

A autoestima da pessoa que vive com HIV: uma revisão integrativa da literatura

RESUMO

Raydson Almeida de Carvalho

E-mail:

raydson.carvalho@valfilm.com.br

Centro Universitário Fametro –
Manaus, Manaus, Amazonas,
Brasil

Daniel Cerdeira de Souza

E-mail: dancerdeira01@gmail.com

Universidade Federal de Santa
Catarina, Florianópolis, Santa
Catarina, Brasil

A autoestima é a percepção avaliativa sobre si que pode ser positiva ou negativa. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é responsável pela AIDS, que destrói o sistema imunológico. Assim, o artigo objetivou analisar a literatura científica sobre a autoestima da pessoa que vive com HIV por meio de uma revisão integrativa. 20 artigos foram selecionados no portal da CAPES que foram analisados através de um protocolo de revisão e posteriormente, através da Análise de Conteúdo. Os resultados foram categorizados em 3 núcleos: I) Os impactos de se descobrir HIV positivo na autoestima das pessoas; II) Principais desafios de se viver com HIV; III) Estratégias para a convivência com o HIV, que discutem que a autoestima de pessoas com HIV está constantemente em risco por conta do estigma que o vírus carrega. Grupos de apoio ajudam as pessoas soropositivas a enfrentar o preconceito. Conclui-se que a autoestima é fator de proteção contra a carga social do HIV e precisa ser trabalhada nos espaços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Autoestima; Pessoa com HIV; Estigma.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Brasil foi reportado aos serviços de saúde em meados da década de 80, mas o vírus causador da doença (Vírus da imunodeficiência humana - HIV) só foi identificado em 1986 (SILVA, 2018). Embora não se saiba ao certo qual a origem do HIV, sabe-se que uma grande família de retrovírus relacionados a ele está presente em primatas não-humanos na África. Todos os membros desta família de retrovírus possuem estrutura genômica semelhante e têm a capacidade de infectar linfócitos através do receptor CD4 (uma das principais células atacadas pelo HIV no sistema imunológico). O surgimento da epidemia envolveu diversos aspectos das relações humanas (sexo, morte, discriminação e preconceito) e revelou a grande dificuldade de efetivar a prevenção, de se desenvolver medicamentos eficazes de custo acessível e, ainda, de disponibilizar vacinas às populações (GRECO, 2016; MELCHIOR, 2007; CATUNDA, SEIDL E LEMETAYER, 2016). Pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) enfrentam diversos desafios. Desde a percepção negativa da doença, que tem uma conotação de morte, passando pelos desafios de adesão ao tratamento e estigma. Tudo isso influencia diretamente na autoestima destes.

De acordo com Edson Ribeiro de Andrade e Edinilsa Ramos de Souza (2010), não há um consenso na literatura sobre a definição do termo “autoestima”. As discussões perpassam pela ótica do que é sentido por nós sobre nós mesmos, sendo uma conquista pessoal e intransferível. De acordo com Juan José Mouriño Mosquera e Claus Dieter Stobaus (2006), a autoestima é o conjunto de percepções avaliativas sobre si próprio que podem ser positivas ou negativas. Não é estática, pois apresenta altos e baixos, revelando-se nos acontecimentos sociais, emocionais e psicossomáticos.

A partir disso, este trabalho tem como objetivo analisar a literatura sobre a autoestima de pessoas vivendo com HIV a partir de uma revisão integrativa da literatura, que é uma abordagem metodológica de revisão que permite a inclusão de dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA E CARVALHO, 2010).

Em nível global, 77,3 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia e 35,4 milhões de pessoas morreram por causas relacionadas à AIDS desde o início da epidemia de acordo com o Programa das Nações Unidas para o combate ao HIV/AIDS (UNAIDS, 2019a). Ainda de acordo com a UNAIDS, dados sobre o ano de 2017 mostram que 36,9 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com HIV, sendo que 21,7 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral no mesmo ano. Foram reportadas 1,8 milhão de novas infecções pelo HIV e 940.000 de pessoas morreram por causas relacionadas à AIDS.

Além disso, pelo menos 20 países em todo o mundo ainda possuem restrições de viagem para pessoas vivendo com HIV. Pelo menos 68 países têm leis que criminalizam o sigilo, exposição ou transmissão do HIV. Em 19 países com dados disponíveis, aproximadamente uma em cada cinco pessoas vivendo com HIV relatou ter tido assistência médica negada (incluindo atendimento odontológico, serviços de planejamento familiar ou serviços de saúde sexual e reprodutiva) (UNAIDS, 2019b).

As políticas públicas de combate ao HIV/Aids no Brasil, garantem, desde 1996, o tratamento universal e gratuito no SUS para pacientes com HIV e isso tem refletido no aumento do tempo de vida dessa população. O sucesso das estratégias de resposta brasileira ao HIV/Aids é reconhecido internacionalmente, sobretudo em implantar e ampliar a assistência às PVHA (BRASIL, 2019a). O Brasil foi um dos primeiros países - e o único, considerando sua dimensão populacional - a adotar a distribuição gratuita dos medicamentos para HIV/Aids no seu sistema público de saúde (MELO; MAKSUD E AGOSTINI, 2018).

Como resultado de todas as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, o Brasil chegou aos 30 anos de luta contra a epidemia com queda no número de óbitos no país. Segundo o último boletim epidemiológico, em quatro anos a taxa de mortalidade pela doença passou de 5,7 por 100 mil habitantes, em 2014, para 4,8 óbitos, em 2017. Atualmente, estima-se que 866 mil pessoas vivam com o vírus HIV no Brasil e a epidemia no país é considerada estabilizada. Em 2017, foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV. Entre 1980 e junho de 2018, foram detectados 982.129 casos no país (BRASIL, 2019a; AGOSTINI et. al., 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019b), em 1989, profissionais de saúde e membros da sociedade civil criaram a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, que traz fundamentos para o acesso ao tratamento e principalmente propõe estratégias antidiscriminação. Em 2014, foi publicada a Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014 (BRASIL, 2014), que define o crime de discriminação às PVHA. A referida lei proporcionou proteção aos direitos de PVHA nas esferas públicas educacionais, trabalhistas, interpessoais e de atendimento a saúde. Dito isso, é importante observar que a literatura vem mostrando o impacto do HIV não somente na autoestima da pessoa, mas em outros aspectos de sua vida. Em uma pesquisa recente, de 1777 pessoas que vivem com HIV, 44% relataram má autoimagem e perda de libido, e 34% relataram como temores de rejeição de parceiros sexuais. Muitos entrevistados relataram que queriam ajuda para alcançar uma vida sexual mais satisfatória e relataram também que temores em relação ao estigma do HIV tornavam mais difícil a socialização, podendo causar isolamento social (ROHLEDER, MCDERMOTT E COOK, 2015). Diante disso, entende-se que a autoestima da PVHA é fator que influencia de diversas maneiras na sua vida posterior ao diagnóstico. Assim, a pergunta que norteia esse artigo: Com a literatura publicada no formato de artigos científicos entre os anos de 2010-2018 tem discutido a autoestima das PVHA?

AUTOESTIMA

Entendemos que a autoestima diz respeito à opinião que formamos sobre nós mesmos, considerando que ela também depende do olhar do outro, dos valores e contextos em que o sujeito está inserido, além de depender da construção de diversos fatores pessoais e interpessoais (STORCH et. al., 2016). É um sentimento que não nasce com o indivíduo, mas é desenvolvido durante a vida (BENTO et. al., 2011) e engloba o autojulgamento em relação à competência e valor, podendo ser classificada como alta, moderada ou baixa (RIBEIRO et. al., 2020).

