

## **AIDS E ENFERMAGEM: ATITUDES VERSUS TRAÇOS DE PERSONALIDADE NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR\***

*Marco Antonio de Castro Figueiredo\*\**

*Kelly Cristina de Moraes\*\*\**

*Este trabalho procurou verificar possíveis relações entre propensões frente alguns aspectos do enfrentamento da AIDS e traços de personalidade do pessoal de enfermagem para, posteriormente, elaborar programas de orientação e acompanhamento de profissionais que assistem a este tipo de paciente.*

*Com base em escalas de atitudes construídas segundo o modelo teórico de FISHBEIN e AJZEN (1975), foi realizada uma avaliação de 56 profissionais do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, verificando-se suas propensões frente a seis dimensões do atendimento à AIDS: a doença em si, o tratamento de suporte, o estigma associado ao paciente, a impotência do profissional, o rapport com o doente e o embaraço frente às condições que o atendimento se realiza. Posteriormente, foi realizada uma avaliação de traços de personalidade desses 56 sujeitos com base na aplicação do Questionário 16 PF de CATEL e EBER (1954). Estudos de correlação e análises de contingência verificam, tomando-se como critério um nível de significância  $p = .05$ , interações de atitudes frente a alguns fatores e os resultados obtidos no 16 PF. Partindo destes resultados uma análise detalhada da relação personalidade/atitudes frente à AIDS foi feita em conjugação com trabalhos anteriores.*

*UNITERMOS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, atitudes, traços de personalidade, profissionais de saúde*

---

*\*Pesquisa subvencionada pelo CNPq*

*\*\*Professor Assistente Doutor junto ao Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*

*\*\*\*Psicóloga Residente junto ao Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.*

## Introdução

A complexidade do atendimento ao paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), além de acarretar um grande desgaste psicológico na maioria dos profissionais envolvidos, dificulta a identificação dos principais fatores deste desequilíbrio. A literatura tem apresentado um grande número de trabalhos associando o medo<sup>15,16</sup>, a falta de informações<sup>9</sup>, a homofobia<sup>4</sup>, as crenças políticas e religiosas<sup>1,10</sup> às dificuldades que profissionais de saúde<sup>11</sup> têm com relação à AIDS em suas áreas específicas. Além disso, muitos estudos têm sugerido programas de orientação e informação para esses profissionais com o objetivo não só de melhorar o atendimento como para diminuir a ansiedade e minimizar as seqüelas psicológicas do seu trabalho<sup>12,13,17</sup>.

A equipe de enfermagem, por ocupar uma posição central no atendimento ao paciente com AIDS, se constitui no pivô onde o tratamento se suporta e onde se concentra o maior nível de pressão psicológica. Vários autores indicam o acompanhamento psicológico, não só do paciente, como de quem o atende<sup>2,14</sup>. As equipes que realizam esse atendimento não podem prescindir de um serviço de apoio psicológico e este não pode prescindir de instrumentação adequada para diagnóstico e tratamento da relação paciente-terapeuta.

Neste espírito, foi desenvolvido um questionário de atitudes junto a profissionais do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto com o objetivo de orientar programas de seleção, treinamento e apoio psicológico para aqueles que atendem diretamente ao paciente com AIDS. Vários estudos já foram realizados com esse instrumento, verificando sua estabilidade e a homogeneidade das escalas utilizadas<sup>6</sup>. Além disso, diferenças entre categorias profissionais foram encontradas indicando a necessidade de novos estudos em função do sexo, escolaridade e qualificação profissional<sup>5,7</sup>.

A presente investigação visa estabelecer algumas relações entre atitudes do pessoal de enfermagem frente a certos aspectos associados à AIDS e traços de personalidade, possibilitando, assim, fornecer subsídios para o acompanhamento psicológico do profissional. Este trabalho deverá ser o primeiro de uma série de estudos, na direção do estabelecimento de um perfil psicossocial do profissional que atende pessoa com AIDS, envolvendo não só os aspectos afetos-cognitivos implicados no trato diário com o paciente, como também alguns traços de personalidade mais adequados para o enfrentamento das condições em que a relação paciente-profissional se efetua.

