)	Total (n=118)
-----------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

	M	DP	M	DP	M	DP
Depressão	13.30	12.53	11.32	11.66	12.25	11.80
Ansiedade	9.70	10.15	8.83	10.06	9.24	10.0
Estresse	13.96	12.41	17.25	12.08	15.70	12.01
Rosenberg Total	18.41	6.10	18.61	6.29	18.52	6.25
Percepção Corporal Atual	9.32	3.58	7.58	3.44	8.40	2.82
Percepção Corporal Ideal	7.07	2.49	6.12	2.36	6.57	1.79

M: Média; DP: Desvio Padrão.

Por fim, a tabela 4 diz respeito à correlação das variáveis idade, a Escala de Autoestima de Rosenberg, a Escala EADS-21 e a Escala de Silhuetas. Houve correlação entre as variáveis idade e percepção corporal atual, o que significa que quanto mais velhas forem as participantes maior será a silhueta ($r= 0.219^*$), existiu também correlação entre a idade e a percepção ideal, pois quanto maior a idade, maior será a ideação de um corpo mais magro ($r= 0.25^{**}$). Ocorreu discrepância entre as percepções atuais e ideias, mostrando que as participantes gostariam de possuir uma silhueta melhor do que a apresentada atualmente ($r= 0.56^{**}$). Também houve correlação entre as variáveis autoestima e percepção corporal ideal, mostrando que quanto menor a autoestima, maior será o almejo por um perfil corporal mais magro ($r= 0.23^*$). Em relação às variáveis autoestima e os estados de humor, percebeu-se que quanto menor forem os níveis de autoestima, maiores serão os índices de depressão ($r= 0.54^{**}$), ansiedade ($r= 0.38^{**}$) e estresse ($r= 0.402^{**}$). Quando comparadas as variáveis do EADS-21 entre si temos que, maiores níveis de depressão estão

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

correlacionados a maiores de ansiedade ($r= 0.68^{**}$), níveis superiores de depressão estão associados a elevados de estresse ($r= 0.68^{**}$) e graus mais elevados de ansiedade estão relacionados a maiores de estresse ($r= 0.718^{**}$). Por último, em relação às variáveis estresse e idade, consta-se que quanto mais velha, maior será o índice de estresse apresentado.

Tabela 4: Correlação entre a idade, estados de humor, autoestima e percepção corporal da amostra.

Variável (n=118)	r	p
Idade x P. Atual	0.219*	$p < 0,05$
Idade x P. Ideal	0.25**	$p < 0,001$
P. Atual x P. Ideal	0.56**	$p < 0,001$
P. Ideal x Rosenberg	0.23*	$p < 0,05$
Rosenberg x EADS_D	0.54**	$p < 0,001$
Rosenberg x EADS_A	0.38**	$p < 0,001$
Rosenberg x EADS_E	0.402**	$p < 0,001$
EADS_D x EADS_A	0.68**	$p < 0,001$
EADS_D x EADS_E	0.68**	$p < 0,001$
EADS_A x EADS_E	0.718**	$p < 0,001$
EADS_E x Idade	0.187*	$p < 0,05$

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$; P.Atual = Percepção Corporal Atual; P.Ideial = Percepção Corporal Ideal; EADS_D = Escala EADS-21 Depressão; EADS_A = Escala EADS-21 Ansiedade; EADS_E = Escala EADS-21 Estresse.

DISCUSSÃO

A frequência de infecção do HIV no público feminino é menor quando comparado ao masculino, fazendo com que mulheres tenham uma percepção diferente ao enfrentamento da doença, sobretudo do ponto de vista psicológico, afetando assim diversos aspectos cognitivos, o que pode causar desde transtornos de humor, até distorções com a imagem corporal. Neste estudo foi possível identificar a partir do perfil sociodemográfico uma média superior de idade das participantes com HIV (M= 43.51) em relação ao delineamento traçado na população brasileira que varia entre 25 a 29 anos (4).

Também foi identificado porcentagens mais baixas nas integrantes que vivem com o vírus relacionadas à escolaridade, ensino médio completo (39,29%) e a renda mensal, até 1 salário mínimo (33,93%), quando comparados ao grupo controle sem HIV. O baixo nível de educação e situação socioeconômica em MVHIV pode ser explicado pela falta de informação com relação à doença, pois temos a presença de uma maior vulnerabilidade das camadas carentes, fazendo com que se tenha uma maior frequência de comportamentos de risco e conseqüentemente uma demora para a testagem da infecção após a realização de relações desprotegidas (17).