A essência da autoestima consiste em a pessoa confiar nas próprias ideias e se perceber como merecedor da felicidade. Ela abarca a impressão que a pessoa tem de si e apresenta dois fatores que se inter-relacionam constantemente: a

autoconfiança e autorrespeito. A primeira diz respeito à sensação de se representar como pessoa competente e que tem capacidade de ação. O autorrespeito consiste no sentimento de que seu comportamento se faz coerente com seus valores (SANTOS; SARAIVA, 2004). A autoestima também diz respeito à forma como o indivíduo elege suas metas, aceita a si mesmo, valoriza o outro e estabelece suas expectativas e projetos, sendo que seu ponto fundamental é o aspecto valorativo direcionado a si mesmo (BANDEIRA; HUTZ, 2010).

Outro aspecto ligado à autoestima é o autoconceito, que são percepções que o indivíduo vai formando de si através das suas experiências com o meio social-histórico e as interpretações que faz dele. O autoconceito é útil na explicação e na previsão dos comportamentos de uma pessoa. Refere-se ao conhecimento que o indivíduo tem acerca de si, ao passo que a autoestima é a forma como o indivíduo se sente acerca dos seus diferentes atributos. Ela se baseia em processos afetivos (como os sentimentos positivos e negativos) que um indivíduo tem sobre si próprio. O autoconceito é um constructo multidimensional que vai se diferenciando cada vez mais com a idade, e a autoestima é o resultado do valor que uma pessoa atribui aos elementos afetivos e sociais da representação que tem sobre si própria (MONTEIRO, 2012; FELICIANO; AFONSO, 2012).

A autoestima está sujeita a flutuações momentâneas e é flexível e susceptível a mudanças conforme os objetivos e as experiências vividas pelas pessoas. Ela pode também ser considerada como um traço de personalidade estável, mas que ao mesmo tempo é maleável de acordo com o tempo e com as mudanças contextuais (RAMOS, 2014). Constitui-se em um aspecto central do eu, que desempenha papel fundamental no processo de construção da identidade adulta, sendo uma consequência da identidade pessoal, incluindo as autoavaliações sobre os atributos e habilidades individuais manifestos nos domínios interpessoal e privado (SILVA et al., 2010). Consiste em avaliar os aspectos considerados relevantes da sua identidade, onde o indivíduo indica o grau em que se considera capaz, importante ou valioso e envolve julgamentos sociais internalizados, reveladores da forma como o sujeito está satisfeito consigo próprio (CRUZ; SANTOS; RODRIGUES, 2016).

Ela é considerada um importante fator de saúde mental e sua carência está relacionada a fenômenos como depressão e suicídio. É uma questão que influencia diretamente na participação das pessoas nos grupos sociais, pois pessoas com baixa autoestima desenvolvem mecanismos que provavelmente distorcem a comunicação de seus pensamentos e sentimentos e dificultam a integração grupal. Também é influenciadora do enfrentamento de atividades consideradas difíceis. Pessoas com boa autoestima persistem mais e fazem mais progressos diante de tarefas difíceis do que aqueles com uma baixa autoestima. Além disso, pessoas com baixa autoestima tendem a engajar-se em comportamentos considerados de risco como uma forma de retaliação contra a sociedade que desdenha deles e também como uma forma de obter autoestima (BANDEIRA; HUTZ, 2010).

A análise da construção da autoestima deve, necessariamente, incluir as relações reais e o contexto histórico e social do sujeito pois o outro tem grande influência na constituição deste. A autoestima se constrói na relação com os demais membros da cultura, uma vez que contextos socioeconômicos, culturais, familiares e escolares e afins exercem variadas influências na trama de interações que são constitutivas do indivíduo (FRANCO, DAVIS, 2010).

HIV, PRECONCEITO E ESTIGMA

Com os avanços terapêuticos e a introdução de novas classes de antirretrovirais nas últimas décadas, o panorama da infecção por HIV evoluiu de “sentença de morte” para uma condição crônica (DE JESUS et. al., 2017; SOUSA et. al., 2019) devido as alterações na expectativa de vida dos indivíduos que vivem com o vírus (REIS et al, 2019). Desde a descoberta dos primeiros casos, as interpretações sobre os modos de infecção do vírus eram tratadas a partir de perspectivas morais. A ideia de imoralidade foi disseminada na sociedade pela mídia e assimilada pela população, constituindo uma representação social sobre as PVHA (ANTUNES; CAMARGO; BOUSFIELD, 2014).

Muitas campanhas são organizadas mundialmente para combater o preconceito e discriminação contra PVHA, mas ainda assim, o preconceito se faz presente com muita frequência no cotidiano de tais pessoas e, dessa maneira, a doença apresenta não apenas desafios à saúde física, mas também à saúde mental (DUTRA; CORDOVA; AVANT, 2016).

O estigma é considerado uma marca que caracteriza o outro, desvalorizando-o pelos estereótipos negativos, rótulos discriminantes e preconceituosos. Assim, além das alterações clínicas que o HIV pode trazer para a vida das pessoas, a estigmatização ainda pode acarretar sérios prejuízos sociais e psicológicos (CALIARI et. al., 2017).

O estigma e a discriminação associados ao HIV/Aids podem reduzir/dificultar a procura pela realização do teste, devido ao receio do resultado, bem como a busca de tratamento adequado nos serviços de saúde após a condição sorológica positiva revelada (GARCIA; KOYAMA, 2008). A adesão ao tratamento de pessoas com HIV/Aids é compreendida como um fenômeno complexo dinâmico, multifatorial e que está em constante mudança, pois envolve múltiplos aspectos e dentre eles, o medo de adoecer, da morte física e social, da discriminação e do estigma (COSTA; MEIRELLES, 2019).

Em uma pesquisa realizada em 2014, encontrou-se que as representações sociais dos participantes a respeito da Aids voltam-se à questão da doença ser vista como algo fatal. Esse discurso estereotipado está presente desde o início da epidemia, bem como a culpabilização da PVHA. Os estereótipos presentes nas representações sociais dos participantes remetem também a atributos físicos (como magreza excessiva, por exemplo) relacionados à Aids, o que pode reforçar o preconceito e as práticas discriminatórias (ANTUNES; CAMARGO; BOUSFIELD, 2014).

Na pesquisa de Gisele Juliana Jesus et. al. (2016), as principais dificuldades elencadas por pessoas que vivem com HIV foram: o preconceito vivido no contexto familiar e social; o gerenciamento de parcerias afetivas e sexual e o manejo do tratamento e o alcance da qualidade de vida. Percebe-se que em muitos contextos ainda prevalecem comportamentos discriminatórios que podem aumentar a carga de sofrimento e contribuir para a exclusão social dos indivíduos com HIV/Aids (DUTRA; CORDOVA E AVANT, 2017; ZUCCHI; PAIVA E FRANCA JUNIOR, 2013).