## Metodologia

### 1. População

Foram estudados, compreendendo 56 membros da equipe de enfermagem do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, compreendendo 19 enfermeiras, 16 atendentes profissionais e 21 auxiliares. A amostra foi composta através de sorteio, seguindo um critério de estratificação de forma a representar os diversos departamentos do hospital. Todos os sujeitos estudados pertenciam ao sexo feminino.

### 2. Método

No estudo de atividades, foram utilizadas escalas do tipo Likert, em sete pontos, segundo o modelo afetivo-cognitivo de FISHBEIN e AJZEN<sup>8</sup>. Estes autores concebem as atitudes como complexos formados pela conjugação de crenças e valores que podem ser assim calculados:

#### Equação de Fishbein e Ajzen (1975) para medidas de atitudes

$$A_f = \sum_{i=1}^n b_i \times e_i$$

onde:

$A_f$  = Atitude geral frente ao fenômeno "f".

$b_i$  = Crenças sobre "f" ou Probabilidade Subjetiva de que o atributo "i" esteja associado ao fenômeno "f".

$e_i$  = Valores associados ao atributo "i".

$n$  = Número de crenças associadas ao fenômeno "f".

Estes componentes podem ser estudados através de dimensões probabilístico/subjetivas como "provável-improvável", "sempre-nunca" ou "verdadeiro-falso" e afetivo/valorativo, do tipo e do Diferencial Semântico, "bom-mau", "feio-bonito" ou "honesto-desonesto". O quadro 1 dá exemplo das escalas utilizadas, cujos conteúdos se encontram em anexo:

**Quadro: 1 - Modelo de Escala "b" e "e" utilizadas no questionário (Cognições e Valorações)**

<p><b>A. ESCALA "b", PARA MEDIDAS SOBRE O COMPONENTE COGNITIVO DA ATITUDE.</b></p>
<p>B1.1. A AIDS causa medo nas pessoas</p> <p>SEMPRE <sup>+3</sup>   <sup>+2</sup>   <sup>+1</sup>   0   <sup>-1</sup>   <sup>-2</sup>   <sup>-3</sup> NUNCA</p>
<p><b>B. ESCALA "e", PARA MEDIDAS SOBRE O COMPONENTE VALORATIVO DA ATITUDE</b></p>
<p>B1.1. As pessoas terem medo da AIDS é:</p> <p>BENÉFICO <sup>+3</sup>   <sup>+2</sup>   <sup>+1</sup>   0   <sup>-1</sup>   <sup>-2</sup>   <sup>-3</sup> PREJUDICIAL</p>

Estas escalas, desenvolvidas e validadas no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, foram concebidas para a avaliação de atitudes frente à AIDS e envolvem seis Dimensões de medidas, relacionadas à **Doença** em si, ao **Suporte** dado ao paciente, ao **Estigma** que acompanha a doença, ao **Rapport** com paciente, à **Impotência** frente às condições do tratamento e ao **Embaraço** que envolve a relação terapêutica/paciente.

A avaliação de Traços de Personalidade foi realizada a partir do teste 16 fatores primários (PF) de CATTEL e EBER<sup>3</sup>, traduzido e adaptado para a população brasileira e que apresenta um bom coeficiente de homogeneidade e fidedignidade. Este instrumento é composto por 187itens, distribuídos entre 16 fatores essencialmente independentes, e que podem ser assim definidos:

**Quadro 2 - Descrição Condensada dos 16 Fatores Primários de Personalidade, segundo Cattell e Eber**

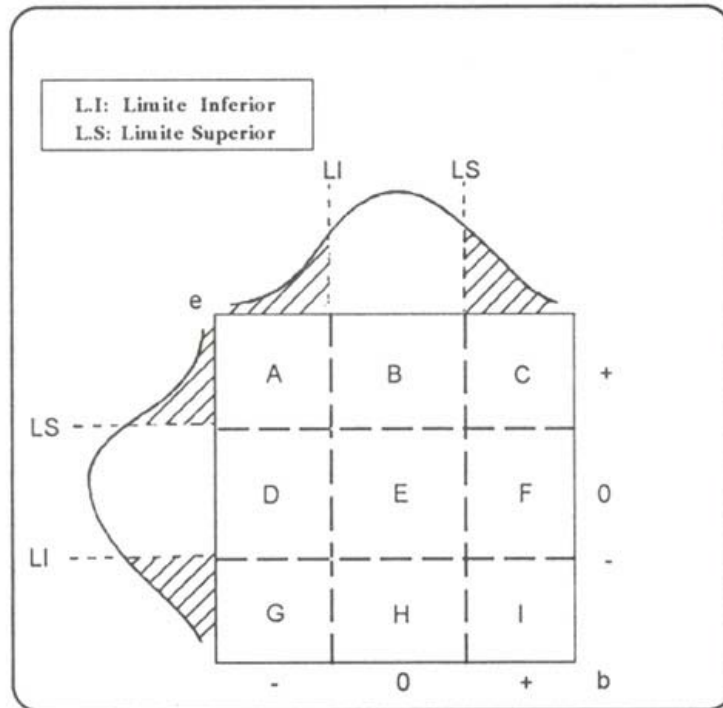
<b>Fator</b>	<b>Baixo Resultado</b>	<b>Alto Resultado</b>
A	RESERVADO	EXPANSIVO
B	MENOS INTELIGENTE	MAIS INTELIGENTE
C	EMOCIONALMENTE INSTÁVEL	EMOCIONALMENTE ESTÁVEL
E	HUMILDE	AFIRMATIVO
F	SÓBRIO	DESPREOCUPADO
G	EVASIVO	CONSCIENCIOSO
H	ACANHADO	DESENVOLTO
I	RÍGIDO	BRANDO
L	CONFIANTE	DESCONFIADO
M	PRÁTICO	IMAGINATIVO
N	GENUÍNO	REQUINTADO
O	PLÁCIDO	APREENSIVO
Q <sub>1</sub>	CONSERVADOR	EXPERIMENTADOR
Q <sub>2</sub>	DEPENDENTE	AUTO-SUFICIENTE
Q <sub>3</sub>	SEM AUTO DISCIPLINA	CONTROLADO
Q <sub>4</sub>	FLEUGMÁTICO	TENSO

### **Tratamento estatístico**

Inicialmente, foi realizado um estudo sobre a interação das escalas “b” e “e”, no sentido de verificar a conjugação dos componentes afetivos-cognitivos das atitudes viabilizando, assim, a interpretação dos resultados em função das crenças e valores associados às seis Dimensões do questionário.

Para isso, foram construídas tabelas de contingência formadas pela trisseção das escalas de probabilidade, em abscissas, e das escalas de avaliação, em ordenadas. As trisseções foram realizadas dividindo os sete pontos das escalas em campos negativos (-3 e -2), campos neutros (-1, 0 e +1) e campos positivos (+2 e +3), determinando nove caselas que podem ser assim definidas.

### Quadrantes determinados pelas trisseções das escalas “b” e “e”



**Quadro 3 - Conjugações de Crenças e Valores na Tabela de Contingência e Respective Significados**

Quadrante	Interseção		Significado da relação b x e	Atitudes
	b	e		
A	-	+	CRENÇAS FRACAS EM ATRIBUTOS POSITIVOS	NEGATIVAS
B	0	+	CRENÇAS MEDIANAS EM ATRIBUTOS POSITIVOS	LEVEMENTE NEGATIVAS
C	+	+	CRENÇAS FORTES EM ATRIBUTOS POSITIVOS	ALTAMENTE POSITIVAS
D	-	0	CRENÇAS FRACAS EM ATRIBUTOS NEUTROS	NEUTRAS
E	0	0	CRENÇAS MEDIANAS EM ATRIBUTOS NEUTROS	
F	+	0	CRENÇAS FORTES EM ATRIBUTOS NEUTROS	
G	-	-	CRENÇAS FRACAS EM ATRIBUTOS NEGATIVOS	POSITIVAS
H	0	-	CRENÇAS MEDIANAS EM ATRIBUTOS NEGATIVOS	LEVEMENTE NEGATIVAS
I	+	-	CRENÇAS FORTES EM ATRIBUTOS NEGATIVOS	ALTAMENTE NEGATIVAS