Ainda há quem não faça o uso de preservativos como prevenção para infecções sexualmente transmissíveis (IST's), pois o uso é associado apenas para fins contraceptivos (18). Pessoas heterossexuais do sexo feminino apresentam uma maior tendência a não utilização, dado que, seus comportamentos são baseados na confiança de estar em um relacionamento estável e nas relações socioculturais de submissão ao sexo masculino, por conta disso temos uma presença maior de mulheres heterossexuais que vivem com HIV e que tenham como tipo principal de transmissão por relação sexual sendo 82,14% (19).

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

O fator estar em um relacionamento demonstrou destaque entre MVHIV com 44,64% da amostra (casada 32,14%, namorando 3,57%, morando junto 7,14% e união estável 1,79%), essa associação pode ser justificada pelo suporte emocional e maior desenvolvimento de uma rede de apoio presente em uma relação, fazendo com que se tenha melhores índices de QV (2). Porém, podemos destacar também a presença das relações de poder entre os sexos disseminados pela cultura, que fazem com que mulheres que contraíram o vírus do HIV de seus parceiros continuem na relação, por medo da alteração na QV, problemas financeiros e dificuldade em encontrar um novo parceiro (3,5).

Referente ao consumo de álcool, demonstra-se uma diferença significativa entre os grupos analisados, pois quem convive com o vírus apresenta uma porcentagem quase três vezes menor do que o grupo controle (tabela 1). A literatura afirma que o consumo de álcool está relacionado ao comportamento de risco, fazendo com que as pessoas se tornem mais vulneráveis a contaminação de IST's, o que faria com que depois de infectado o usuário diminuiria o consumo (20).

Mas acredita-se que a diferença entre o consumo dos grupos deste estudo esteja relacionado a TARV, pois o consumo etílico sofre interações com a medicação, o que faz com que se tenha alterações nas proteínas de ligação da droga e nos processos de metabolização no organismo, ocasionando diminuição da potência dos antirretrovirais, baixa resistência ao consumo deixando o indivíduo alcoolizado e a longo prazo, podemos destacar problemas cognitivos com relação a memória e demência (21).

Sabe-se que com o surgimento da TARV houve melhoria na qualidade de vida das PVHIV, mas foram encontrados valores médios significativos de ansiedade e depressão, respectivamente 9.70 e 13.30, em comparação com o grupo controle, tendo como explicação que fatores como: responsabilidade pelo cuidado diário da casa, dos filhos ou a família, somado a exercer trabalho

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

remunerado e aos estigmas de se conviver com o diagnóstico, fazem com que esse público esteja exposto a cargas maiores de estresse emocional, culminando com uma tendência maior a sintomas depressivos, estando também presente na análise das correlações ($r= 0.68$) onde percebe-se que quanto maior os níveis de depressão, maiores são os de ansiedade (22). Já a variável estresse demonstrou uma média elevada no público sem o vírus ($M= 17.25$), o menor resultado em pessoas diagnosticadas com HIV, pode ser associado a forma com a qual o indivíduo lida com a infecção diante a sociedade, mas destaca-se a correlação entre as variáveis estresse e ansiedade ($r= 0.718$) e estresse e depressão ($r= 0.68$), demonstrando que fatores como ansiedade e depressão contribuem para a prevalência do estresse no cotidiano dessas pessoas (13).

Constata-se também a relação entre as variáveis idade e estresse, demonstrando que quanto mais velha, maior será a sua pontuação para o rastreio de estresse ($r= 0.187$). Esse fato pode ter como justificativa a utilização da TARV, que cria uma expectativa de melhora milagrosa no indivíduo que muitas vezes não é atendida, fazendo com que a condução do tratamento, somado aos desafios de se viver com a infecção ao longo do tempo, geram assim, impactos na vida cotidiana da pessoa podendo ser de diversos pontos de vista como, social, profissional, afetivo e amoroso, fazendo com que tenha-se taxas maiores de estresse conforme a idade (23).

A baixa realização de exercícios físicos pode ser um fator contribuinte para as médias dos transtornos de humor, pois se realizado de forma constante podemos perceber em termos fisiológicos o aumento da liberação de hormônios como a serotonina, a diminuição da viscosidade no sangue, maior quantidade de transporte de oxigênio para o cérebro e a composição e deterioração de neurotransmissores, fazendo com que todo esse processo físico tenha impacto positivo no tratamento dos transtornos de humor (24).

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

A atividade física também é uma condição importante que causa efeito na autoestima do ser humano (23), mas como pode-se notar neste estudo não é um fator primordial, pois os resultados das médias da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg foram semelhantes em MVHIV (M= 18.41) e no grupo controle (M= 18.61), demonstrando que os dois grupos possuem uma média alta, caracterizando assim por uma autoestima que tende a ser mais positiva.