Percebe-se que além do desafio biológico do HIV, outro desafio tão grande quanto é enfrentar a carga social deste. E como seres sociais que somos, entende-se que o estigma atinge diretamente todas as áreas da vida do indivíduo, então, será focado no conceito de autoestima definido anteriormente.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A revisão integrativa proporciona, de uma forma geral, a síntese de conhecimento já disponível (MENDES; SILVEIRA E GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA E CARVALHO, 2010). A revisão integrativa se dá em seis etapas: I) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa. II) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. III) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, e após a conclusão desta pré-leitura, cria-se uma tabela com os estudos selecionados para elucidação da revisão integrativa. IV) categorização dos estudos selecionados, onde sintetiza-se as informações extraídas dos periódicos de forma coerente e objetiva. V) análise e interpretação dos resultados. VI) apresentação da revisão do conhecimento (BOTELHO; CUNHA E MACEDO 2011).

Conforme a temática e problema apresentado neste projeto, a amostra foi constituída de artigos de periódicos indexados que abordem a temática autoestima da PVHA, publicados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2018, momento em que a coleta de dados foi feita. A busca dos dados se deu através de publicações com resumos disponíveis no portal Periódicos CAPES. Os dados foram coletados através dos descritores: “Autoestima AND HIV”; “Pessoa que vive com HIV AND Autoestima”; Autoestima AND Pessoa com HIV” (que foram devidamente traduzidos para a língua inglesa e espanhola para a coleta mais abrangente).

Como critérios de inclusão, adotou-se: artigos publicados em periódicos científicos entre 2010-2018 em língua portuguesa, inglesa e espanhola sobre a temática abordada, que estejam dentro dos critérios de relevância/impacto da CAPES (que diz respeito aos artigos mais procurados sobre o tema na base). Como critérios de exclusão adotados temos: demais formas de publicações (teses, livros, dissertações, artigos publicados em eventos científicos, capítulos de livros e afins) e anteriores a 2010 e que não abordem a temática. A coleta foi realizada nos dias 21 e 22/06/2019.

Com os descritores “Autoestima AND HIV”, a partir da aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram encontrados 19 resultados. Com os descritores “Pessoa que vive com HIV AND Autoestima”, emergiram 3 resultados e com os descritores “Autoestima AND Pessoa com HIV”, foram encontrados 11 resultados. Todos foram coletados.

Foi realizada a coleta na mesma base com os descritores em língua inglesa, onde com os descritores “Self esteem AND HIV”, foram encontrados 9.475 resultados (já com a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão). Destes, foram coletados os 50 primeiros, a partir do critério de relevância e fator de impacto administrado pela CAPES. Com os descritores “Person living with HIV” AND “Self Esteem”, foram encontrados 4593 resultados (já aplicados os critérios de inclusão/exclusão) e destes, também foram coletados os 50 primeiros, de acordo com o critério de relevância/impacto da CAPES. Com os descritores “Self Esteem” AND “People with HIV”, foram encontrados 8527 resultados (também já aplicados os critérios de inclusão/exclusão). Também foi aplicado o critério de relevância/impacto da CAPES e os 50 primeiros artigos foram coletados.

Na língua espanhola, com os descritores “Autoestima y VIH”, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram encontrados 147 resultados, onde os 50 iniciais foram todos coletados a partir do critério de relevância/impacto da CAPES.

Com o descritor “Persona que vive con el VIH” y “Autoestima”, foram encontrados 21 resultados, que foram todos coletados. Com os descritores “Autoestima y Persona con VIH” foram encontrados 11 resultados, que foram todos coletados.

Após a coleta, todos os artigos foram descritos em uma planilha do Microsoft Excel para a tratativa inicial. Dos 33 artigos colhidos com os descritores em português, 4 encontravam-se redigidos em espanhol. Dos 150 artigos colhidos com os descritores colhidos em língua inglesa, 1 estava redigido em português e dos 79 artigos colhidos com os descritores em língua espanhola, 3 encontravam-se redigidos em português. Por esses problemas, nenhum artigo foi descartado, antes, foi feita uma reorganização para melhor contemplação da amostra. Organizadamente, a amostra, nesse momento compõe-se de 32 resultados colhidos com descritores em português, 149 resultados colhidos com descritores em inglês e 82 resultados colhidos com descritores em espanhol. O próximo passo foi a exclusão dos repetidos e de obras que não estavam no formato de artigos.

Dos 32 artigos coletados com os descritores em português, 3 foram excluídos por se tratar de livros de anais de eventos e 10 foram excluídos por se encontrarem repetidos na coleta. Dos 149 artigos coletados com os descritores em inglês, 1 foi excluído por se tratar de uma apresentação de *slides*, 1 outro por estar redigido em língua oriental e outros 49 por estarem repetidos na coleta. Já dos 82 resultados colhidos com descritores em espanhol, 21 foram excluídos por se apresentarem repetidos na coleta.

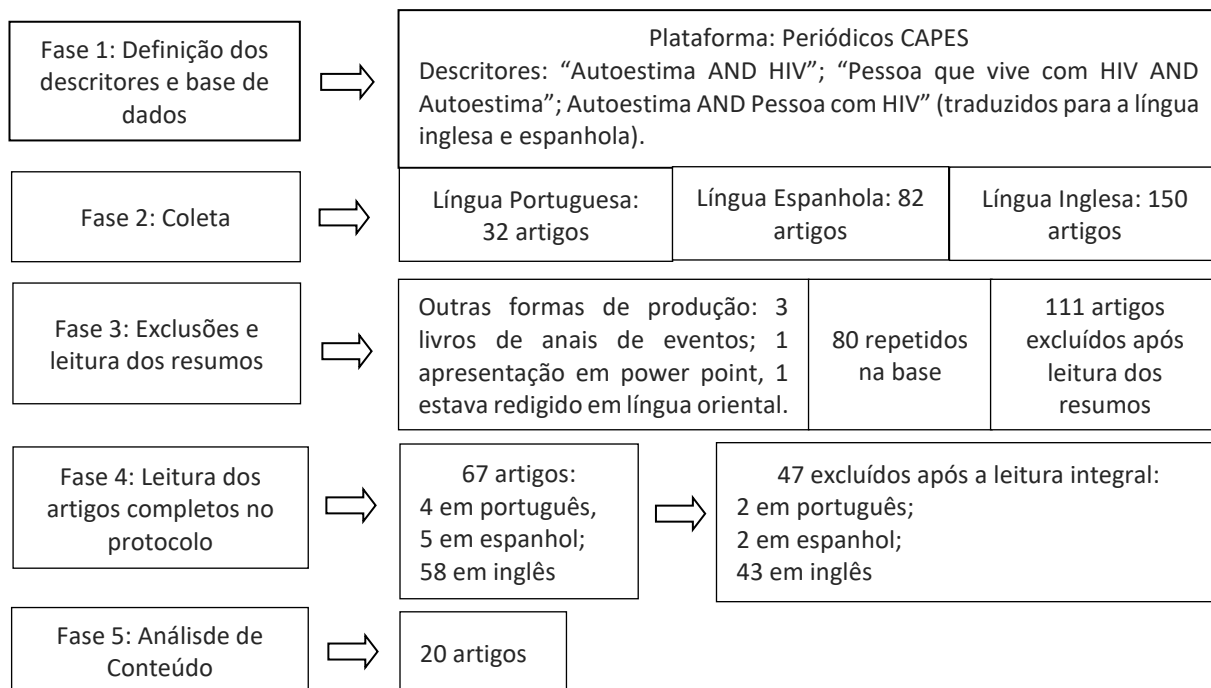
O passo seguinte foi a leitura dos resumos dos artigos. Dos 19 artigos em português restantes, 15 foram excluídos por não abarcarem o tema. Dos 61 artigos colhidos em língua espanhola, 56 foram excluídos após a leitura dos resumos. Dos 98 artigos restantes em língua inglesa, 40 foram excluídos na leitura dos resumos.