Com base na distribuição das respostas dos 56 sujeitos entre as nove caselas foi realizada um estudo de prevalência, através do teste chi-quadrado, para cada um das seis Dimensões avaliadas.

Posteriormente, no sentido de verificar a interação das medidas de atitudes e de personalidade, calculou-se a correlação entre os escores dos 56 sujeitos nos dois questionários, tomando-se como critério o nível de significância de P .05.

## Resultados

No que se refere ao estudo das interações das escalas “b” x “e”, a tabela 1 apresenta os resultados do teste chi-quadrado e respectivos quadrantes prevalentes, para cada Dimensão estudada.

**Tabela 1 – Quadrantes Prevalentes nas Tabelas de Contingência e Respectivas Proporções de Inclusão, para os seis Fatores do Questionário**

	DIMENSÕES					
	1 DC	2SP	3 ET	4 IP	5 RP	6 EB
<b>X<sup>2</sup></b>	51.81	18.90	22.16	51.51	.15	15.71
<b>P</b>	.001*	.003*	.001*	.001*	.66	.001*
<b>Pp</b>	.79*	.52*	.51*	.79*	.46	.52*
<b>Q</b>	I	C	I	I	I	I

(DC: Doença, SP: SUPORTE, ET: ESTIGMA, IP: IMPOTÊNCIA, RP: RAPPORT, EB: EMBARAÇO)

Podemos observar que os sujeitos se concentram no quadrante I para as Dimensões 1, 3, 4 e 6 o que significa alta força da crença em conteúdos negativos para a Doença em si, o Estigma, a Impotência e o Embaraço. Inversamente para a Dimensão 2, Suporte, observa-se prevalência na casela C, que determina alta força da crença em conteúdos positivos. Entretanto, para a Dimensão 5, Rapport, não há predominância em um campo específico, apesar da freqüência modal (.46) estar situada no quadrante I.

Com relação à relação descritivas das distribuições das respostas dos 56 sujeitos nos dois questionários, as tabelas 2 e 3 apresentam as médias e desvios-padrões para, respectivamente, os seis Fatores do Questionário de Atitudes e os 16 Traços de Personalidade.





Estes resultados foram interpretados à luz dos conteúdos avaliados pelos dois questionários, considerando-se a direção das correlações obtidas. Estes dados são apresentados pelo quadro 4.

**Quadro 4 – Interpretações das relações entre Atitudes e Personalidade em função da direção das correlações obtidas**

FATOR	16 PF	DIREÇÃO	INTERPRETAÇÃO
DOENÇA	E	Inversa	Pessoas mais humildes – propensões mais positivas
	G	Inversa	Pessoas mais perseverantes e conscienciosas – propensões mais negativas
	H	Inversa	Pessoas mais sociáveis e desembaraçadas – propensões mais negativas
SUPORTE	B	Inversa	Pessoas mais inteligentes – propensões mais negativas
	C	Inversa	Pessoas mais instáveis e com menor tolerância à frustração – propensões mais negativas
	O	Inversa	Pessoas apreensivas e sujeitas ao sentimento de culpa – propensões mais positivas
	Q <sub>1</sub>	Inversa	Pessoas mais conservadoras e moralistas – propensões mais positivas
	Q <sub>3</sub>	Direta	Pessoas com maior auto-controle e presas às regras sociais – propensões mais positivas
ESTIGMA	B	Inversa	Pessoas com maior capacidade de abstrações mais inteligentes – propensões mais negativas
IMPOTÊNCIA	G	Inversa	Pessoas mais presas às normas e moralistas – propensões mais negativas
	L	Inversa	Pessoas obstinadas e suspeitosas – propensões mais negativas
	N	Inversa	Pessoas mais sentimentalistas e simplistas – propensões mais positivas
RAPPORT	E	Inversa	Pessoas menos dominadoras e mais dependentes – propensões mais positivas
	F	Inversa	Pessoas mais prudentes e sérias – propensões mais positivas
	Q <sub>1</sub>	Inversa	Pessoas mais renovadoras e de pensamento livre – propensões mais negativas
EMBARAÇO	C	Direta	Pessoas mais maduras e calmas – propensões mais positivas
	L	Inversa	Pessoas mais acomodadas – propensões mais positivas
	N	Inversa	Pessoas mais sentimentalistas – propensões mais positivas