A autoestima é uma característica crucial na criação e manutenção da saúde, esperança, qualidade de vida e para a felicidade das mulheres, que influencia diretamente o comportamento (25). É uma conduta que a pessoa cria sobre si própria, que se interliga às suas competências, suas relações sociais e suas perspectivas futuras. A elevada autoestima em MVHIV pode vir a proporcionar sentimentos positivos sobre si mesma (12).

Ao correlacionar os níveis de autoestima com os de estresse podemos observar que quanto menor a autoestima maior será o estresse, ($r= 0.402$), essa relação se dá, pois, a autoestima possui o papel de corresponder a autopercepção que os indivíduos possuem a partir da visão do outro ao que somos de verdade. Quando não nos sentimos satisfeitos com o que é visto, nosso nível de estresse pode subir, o que pode vir a apresentar impactos negativos no nosso bem-estar e intensificar a possibilidade de produzir comportamentos de risco. O índice de estresse está diretamente relacionado com o suporte social que a pessoa possui, então quanto maior o suporte social, menor é o estresse vivenciado e vice-versa (26).

Podemos perceber também com os níveis de depressão ($r= 0.54$), que fazem com que MVHIV apresentem mais chances de desenvolver transtornos depressivos, pois na fase inicial do diagnóstico vivenciam sentimentos como desesperança e desamparo, fazendo com que sua visão de futuro não seja favorável, por conta da falta de cura para o seu diagnóstico (27). Já a ansiedade, podemos perceber que quanto maior o grau de ansiedade, menor será a visão

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

sobre a autoestima ($r= 0.38$), de acordo com a literatura, a presença da baixa autoestima pode estar associada a percepções de humor mais negativo, levando assim a uma ansiedade social e o desenvolvimento de sentimentos como insegurança, levando o indivíduo a ter uma visão distorcida de si mesmo e assim apresenta menores níveis de autoestima (25).

Os níveis de autoestima estão correlacionados com os de autoimagem ideal ($r= 0.23$), essa relação se dá a partir da significância emocional da imagem que produzimos sobre nós mesmos perante o mundo, podendo influenciar em aspectos como a autoaceitação e o amor-próprio (10).

Quando falamos de autoimagem estamos nos referindo ao o que cada um vê quando se coloca de frente para o seu “espelho interior” (28). Os índices de autoimagem atual neste estudo trazem que as participantes que vivem com HIV possuem uma média de imagem corporal referente a uma silhueta mais larga ($M= 9.32$), do que o grupo controle ($M= 7.58$), isso pode ser explicado porque pessoas que vivem com o vírus, muitas vezes são acometidas pela síndrome lipodistrófica, sendo mais comum no sexo feminino, o que pode vir a apresentar dificuldades de convivência e aceitação da imagem corporal (8).

Ao analisarmos os índices de autoimagem ideal, MVHIV demonstram uma média de percepção mais distorcida, demonstrando um desejo por uma silhueta menor do que a que apresenta atualmente ($M= 7.07$), quando comparado ao outro grupo ($M= 6.12$). Tendo como justificativa, a necessidade de aprovação de seu ambiente social e de estar de acordo com os padrões culturais que variam entre, falar, andar, ver, comer, viver e até morrer, fazendo com que o indivíduo tenha que se adaptar ao meio em que está inserido, condicionando assim na busca de um eu ideal (25).

A idade também mostra-se como uma variável de influência, pois conseguimos ver que quanto mais velha for a pessoa, mais larga será a silhueta escolhida

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

referente a percepção atual ($r= 0.219$) e com relação a percepção corporal ideal ($r= 0.25$), podemos justificar essas correlações a partir de que, nos encontramos em uma geração que tem as redes sociais muito presente em seu dia a dia e por meio delas gera-se regras sobre o que é considerado o “ideal-magro”, que consiste em uma concepção social a respeito da magreza e seus benefícios, motivando a crença de que ser magra ocasiona benefícios como o sucesso profissional e nos relacionamentos, trazendo a felicidade (29).

CONCLUSÃO

A partir da análise apresentada, procurou-se estabelecer uma avaliação entre os transtornos de humor, a autoestima e a percepção de autoimagem em mulheres que vivem com HIV. A investigação permitiu constatar que não houve diferenças bruscas entre os resultados das comparações entre MVHIV com o grupo controle, mas houve resultados significativos para a pesquisa, onde as pessoas que vivem com o vírus são mais afetadas com relação às variáveis do estudo.