Foi elaborado um instrumento para a análise descritiva dos artigos. Este instrumento tratou-se de um protocolo que continha: 1º) a identificação (título do artigo, título da revista em que foi publicado o artigo, área do periódico, qualis principal da revista, palavras-chave, base de dados, ano e autores); 2º) metodologia do estudo que refere-se ao tipo de abordagem do estudo, objetivo da pesquisa; 3º) as principais considerações/resultados e 4ª) um campo para que se justifique caso o estudo seja excluído da amostra final. Após a análise por um revisor, o mesmo deu seu parecer de “selecionado” ou “não selecionado” para cada artigo, seguindo o critério de relevância do estudo para a amostra e se o mesmo contemplava a temática proposta de forma integral (o instrumento encontra-se em anexo). A amostra para leitura integral dos artigos no protocolo foi composta por 67 artigos (4 em português, 5 em espanhol e 58 em inglês), sendo que estes foram lidos integralmente um por um revisor. Após a leitura integral, 47 foram excluídos (2 em português, 2 em espanhol e 43 em inglês), pois não traziam informações sobre o tema deste estudo.

A amostra final desta revisão foi composta por 20 artigos submetidos a Análise de Conteúdo. Esse procedimento organiza-se em três fases, segundo Laurence Bardin (2011): I) Pré-Análise: organização de todos os materiais utilizados da coleta dos dados (correspondente a organização e leitura dos artigos no protocolo). II) Exploração do Material: que consiste nas operações de codificação em função das regras que já foram previamente formuladas (após a leitura no protocolo, criou-se as categorias). III) Tratamento dos Resultados: É a fase de análise propriamente dita, onde os resultados brutos serão tratados de maneira a

serem significativos (discussão dos dados). Para melhor visualização do processo de coleta e análise inicial dos artigos, elaborou-se um panorama que é exposto no fluxograma 1:

Fluxograma 1: Panorama da seleção e tratativa metodológica dos artigos



Fonte: Dados da pesquisa – Elaboração própria

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 20 artigos selecionados, 2 foram redigidos em português, 3 em espanhol e 15 em inglês. Quanto ao ano de publicação, 1 foi publicado em 2010, 2 em 2011, 2 em 2012, 3 em 2013, 3 em 2014, 4 em 2015, 1 em 2016, 3 em 2017 e 1 em 2018. Quanto ao método, 5 artigos eram de abordagem qualitativa, 14 artigos eram de abordagem quantitativa e 1 artigo era de abordagem mista (quali-quantitativa). Quanto aos países publicados, 3 artigos foram publicados no Brasil, 8 nos Estados Unidos, 3 na Inglaterra, 1 no Equador, 1 no México, 1 na Índia, 1 na Indonésia, 1 na Nigéria e 1 na Namíbia. Também levantamos as áreas de conhecimento dos periódicos, para que assim, tenhamos uma breve noção de quais áreas estão publicando sobre o assunto, a saber: Saúde Coletiva, Psicologia, Sociologia, Biotecnologia e Enfermagem.

Discutimos os resultados das análises em três categorias, a saber: I) Os impactos de se descobrir HIV positivo na autoestima das pessoas; II) Principais desafios de se viver com HIV; III) Estratégias para a convivência com o HIV.

Os artigos selecionados e as categorias nos quais estão dispostos são descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos selecionados

Artigo	Revista	Autores/Ano	Categoria(s) de análise
Depression and self-esteem of patients positive for HIV/AIDS in an inland city of Brazil	Retrovirology	CASTRIGHINI et al., 2010	Categorias II, III
A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica	<i>Physis</i> : Revista de Saúde Coletiva	FERREIRA; FAVORETO, 2011	Categorias I, III
Association of depression with social support and self-esteem among HIV positives	Asian Journal of Psychiatry	JAGANNATH et al., 2011	Categorias III
Impacto psicossocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México	Psicología y Salud	GUZMÁN, et al., 2012	Categorias I, III
The charms and challenges of antiretroviral therapy in Uganda: the DART experience	AIDS Care	NYANZI-WAKHOLI et al., 2012	Categorias II, III
HIV/AIDS stigma: Measurement and relationships to psychobehavioral factors in Latino gay/bisexual men and transgender women	AIDS Care	MOLINA; RAMIREZ-VALLES, 2013	Categorias I, III
Stigma and Psychological Distress in People With HIV/AIDS	Basic and Applied Social Psychology	HEREK; SAHA; BURACK, 2013	Categoria I
Evaluation of self-esteem in people living with hiv/aids in the city of Ribeirão Preto, state of São Paulo, Brazil	Text Context Nursing	CASTRIGHINI, 2013	Categoria III
Outcomes, feasibility and acceptability of a group support psychotherapeutic intervention for depressed HIV affected Ugandan adults: A pilot study	Journal of Affective Disorders	NAKIMULI-MPUNGU et al., 2014	Categoria III
Predictors of Depressive Symptoms Among Children Affected by HIV in Rural China: A 3-Year Longitudinal Study	Journal of Child and Family Studies	ZHAO et al., 2014	Categorias I, III
Self-esteem and quality of life of people living with HIV/AIDS	Journal of Health Psychology	MANHAS, 2014	Categorias I, II, III
Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique	Cadernos de Saúde Pública	ANDRADE; IRIART, 2015	Categorias I, II, III
Factores asociados a establecer contacto con asociaciones de lucha contra el VIH/sida en Ecuador: resultados de un estudio comunitario	Revista Panamericana de Salud Publica	BERNIER et al., 2015	Categorias II, III
Experience of sexual self-esteem among men living with HIV	Journal of Health Psychology	ROHLER; MCDERMOTT; COOK, 2015	Categorias I, II, III

Family support is not a risk factor of negative self-esteem in HIV/AIDS women	Universa Medicina	VALERIA et al., 2015	Categorias II, III
HIV-related stigma and self-disclosure: the mediating and moderating role of anticipated discrimination among people living with HIV/AIDS in Akure Nigeria	AIDS Care	OLLEY et al., 2016	Categoria II
Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martin Icaza"	Dominio de las Ciencias	VILLACRES-GARCÍA; DEL VALLE; OCHOA-LOOR, 2017	Categoria I
Psychosocial Factors Predicting Severity of Depression Among Treatment-Seeking HIV/AIDS Patients: A Multi-Site Nigerian Study	Nigerian Journal of Clinical Practice	OLLEY et al., 2017	Categoria II
Associations between HIV-related stigma, self-esteem, social support, and depressive symptoms in Namibia	Aging & Mental Health	KALOMO, 2017	Categorias II, III
Does Stigma Predict Variability in Self-Esteem? Role of Stigma on Self-Esteem of Persons Living with HIV/AIDS in India	Indian Journal of Social Psychiatry	SEBASTIAN; SUBATHRA; SADATH, 2018	Categoria II

Fonte: Dados da pesquisa – elaboração própria

Os impactos de se descobrir HIV positivo na autoestima das pessoas

A autoestima é um ingrediente essencial na criação e manutenção da esperança, saúde e boa qualidade de vida. O HIV foi associado à baixa autoestima e sentimentos de vergonha e culpa exercem grande impacto ao senso de identidade dos sujeitos (ROHLEDER; MCDERMOTT; COOK, 2015).