**Discussão**

Considerando a relação entre atitudes frente à AIDS e traços de personalidade,

podemos salientar alguns resultados interessantes, do ponto de vista de explicação de algumas questões levantadas por trabalhos anteriores, com referência à determinação de algumas variáveis psico-sociais sobre as propensões de profissionais de saúde diante do complexo do atendimento ao paciente HIV. Observando os dados apresentados pela tabela 4, podemos verificar que:

Em primeiro lugar, para a Dimensão 1, os resultados demonstraram uma tendência das pessoas mais humildes, evasivas e acanhadas no sentido de minimizar os aspectos negativos associados à Doença em si. Em contrapartida, pessoas com tendências à desenvoltura social, ligadas à consciência, tendem à avaliações mais negativas sobre a AIDS. Estes resultados vêm complementar os dados obtidos em outro trabalho<sup>7</sup>, que verificam propensões mais negativas frente a AIDS em função do nível de escolaridade e de qualificação profissional. Ao que tudo indica, o senso de realidade é um fator preponderante na avaliação da Doença, determinando atitudes mais favoráveis quanto menor for o nível de informação e de consciência do membro da equipe de enfermagem.

Em relação ao Suporte, Dimensão 2, os resultados indicam que a inteligência está em relação inversa às propensões. Considerando outro trabalho<sup>7</sup>, que verificou propensões mais positivas em sujeitos mais qualificados, o presente estudo vem esclarecer alguns pontos suscitados naquela ocasião, uma vez que os resultados obtidos com o fator B podem ser atribuídos à determinação da qualificação profissional no desenvolvimento da inteligência.

Além disso, relações foram observadas com a estabilidade emocional, a apreensão e o conservantismo, indicando propensões mais positivas em pessoas menos estáveis, mais apreensivas, sujeitas ao sentimento de culpa, inclinados ao conservantismo intelectual e à inclinações de tendências moralistas.

Fazendo uma síntese destes resultados, podemos observar que as propensões frente ao Suporte dado ao paciente com AIDS são afetadas a três fenômenos psico-sociais de naturezas diferentes:

a) Um primeiro, que desenvolve a determinação da qualificação profissional sobre alguns traços de personalidade que abrangem tipos de inteligência. Esse fenômeno indica uma tendência das pessoas propensas ao pensamento sincrético a acatarem mais positivamente o Suporte dado ao aidético.

b) Um segundo, ligado a questões intrínsecas da personalidade, envolvendo o controle das tensões, implicando na estabilidade emocional e placidez. Indica uma propensão mais positiva frente ao Suporte nas pessoas de menos controle, ou seja, aquelas com menor estabilidade emocional e com tendência à apreensão.

c) Finalmente, aspectos de natureza extrínseca, que abrangem a forma instrumental do comportamento e do controle social. Com relação a este terceiro nível de fenômenos, ao que tudo indica, as pessoas com maior autocontrole, com maior respeito às regras sociais, maior inclinação a juízos de valor e à moralização, apresentam propensões mais favoráveis frente ao Suporte dado ao paciente.