Os dados presentes nesta pesquisa nos permitem observar que independente de serem MVHIV ou grupo controle, os índices de percepção corporal estão sempre voltados para uma imagem maior em relação com a atualidade e voltados para uma imagem menor em relação com o ideal, demonstrando ser um fator que sofre maior influência de forma cultural no que se refere a ser mulher, do que a presença das alterações corporais ocorridas pelo uso da TARV. Em relação à autoestima já era esperado que os transtornos de humor tivessem grande influência, pois entende-se que existe uma relação de interferência mútua entre essas duas variáveis, porque os níveis de humor interagem diretamente com a percepção que o indivíduo tem de si mesmo.

Esses dados demonstram que mesmo com as melhorias em saúde pública e na QV, ainda existe uma defasagem com relação a implantação de políticas públicas mais acessíveis ao público feminino com relação ao vírus do HIV, pois

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

hoje em dia as grandes campanhas que contemplam mulheres, são apenas para programas de transmissão vertical, profissionais do sexo e pessoas transgênero ou travestis. As ações mais acessíveis são voltadas para a população masculina, sobretudo homens que fazem sexo com homens ou homossexuais.

Nesse sentido, podemos perceber uma carência de estudos populacionais em mulheres pertencentes a outros grupos sexuais, como homossexuais e bissexuais e diferentes identidades de gênero, como mulheres transgênero. A cartilha do SINAN engloba apenas mulheres heterossexuais, tendo uma distinção apenas no tipo de transmissão, mas como podemos observar neste estudo tivemos uma pequena amostra de mulheres que não são heterossexuais, o que configura a importância de estudar como outros grupos sociais são afetados sobre os diferentes pontos de vista ao viver com HIV.

Em geral, os assuntos que configuram a saúde pública ainda são voltados para pequenos grupos sociais e não são vistos de forma global. Existem diversas populações que são negligências e que são acometidas por inúmeras doenças que também sofrem dessa negligência, possibilitando um maior potencial de proliferação em escala mundial. Por conta disso é importante que novas pesquisas sejam feitas com relação ao público feminino que vive com HIV, a fim de desmistificar a temática perante a sociedade e assim contribuir para o maior conhecimento da população e dos profissionais da saúde na atenção a MVHIV.

REFERÊNCIAS

1. Menezes MDEB, Gonçalves CDOSS. PSICOLOGIA NO CONTEXTO HIV/AIDS. Salão do Conhecimento. 2020;6(6).
2. Soares MN, Silva CC, Rafael I, Guimarães B, Matheus J, Corrêa E. Fatores que influenciam a qualidade de vida de portadores do vírus HIV: uma revisão de literatura/ Factors that influence the quality of life of HIV virus holder: a literature review. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 14 de novembro de 2019;2(6):5208–16. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/4537>

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

3. Nogueira J de A, Silva AO, de Sá LR, de Almeida SA, Monroe AA, Villa TCS. Síndrome da imunodeficiência adquirida em adultos com 50 anos e mais: características, tendência e difusão espacial do risco. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 1º de junho de 2014;22(3):355–63. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/86586>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico. 2021.
5. Moraes LD de. As respostas, significados e impactos do diagnóstico de HIV por mulheres infectadas em contexto de união estável. 2020; Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/69754>
6. Organização Mundial da Saúde. Guia consolidada sobre saúde sexual e reprodutiva e direitos das mulheres que vivem com HIV [Internet]. 2019 [citado 17 de abril de 2023]. p. 1–12. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549998>
7. Da Rocha Cabral J, Chianca De Andrade Moraes D, Da Rocha Cabral L, De Aquino Freire D, Da Silva Abrão FM, Celia De Oliveira R, et al. ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM MULHERES: INFLUÊNCIA DO PERFIL CLÍNICO E COMPORTAMENTAL DE SAÚDE. Ciencia y enfermería [Internet]. 2021;27. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100221&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Guimarães DS de O, <http://lattes.cnpq.br/1235712465527985>. A qualidade de vida de pacientes com Síndrome lipodistrófica associada ao HIV. 2016; Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/handle/2011/9170>
9. Santos DM, Manochio MG, Magrin TF. Estado nutricional e imagem corporal de pacientes soropositivos para HIV com Lipodistrofia / Nutritional status and body image of HIV-seropositive patients with Lipodystrophy. Brazilian Journal of Development [Internet]. 25 de abril de 2020;6(4):21046–62. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/9178>
10. Miranda LPB de, Melo EAO de, Moura ECE, Silva PF de OA. Estado nutricional e satisfação da imagem corporal de pacientes que vivem com HIV/AIDS atendidos em um ambulatório de um hospital Escola de Recife. 2021; Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1101>