A autoestima de PVHA é frequentemente ameaçada de forma severa. A rejeição por colegas, amigos e entes queridos pode causar perda de confiança e perda do senso de identidade social, levando a sentimentos de autovalor reduzido. A dificuldade de participar de relacionamentos sociais, sexuais e amorosos devido ao estigma do HIV também diminui a autoestima. As consequências físicas da infecção, como perda de força e controle corporal, contribuem ainda mais para a redução da autoestima, já que esta é influenciada por sentimentos positivos, imagem corporal e aparência, recursos financeiros, saúde e assistência social dentre outros (MANHAS, 2014).

Indivíduos com HIV tem autoestima pior que outros indivíduos que vivem com outras doenças crônicas (CASTRIGHINI et al., 2013). A baixa autoestima pode impedir as PVHA de se cuidarem, pois esta é fator que influencia diretamente na adesão ao tratamento (VILLACRES-GARCÍA; DEL VALLE; OCHOA-LOOR, 2017).

Muitas pessoas diagnosticadas como soropositivas sentem-se sem esperanças, pois pensam que vão morrer imediatamente. A revisão da literatura mostrou a ideia de que o HIV é associado à morte iminente, que é reforçada por sintomas físicos presentes na época do diagnóstico. Surgem medos pessoais e sociais, voltados a preocupações com seu futuro, com o futuro de sua família e vergonha da infecção (FERREIRA; FAVORETO, 2011).

O diagnóstico do HIV pode ser visto como uma mudança na forma como a pessoa vê a si mesma, de ser bem-sucedida ou de começar a ser condenada. Seus sentimentos de desespero são duplicados pelo estigma, pela ignorância e muitas vezes pela violência. Argumenta-se ainda que as pessoas com HIV com baixa autoestima são mais propensas a se envolver em comportamentos sexuais de alto risco, perpetuando assim a propagação da pandemia (MANHAS, 2014).

Quanto às emoções que acompanham o impacto do diagnóstico, estas foram caracterizadas como tristeza, medo, ansiedade e a culpa, que se mostra mais presente, o que indica que mais atenção deve ser dada a essa emoção por causa da conotação e do estigma que implica o sofrimento do HIV. Os riscos de viver por um certo tempo nessas situações de ativação emocional podem influenciar o projeto de vida e a qualidade de vida das PVHA e, portanto, mostra-se a relevância de se trabalhar mais aspectos emocionais com essas pessoas (GUZMÁN et al., 2012).

Outro ponto relatado na literatura foi a vida sexual. Na pesquisa de Paul Rohleder, Daragh McDermott e Rachel Cook (2015), todos os participantes falaram de como, quando diagnosticados com o HIV, acreditavam que isso significava o fim de sua vida sexual como eles sabiam. Na maioria dos casos, a sensação inicial era de que nunca mais teriam relações sexuais e que essa sensação de celibato forçado estava muito ligada a ter uma expectativa de vida reduzida. Era também ligada a se sentir sexualmente perigoso. Parte desse celibato forçado se relaciona com um senso de si mesmo como sendo tóxico. Todos falavam sobre sexo como algo que eles achavam que teriam que desistir.

A literatura mostra que houve uma redução do desejo sexual como um efeito colateral médico, havendo uma sensação de perda em torno de sua vida sexual, de forma que o percebido era que iniciava uma nova empreitada para construir uma nova vida sexual. Identidade (ROHLER; MCDERMOTT E COOK, 2015). Diante disso, o impacto do HIV na autoestima e na autoeficácia sexual segura parece ser atribuído à internalização do estigma, que pode também enfraquecer a autoeficácia do sexo seguro (MOLINA; RAMIREZ-VALLES, 2013). Além disso, assumir-se soropositiva/o muitas vezes significou para as participantes a perda de identidade para a construção de uma nova e a família, na maioria das vezes, não foi um espaço de proteção e acolhimento, mas sim de estigmatização e exclusão (ANDRADE; IRIART, 2015).

Dessa forma, o estigma pode ter relação com a baixa na autoestima e autoconfiança das PVHA (HEREK; SAHA; BURACK, 2013), além do mais, os impactos na autoestima dos sujeitos geralmente causam sintomas depressivos (ZHAO et al., 2014).

Principais desafios de se viver com HIV

O vírus HIV continua a ser estigmatizante e esse estigma traz prejuízos a identidade das pessoas que vivem com ele (ROHLER; MCDERMOTT; COOK, 2015). O estigma influencia significativamente a saúde física e mental (SEBASTIAN, SUBATHRA; SADATH, 2018). É associado a atrasar ou evitar o teste de HIV, baixa adesão ao tratamento antirretroviral do HIV e fraco envolvimento com os cuidados (MANHAS, 2014; ANDRADE; IRIART, 2015). A autoestima e o estigma estão inversamente relacionados, ou seja, a baixa autoestima se correlaciona com o alto nível de estigma e vice-versa (OLLEY et al., 2017; OLLEY et al., 2016). Um alto nível

de estigma relacionado ao HIV está significativamente associado a um alto nível de sintomas depressivos (KALOMO, 2017; CASTRIGHINI et. al., 2013; OLLEY et. al., 2017; VELERIA et. al., 2015).

Os participantes do estudo de Barbara Nyanzi-Wakholi et. al. (2012) expressaram barreiras que poderiam potencialmente desafiar a adesão ao tratamento, incluindo absenteísmo no trabalho, falta de comida e água potável, efeitos colaterais, custos de transporte, mostrando que os programas de tratamento devem considerar não somente fatores individuais, mas fatores sociais, já que esses se relacionam com a autoestima das PVHA, onde a confidencialidade e a gestão do estigma são particularmente importantes.

A divulgação do status sorológico está estreitamente relacionada com o conceito de estigma internalizado, mas é possível que estar em contato com a associação ou grupo para pessoas com HIV aumente a capacidade da pessoa de assumir seu status sorológico e desenvolver menos estratégias de controle de informação. Outra explicação poderia ser que as pessoas que entram em contato com uma associação têm mais facilidades para identificar quais pessoas em seu ambiente podem revelar sua sorologia. (BERNIER et. al., 2015).

Estratégias para a convivência com o HIV

As estratégias de enfrentamento ao HIV apresentaram-se em dois aspectos: em um nível social e em um nível individual. O impacto das variáveis demográficas na autoestima de PVHA auxilia na convivência com o vírus. Pessoas com maior nível de escolaridade tendem a possuir um nível de autoestima mais alto do que aquelas com menor nível educacional. O status de emprego, a independência econômica, a segurança financeira e a formação educacional contribuem para um aumento da autoestima e maior qualidade de vida (MANHAS, 2014).

Pacientes com HIV têm maior risco de desenvolver depressão e esta é influenciada pela autoestima, que tem sido demonstrada como uma das mais fortes influências protetoras contra a depressão em PVHA (KALOMO, 2017). Não só a autoestima melhora a adesão médica e detém infecções oportunistas, mas também melhora a qualidade de vida (JAGANNATH et. al., 2011; FERREIRA; FAVORETO, 2011).

Em termos de apoio social e depressão, os adolescentes afetados pelo HIV que têm mais apoio social dos profissionais de saúde relatam níveis mais baixos de depressão (ZHAO et al., 2014). Percebe-se que o acolhimento recebido da equipe de saúde (FERREIRA, FAVORETO, 2011) e grupos psicoterapêuticos para PVHA causam melhorias significativas na autoestima dos participantes (NAKIMULI-MPUNGU et al., 2014).