Os resultados para as Dimensões 1 e 2 não podem ser interpretadas sem considerar o caráter técnico dos conteúdos associados à Doença e ao Suporte. Enquanto que as demais Dimensões do questionário (Rapport, Estigma, Impotência e Embaraço) ligam-se aos fenômenos decorrentes da interação e dos aspectos psico-sociais do atendimento, envolvendo a contrapartida psicológica do trato com o paciente, as Dimensões Doença e Suporte estão relacionadas com informações relevantes que se ligam às formas de contágio, prognóstico e atendimento subsidiário ao tratamento clínico. Desta forma, os resultados podem ser compreendidos em função da qualificação profissional, que determina um maior senso de realidade quanto aos limites da intervenção, com conseqüentes propensões negativas frente à Doença em si e ao Suporte dado ao paciente.

Com referência às Dimensões de caráter psico-social, para estigma, os dados da tabela 4 indicam que pessoas com maior capacidade de abstração, mais inteligentes, tendem a rejeitar mais intensamente a estigmatização do paciente com AIDS. Estes resultados podem ser entendidos à luz da menor capacidade de abstração das pessoas com baixo escore no fator B, o que poderia levar à menor compreensão dos efeitos negativos do estigma sobre o paciente.

Para a Dimensão 4, os resultados da tabela 4 indicam que os conteúdos associados à Impotência frente ao trato com o paciente são mais valorizados negativamente pelas pessoas com o paciente são mais valorizados negativamente pelas pessoas com tendência à consciência profissional, ao requinte intelectual e à obstinação frente a opiniões que não sejam as próprias. Em síntese, as pessoas mais onipotentes e obstinadas tendem a aceitar menos os conteúdos associados à Impotência frente à circunstâncias que envolvem o tratamento da doença. Estes resultados são importantes para a elaboração de programas que visam minimizar os efeitos desmoralizantes da doença sobre o profissional que atende diretamente o paciente com AIDS. A não aceitação da Impotência pode ser uma via importante para a resistência à frustração no tratamento do paciente com AIDS, desde que seja acompanhada de uma visão crítica dos limites do tratamento. Assim, o acompanhamento psicológico do profissional que atende o paciente aidsético deveria estar voltado para a formação de um senso crítico sobre os limites de atuação sem, contudo deixar de expandir no mesmo sua consciência profissional e sua independência intelectual.

Quanto ao Rapport com o paciente, os resultados apresentados pela tabela 4 indicam que as atitudes associadas às formas de consideração do outro no processo de interação, onde as pessoas menos afirmativas, mais preocupadas e com um espírito maior de aceitação de

normas apresentam propensões mais positivas. Inversamente, o Rapport com o paciente é visto de forma negativa pelos membros da equipe de enfermagem que são mais francos e expressivos, com tendência ao pensamento livre e à independência. Se levarmos em consideração os conteúdos característicos desta Dimensão, que envolvem o desânimo do paciente e a necessidade deste ser esclarecido e informado sobre a sua doença, podemos verificar que, para o Rapport com o aidético, as pessoas muito assertivas e independentes poderiam dificultar o vínculo necessário à abordagem inicial, seja no momento da informação sobre o diagnóstico, seja nos contatos posteriormente para a orientação do paciente. Assim, as mais preocupadas com as condições do paciente, mais brandas nas suas afirmações, poderiam facilitar esse vínculo com o doente, fundamental para desenvolver o atendimento.

Finalmente, em relação ao Embaraço, parece estar ligado diretamente à maturidade, à força do ego e ao contato social. Ao que tudo indica, o Embaraço tem sua origem na insegurança e na falta de estrutura emocional para lidar com o paciente. Assim, ele poderia ser minimizado em função da experiência que o profissional vai adquirindo no decorrer do seu trabalho. Esta hipótese poderá ser testada, oportunamente, através de estudos diferenciais em função do tempo de serviço e da experiência no trato com o paciente com AIDS.