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

11. de Medeiros DC, Galvão HA, de Melo JP, de Medeiros RC da SC, da Silva TAL, de Medeiros JA, et al. SOMATÓTIPO E IMAGEM CORPORAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [Internet]. 1º de janeiro de 2016;22(1):54–8. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbme/a/NpNH56Kwc4S3Ty9jYzYMQPt/abstract/?lang=pt>
12. Castrighini C de C, Reis RK, Neves LA de S, Brunini S, Canini SRM da S, Gir E. Avaliação da autoestima em pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Ribeirão Preto-SP. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2013;22(4):1049–55. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tce/a/YRfDvHCt4Zm4MgqrVcWBX3z/abstract/?lang=pt>
13. Unijuí E, Silva F, Mam P, Acfa R, Bfl B, Mhf NJ, et al. DEPRESSÃO E ANSIEDADE DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS. Revista Contexto & Saúde [Internet]. 29 de dezembro de 2021;21(44):322–31. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9528>
14. Vignola RCB [UNIFESP]. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. 27 de fevereiro de 2013; Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>
15. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment. 2011;10(1):41–9.
16. Kakeshita IS. Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros. 11 de abril de 2008; Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-25052008-170240/>
17. Lopes Pereira A, Ribeiro Da Silva L, Palma LM, Coutinho L, Moura L, De Assis Moura M, et al. Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da Sífilis. REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS [Internet]. 4 de outubro de 2022;6(1):19–23. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/732>
18. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, da Costa PM, Simm EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. Revista de enfermagem referência. 2016;4(10):19–27.

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

19. Lima DO, De M, Meneses P. O COMPORTAMENTO DAS MULHERES HETEROSSEXUAIS EM UM RELACIONAMENTO MONOGÂMICO FRENTE AO HIV. 2020; Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/9584>
20. Mendez-Ruiz MD, Villegas-Pantoja MA, Alarcón-Luna NS, Villegas N, Cianelli R, Peragallo-Montano N. Prevenção do consumo de álcool e transmissão do vírus da imunodeficiência humana: ensaio clínico randomizado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 11 de maio de 2020;28:1–10. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/P4mwm3T3ws6Pb8xLW7cyHkf/?lang=pt&format=html>
21. Santos V da F, Cunha GH da, Galvão MTG, Lima ICV de, Gir E, Costa AKB. Efeito do uso de álcool em pessoas vivendo com HIV/aids: revisão integrativa. Rev eletrônica enferm [Internet]. 31 de dezembro de 2018 ;20:1–11. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46712>
22. Santos V da F, Maia ICV de L, Pedrosa SC, Costa AKB, Galvão MTG. Sinais e sintomas de ansiedade e depressão em pessoas vivendo com HIV: Estudo transversal. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 20 de maio de 2022;12(76):10500–11. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2509>
23. Melo E, Antonini M, Costa C, Pontes P, Cardoso L, Gir E, et al. Sintomas físicos e psicológicos do estresse em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2019;22(1):19–26.
24. Araújo VH de L, Sousa GL de. Exercício físico e depressão: uma revisão bibliográfica. 2020;
25. Rosado ARC. A influência da autoestima no consumo de substâncias, ansiedade, stresse e depressão nos estudantes da licenciatura de enfermagem. 2020;95–95. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=FdQBha1x>
26. Calvetti PÜ, La U, Grazielly S, Marques R, Gabriel G, Chitto J, et al. Níveis de Ansiedade, Estresse Percebido e Suporte Social em Pessoas que Vivem com HIV/Aids. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 22 de junho de 2017;32(4):1–4. Disponível em:

A inter-relação entre autoimagem, autoestima e estados de humor em mulheres que vivem com HIV

<http://www.scielo.br/j/ptp/a/YTYDNZT5q58wp6DRqcCKMGG/abstract/?lang=pt>

27. Patrício ACF de A, Silva IB do N, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Silva RF da, Nascimento JA do, et al. Depressão, autoestima, expectativa futura e esperança de vida de pessoas com HIV. Rev Bras Enferm [Internet]. 16 de setembro de 2019;72(5):1288–94. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/BtbfmLbcZmhp3mqWcVWWJMn/abstract/?lang=pt>
28. Floriani FM, Marcante MD da S, Braggio LA. Auto-estima e auto-imagem a relação com a estética. Acesso em. 2014;1.
29. Bastian FC. Os padrões de beleza e seus efeitos sobre autoimagem, autoestima e imagem corporal. Psicologia-Florianópolis. 2020;