Atividades grupais entre profissionais de saúde e PVHA gera familiaridade e percepção de necessidades, sentimentos e aflições, além de construir um ambiente de apoio emocional, troca de experiências e compreensão dos aspectos psicossociais da convivência com o vírus e se constitui como uma importante estratégia para a educação e promoção da saúde (CASTRIGHINI et al., 2013).

Outra estratégia para convivência com o HIV, dessa vez em nível individual, apresentou-se como um processo que vai da autovitimização até a revalorização. A noção parte da ideia de se ter uma fraqueza, de ser vítima dela e de não ser a fraqueza em si e, a partir disso, ir ao enfrentamento dessa fraqueza. Os sujeitos

passam a desenvolver estratégias de revalorização e reconstrução da autoestima e também de suas relações sociais. Nesse sentido, parte-se para a estratégia de não incorporar a discriminação para si e, dessa forma, assume-se o papel de protagonista de sua história, onde o apoio grupal ajuda na criação do protagonismo (FERREIRA, FAVORETO, 2011).

A pesquisa de Rosário Gregório Andrade e Jorge Alberto Bernstein Iriart (2015) mostrou que mulheres adotaram a estratégia de não revelar sua condição sorológica a ninguém devido ao contexto de forte desigualdade de gênero, no qual o HIV suscita acusações morais. O contexto de desigualdade volta-se a questões relacionadas à sexualidade, onde as relações desiguais abrem a possibilidade ao homem revelar sua condição sorológica à mulher, mas se esta o faz, ela corre sério risco de ser julgada infiel ou prostituta, e isso as remete a uma forte discriminação ou até mesmo o abandono por parte de seus maridos. Isso mostra que o estigma do HIV reforça as desigualdades entre os gêneros. A questão piora quando existe a interseccionalidade entre gênero, raça, classe social e HIV, mostrando que mulheres negras pobres sofrem o estigma de maneira muito mais forte, culminando em várias consequências físicas, psicológicas e sociais (KALOMO, 2017).

Outro dado da revisão foi que estar em contato com uma associação de pessoas com HIV auxilia no desenvolvimento de estratégias para a convivência com o vírus e no desenvolvimento de estratégias para a resolução de problemas advindos dele. Novamente, pôde-se perceber que o apoio grupal seja na área da saúde ou na comunidade, é deveras importante no desenvolvimento e manejo da auto eficácia (BERNIER et. al., 2015).

Andrade e Iriart (2015) corroboram com essa colocação ao discutir que uma das principais estratégias para lidar com o HIV foi a criação de espaços seguros no formato de grupos de PVHA. Ali, elas são bem aceitas e são bem vindas. Esses grupos servem como apoio emocional e social onde se pode garantir o apoio negligenciado por parte do Estado. As pessoas que participam desses grupos têm melhorias na autoestima e conseguem apoio para o enfrentamento do estigma (SOUZA et al, 2019).

Adeline Bernier et. al. (2015) complementa discutindo que a participação de PVHA em associações está relacionada à redução do isolamento social e estigma. A associação frequente pode facilitar a expressão de emoções em torno do vírus, desmistificar a infecção e favorecer a discussão, primeiro dentro da associação e, mais tarde, fora dela. Também é provável que estar em contato com uma associação melhore as capacidades de comunicação desses sujeitos (habilidade reconhecida como importante para organizar a abertura ou não do status sorológico), fortalecendo suas habilidades de selecionar amizades com as quais será possível discutir essas questões. A troca de experiências com semelhantes pode permitir o desenvolvimento de estratégias adaptadas.

Há uma relação entre emoções, apoio social e *coping*: se houver um alto impacto emocional sem um suporte social afetivo, não se promove um enfrentamento adequado, o que poderia levar os pacientes, no momento do diagnóstico, a usar estratégias não funcionais, como o uso de substâncias ou a evasão. Daí a importância dos grupos de apoio (GUZMÁN et. al., 2012).

O apoio familiar é necessário para as PVHA como uma importante rede de apoio para que possam desenvolver respostas adaptativas ao lidar com estressores

e/ou impactos relacionados à infecção (VALERIA et. al., 2015; FERREIRA; FAVORETO, 2011). Indivíduos solteiros apresentam a pior média de apoio familiar em relação aos indivíduos casados e, portanto, menos apoio para lidar com a vida com o HIV e pior autoestima (CASTRIGHINI et. al., 2010, 2013). O apoio social pode ter influência na redução do nível de depressão em PVHA e influencia positivamente o aspecto psicossocial como um todo (VALERIA et. al., 2015).

Homens e mulheres que vivem com HIV relataram a necessidade de disciplinar seus desejos sexuais e, como resultado, experimentaram menos espontaneidade sexual e inibição e também ocorreu uma constante preocupação com sexo seguro. PVHA podem sentir que fazer sexo com alguém que também vive com o vírus torna as coisas muito mais fáceis em termos de revelação, negociação de sexo com ou sem preservativo, e geralmente desfrutar de sexo relativamente livre de ansiedade e preocupação. Mesmo os diagnosticados recentemente podem imaginar um possível futuro com alguém que também vive com o HIV como quase a única opção (ROHLEDER; MCDERMOTT E COOK, 2015).

Rafael Agostini, Ivya Maksud e Tulio Franco (2018) discutem que é importante para as PVHA estabelecerem vínculos e construir confiança com suas parceiras e parceiros afetivo-sexuais antes que a sorologia seja tema e é possível que a sorologia seja mantida em segredo como estratégia de proteção contra a rejeição, o estigma e a discriminação na intimidade, pois a rejeição no contexto de relacionamentos amorosos e sexuais por conta do HIV, pode levar essas pessoas ao uso de drogas como um mecanismo de enfrentamento (MOLINA; RAMIREZ-VALLES, 2013).

A inserção em uma comunidade religiosa foi apontada como uma estratégia de melhoria da autoestima, pois a comunidade pode representar um lugar onde as pessoas com HIV não se sentem discriminadas. Pelo fato do HIV não ter cura e ser associado à ideia de morte, as crenças religiosas ajudam no processo de construção de um sentido para a doença e no seu enfrentamento, com impacto sobre o bem-estar subjetivo do paciente e na melhora de sua autoestima (ANDRADE, IRIART, 2015; FERREIRA; FAVORETO, 2011). As intervenções de profissionais da saúde que considerem o aspecto religioso como forma de estratégia para lidar com o HIV podem contribuir para o aumento da autoestima de PVHA (SANTO et. al., 2019).

A representação da pessoa com HIV como extremamente magra e debilitada ainda é forte e, diante disso, os participantes da pesquisa de Andrade e Iriart (2015) buscaram reduzir as marcas corporais estigmatizantes com a adesão ao tratamento antirretroviral e, apenas depois disso, revelaram o diagnóstico para os familiares. A imagem corporal tem grande influência no processo de autoestima e confiança para a revelação do diagnóstico (ROHLEDER, MCDERMOTT E COOK, 2015). A necessidade de aderir ao tratamento foi uma responsabilidade pessoal gerada pela necessidade de viver uma vida mais longa e saudável (NYANZI-WAKHOLI et. al., 2012; GUZMÁN et. al., 2012).

Outra informação que emergiu na literatura foi a utilização de exercícios físicos, que tem sido um fator influenciador na autoestima, ajudando a alcançar uma melhor percepção na satisfação das PVHA (CASTRIGHINI et. al., 2013), o que é corroborado por Priscila Custódio Martins et. al, (2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura investigada sugeriu que a autoestima é um fator essencial para o enfrentamento das demandas do dia a dia e que nas PVHA ela é frequentemente ameaçada, principalmente pela carga social do HIV, manifestada em diversas formas de discriminação. Tal carga também é introjetada pelo sujeito, o que a literatura chamou de “autoestigma”.

A depressão surgiu relacionada diretamente com a infecção, sendo uma das suas principais consequências. Os dados mostram que viver com HIV é ressignificar sua existência para então conviver de maneira “amigável” com o vírus. Grupos de apoio foram reconhecidos como forte base social para enfrentamento e nesses grupos, muito mais que apoio para o enfrentamento é encontrado, mas sim um ambiente seguro e de acolhimento para outras demandas como a pobreza, por exemplo.

A autoestima é fator de proteção contra as diversas questões sociais do vírus, como o estigma, o preconceito e a discriminação e foram encontradas intervenções a nível social, individual, terapêutico, religioso, familiar e afins para mantê-la saudável. Os estudos tiveram uma diversidade de formas de enfrentamento ao estigma, mas todos retrataram que o apoio do ambiente social é de extrema importância.

As principais dificuldades vividas por PVHA voltaram-se em grande parte ao estigma social, mas também estão ligadas aos efeitos colaterais da Terapia Antirretroviral - TARV, a questão da revelação do status sorológico, a ressignificação e reconstrução de uma vida sexual e de uma identidade positiva para o HIV e a relação com os pares. As contribuições do estudo voltam-se a conhecer como o HIV impacta na maneira como o sujeito se percebe, isso pode nortear intervenções mais assertivas nos espaços de saúde como UBS, Policlínicas e demais espaços que trabalhem promovendo saúde a pessoas com HIV.

Diante disso, as limitações do estudo voltaram-se a bibliografia analisada, que em sua maioria era de cunho internacional. Isso pode sugerir uma lacuna nas pesquisas brasileiras sobre o tema, mas também pode sugerir um potencial campo de investigação científica. Por fim, sugerimos que pesquisas em campo brasileiro são extremamente necessárias para que se possa compreender melhor os entrelaços entre HIV e autoestima no contexto nacional, com nossas especificidades culturais e históricas, principalmente pesquisas que utilizem a interseccionalidade como instrumento teórico-analítico.

Self esteem of the people living with HIV - an integrative literature review

ABSTRACT

Self esteem is the evaluative perception of yourself that can be positive or negative, whereas the human immunodeficiency virus (HIV) is responsible for AIDS, which destroys the immune system. Thus, the article aimed to analyze the scientific literature on the self-esteem of people living with HIV through an integrative review. 20 articles were selected on the CAPES portal and were analyzed through a review protocol and later through Content Analysis. The results showed 3 groups: I) The impacts of discovering HIV positive on people's self-esteem; II) Main challenges of living with HIV; III) Strategies for living with HIV, which argue that the self-esteem of people with HIV is constantly at risk due to the stigma that the virus carries. Support groups help people living with HIV to face prejudice. It is concluded that self-esteem is a protective factor against the social burden of HIV and needs to be worked on in health settings.

KEYWORDS: Self-esteem. Person with HIV. Stigma.

Autoestima de las personas que viven con VIH - una revisión integrativa de la literatura

RESUMEN

La autoestima es la percepción evaluativa de uno mismo que puede ser positiva o negativa, mientras que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del SIDA, que destruye el sistema inmunitario. Por lo tanto, el artículo tuvo como objetivo analizar la literatura científica sobre la autoestima de las personas que viven con el VIH a través de una revisión integradora. Se seleccionaron 20 artículos en el portal CAPES y se analizaron a través de un protocolo de revisión y luego a través de Análisis de contenido. Los resultados mostraron 3 núcleos: I) Los impactos de descubrir VIH positivo en la autoestima de las personas; II) Principales desafíos de vivir con VIH; III) Estrategias para vivir con VIH, que sostienen que la autoestima de las personas con VIH está constantemente en riesgo debido al estigma que conlleva el virus. Los grupos de apoyo ayudan a las personas que viven con el VIH a enfrentar prejuicios. Se concluye que la autoestima es un factor protector contra la carga social del VIH y necesita ser trabajado en entornos de salud.

PALABRAS CLAVE: Autoestima. Persona con VIH. Estigma.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Edson Ribeiro de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 179-195, 2010.

ANDRADE, Rosário Gregório; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 565-574, 2015.

ANTUNES, Larissa; CAMARGO, Brigido Vizeu; BOUSFIELD, Andréa Barbará S. Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 43-57, 2014.

AGOSTINI, Rafael et. al. A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4599-4604, 2019.

AGOSTINI, Rafael; MAKSUD, Ivia; FRANCO, Túlio. “Eu tenho que te contar um negócio”: gestão da soropositividade no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais de jovens vivendo com HIV. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 30, p. 201-223, 2018.

BANDEIRA, Cláudia de Moraes; HUTZ, Claudio Simon. As implicações do bullying na autoestima de adolescentes. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v.14, n. 1, p. 131-138, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENTO, Fabíola Cristina de Oliveira et. al. Perfil da autoestima de praticantes de dança de salão. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.5, n.27, p.195-200, 2011.

BERNIER, Adeline et. al. Factores asociados a establecer contacto con asociaciones de lucha contra el VIH/sida en Ecuador: resultados de un estudio comunitario. **Rev. Panam Salud Publica**. Washington v. 38, n. 3, p.209–16, 2015.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p.121-136, 2011.

BRASIL. **Brasil mais do que dobra o tempo de sobrevida de pessoas com aids**. 2019. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/brasil-mais-do-que-dobra-o-tempo-de-sobrevida-de-pessoas-com-aids>. Acessos em 31 de maio de 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014**. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Brasília: Casa Civil, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm Acessos em 03 de agosto de 2020.

CALIARI, Juliano de Souza et. al. Fatores relacionados com a estigmatização percebida de pessoas vivendo com HIV. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, p.1-17, 2017.

CASTRIGHINI, Carolina de Castro et. al. Evaluation of self-esteem in people living with hiv/aids in the city of ribeirão preto, state of São Paulo, Brazil. **Text Context Nursing**, Florianópolis, v. 22, n.4, p.1049-55, 2013.

CASTRIGHINI, Carolina de Castro et. al. Depression and self-esteem of patients positive for HIV/AIDS in an inland city of Brazil. **Retrovirology**, Nova York, v.7(Suppl 1):p.66, 2010.

CATUNDA, Carolina; SEIDL, Eliane Maria Fleury; LEMETAYER, Fabienne. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/aids: efeitos da percepção da doença e de estratégias de enfrentamento. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. spe, e32ne218, 2016.

COSTA, Veridiana Tavares; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein. Adherence to treatment of young adults living with hiv/aids from the perspective of complex thinking. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, p.1-15, 2019.

CRUZ, Mário; SANTOS, Luísa Ramos; RODRIGUES, Luís Paulo. O autoconceito e autoestima de adolescentes praticantes de modalidades náuticas. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 389-402, 2016.

DUTRA, Aparecida de Fátima Cordeiro; CORDOVA, Wilma; AVANT, Freddie Lee. Estigma e discriminação: experiências de homens afrodescendentes vivendo com HIV/Aids em Salvador-Bahia. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 257-272, 18 jan. 2017.

FELICIANO, Inês Paulo; AFONSO, Rosa Marina. Estudo sobre a autoestima em adolescentes dos 12 aos 17 anos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 252-265, 2012.

FERREIRA, Débora Carvalho; FAVORETO, Cezar Augusto Orazem. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 917-936, 2011.

FRANCO, Adriana de Franco.; DAVIS, Cláudia. Autoestima: gênese e constituição de um atributo construído socialmente. **ETD - Educação Temática Digital**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 99-118, 2010.

GARCÍA, Freddy E. Villacres; DEL VALLE, Daniel I. Ruiz; LOOR, John P. Ochoa. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martin Icaza". **Dominio de las Ciencias**, Quito. v.3, n. 2, p. 849-865, 2017.

GARCIA, Sandra; KOYAMA, Mitti Ayako Hara. Estigma, discriminação e HIV/ Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.42, Supl 1, p.72-83, 2008.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564, 2016.

GUZMÁN, Rodrigo Cantú et. al. Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México. **Psicología y Salud**, Veracruz, v. 22, n. 2, p.163-172, 2012.

HEREK, Gregory; SAHA, Sona; BURACK, Jeffrey. Stigma and Psychological Distress in People With HIV/AIDS. **Basic and Applied Social Psychology**, Londres, v. 35, n. 1, p. 41-54, 2013.

JAGANNATH, Vinita et. al. Association of depression with social support and self-esteem among HIV positives. **Asian Journal of Psychiatry**, Londres, v.4, p.288-292, 2011.

JESUS, Gisele Juliana de et. al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.** Ribeirão Preto, v. 30, n. 3, p.301-7, 2016.

KALOMO, Evelini Ndi. Associations between HIV-related stigma, self-esteem, social support, and depressive symptoms in Namibia. **Aging & Mental Health**, Londres, v. 22, n. 12, p.1570-1676, 2018.

MANHAS, Carol. Self-esteem and quality of life of people living with HIV/AIDS. **Journal of Health Psychology**, Nova York, v. 19, n.11, p. 1471-1479, 2014.

MARTINS, Priscila Custódio et. al. Atividade física e gordura corporal de adolescentes vivendo com hiv: um estudo comparativo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 69-77, 2017.

MELCHIOR, Regina et. al. Desafios da adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, supl. 2, p. 87-93, 2007.

MELO, Eduardo Alves; MAKSUD, Ivia; AGOSTINI, Rafael. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Revista Panamericana de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p.e151, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOLINA, Yamile; RAMIREZ-VALLES, J. HIV/AIDS stigma: Measurement and relationships to psychobehavioral factors in Latino gay/bisexual men and transgender women. **AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV**. Londres. v.25, n.12, p.1559-1568, 2013.

MONTEIRO, Vera. Promoção do autoconceito e auto estima através de um programa de leitura a par. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 147-155, 2012.

MOSQUERA, Juan José Mouriño; STOBAUS, Claus Dieter. Auto-imagem, autoestima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 7, n. 1, p. 83-88, 2006.

NAKIMULI-MPUNGU, Etheldreda et. al. Outcomes, feasibility and acceptability of a group support psychotherapeutic intervention for depressed HIV affected Ugandan adults: A pilot study. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdã, v.166, p.144-150, 2014.

NYANZI-WAKHOLI, Barbara et. al. The charms and challenges of antiretroviral therapy in Uganda: the DART experience. **AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV**, Londres, v. 24, n.2, p.137-142, 2012.

OLLEY, Benjamin Oladapo et. al. HIV-related stigma and self-disclosure: the mediating and moderating role of anticipated discrimination among people living with HIV/AIDS in Akure Nigeria. **AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV**. Londres, v. 28, n.6, p.726-730, 2016.

OLLEY, Benjamin Oladapo et. al. Psychosocial factors predicting severity of depression among treatment-seeking HIV/AIDS patients: A multi-site Nigerian study. **Niger J Clin Pract**, Abuja, v.20, p. 296-302, 2017.

RAMOS, Miguel. Adaptação para uma população de estudantes universitários portugueses da escala de autoestima de estado de Heatherton e Polivy. **Psicologia**, Lisboa, v. 28, n. 1, p. 32-38, 2014.

REIS, Renata Karina et. al. Inconsistent condom use between serodifferent sexual partnerships to the human immunodeficiency virus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p.1-13, 2019.

RIBEIRO, Renato Mendonça et. al. Impacto da autoestima e dos fatores sociodemográficos na autoeficácia de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, p.1-14, 2020.

ROHLER, Paul; MCDERMOTT, Daragh; COOK, Rachel. Experience of sexual self-esteem among men living with HIV. **J. Health Psychol.** Nova York, v.22, n. 2, p.176-185, 2015.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira. Autoestima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza. v. 17, n. 1. P.31-36, 2004.

SANTO, Caren et. al. O processo de ancoragem na representação social de líderes evangélicos sobre AIDS. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 778-787, 2019.

SEBASTIAN, Smijo; SUBATHRA, V.; SADATH, Anvar. Does stigma predict variability in self-esteem? role of stigma on self-esteem of persons living with HIV/AIDS in India. **Indian J Soc Psychiatry**, Nova Delhi, v.34, p.225-30, 2018.

SILVA, Rcardo Azevedo da et. al. Transtornos mentais comuns e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1832-1838, 2010.

SILVA, Tirza Almeida da. **As representações sociais da soropositividade para HIV e sua relação com a adesão ao tratamento**. 2018, 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelle Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Jacqueline de et. al. Promoção da saúde mental de mulheres: a influência da saúde física e do meio ambiente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 184-190, 2019.

SOUZA, Laelson Rochelle Milanês et. al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1129-1136, 2019.

STORCH, Jalusa Andrea et. al. Autoestima e autoimagem em idosos com deficiência. **Journal of Research in Special Educational Needs**, Nova Jersey, v. 16, n. 1, p. 251–254, 2016.

UNAIDS. **Agir para mudar leis discriminatórias**. 2019b. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/02/ZeroDiscrimina%C3%A7%C3%A3o2019_Brochura.pdf. Acessos em 31 de Maio de 2019.

UNAIDS. **Direitos das PVHIV**. 2019b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>. Acessos em 31 de Maiod de 2019.

UNAIDS. **Estatísticas sobre as infecções por HIV**. 2019a. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acessos em 31 de Maio de 2019.

VALERIA, Jean et. al. Family support is not a risk factor of negative self-esteem in HIV/AIDS women. **Universa Medicina**. Jakarta Barat, v. 34, n.1, p. 61-67, 2015.

ZHAO, Qun et al. Predictors of Depressive Symptoms Among Children Affected by HIV in Rural China: A 3-Year Longitudinal Study. **J Child Fam Stud**, Berlin. v.23, p. 1193–1200, 2014.

ZUCCHI, Eliana Miura; PAIVA, Vera Silvia Facciolla; FRANCA JUNIOR, Ivan. Intervenções para reduzir o estigma da Aids no Brasil: uma revisão crítica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1067-1087, 2013.

Recebido: 24/04/2020.

Aprovado: 24/08/2020.

DOI: 10.3895/cgt.v14n43.12078.

Como citar: CARVALHO, Raydson Almeida de; SOUZA, Daniel Cerdeira de. A autoestima da pessoa que vive com HIV – uma revisão integrativa da literatura. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 14, n. 43, p. 278-299, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Daniel Cerdeira de Souza

Rua Bernardina Maria Lopes, 243B, Tapera – Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