Muitos resultados aqui discutidos aqui merecem uma verificação mais aprofundada e em detalhes, para que se explicita melhor a determinação de alguns traços de personalidade sobre as propensões frente à AIDS. Um desses, por exemplo, é o conservantismo intelectual associado a propensões mais favoráveis ao suporte dado ao paciente. Mesmo considerando as características técnicas desta Dimensão e a importância das informações relevantes, que, por força do prognóstico sobre a doença, determinam propensões mais negativas nos profissionais mais críticos e qualificados, ainda restam pontos que precisam ser melhor esclarecidos. Consideramos, entretanto que, esta é uma primeira abordagem buscando relacionar traços de personalidade com atitudes frente a AIDS e que deverá ser ampliada em futuros estudos.

## **Conclusões**

Os resultados obtidos no presente trabalho sugerem a existência de relações estáveis entre atitudes frente à AIDS e alguns traços de personalidade, abrindo a perspectiva de construção de um instrumento de grande utilidade para o diagnóstico de problemas afetivos/cognitivos e da personalidade, envolvidos no atendimento ao paciente HIV. Assim, além do tratamento de aspectos que diferem as crenças e conhecimentos a respeito da AIDS dentro das equipes de enfermagem do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, os estudos apontaram para a necessidade de um ajustamento entre características de personalidade e alguns fenômenos psico-sociais

decorrentes da interação com o paciente que envolvem principalmente o tratamento de Suporte, o Rapport e a Impotência do profissional.

*The objective of the present study was to determine possible relations between attitudes towards some aspects of facing AIDS and personality traits in nursing personnel for later elaboration of a program of guidance and follow-up of professionals who treat the disease.*

*On the basics of the attitude scales constructed by the theoretical model of FISHBEIN and AJZEN (1975), a survey was carried out on 56 professional of Nursing Service of the University Hospital of Ribeirão Preto to determine their attitudes towards the six dimensions of AIDS treatment: the disease itself, support treatment, the stigma attached to the patient, the impotence of the professional, the rapport with the patient and the embarrassment due to the conditions of care provided. The personality traits of these 56 subjects were later evaluated by applying Questionnaire 16 PF of CATTEL and EBER (1954). Correlation studies and contingency analysis interaction between attitudes towards some factors and results obtained with the 16 PF, with the level of significance set at  $p = .05$ . A detailed analysis of the personality/Attitudes towards AIDS relationship was then performed from the results obtained, in combination with data obtained in previous studies.*

*UNITERMS: Acquired Immunodeficiency Syndrome, attitudes, personality traits, health professionals*

*Este trabajo ha procurado verificar posibles reacciones entre propensiones frente algunos aspectos del enfrentamiento de la SIDA y trazos de personalidad de profesional de Enfermería, para después elaborar un programa de orientación y acompañamiento de profesionales que asisten a este tipo de paciente.*

*Con fundamento en escalas de actitudes construidas según el modelo teórico de FISHBEIN y AJZEN (1975), fue realizada una evaluación de 56 profesionales del Servicio de Enfermería del Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, verificándose sus propensiones frente a seis dimensiones del atendimento a la SIDA: la enfermedad en si, el tratamiento de apoyo, el estigma asociado al paciente, la impotencia del profesional, el rapport con el enfermo y las dificultades frente a las condiciones en que atendimento se realiza. Posteriormente, fue realizada una evaluación de trazos de personalidad de eses 56 sujetos con fundamento en la aplicación del Cuestionario 16 PF de CATTEL y EBER (1954). Estudios de correlación y análisis de contingencia verificaron, tomándose como criterio un nivel de significancia  $p = .05$ , interacciones de actitudes frente a algunos factores y los resultados obtenidos en el 16 PF. Partiendo de estes resultados una análisis detallada de la relación personalidad/actitud frente a la SIDA fue hecha en conjunción con trabajos anteriores.*

*UNITERMOS: Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, actitudes, trazos de personalidad, profesionales de salud*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARMSTRONG-ESTHER, C. et al. Knowledge and perception of AIDS among Canadian nurses. **J. Adv. Nurs.**, v. 14, p. 923-38, 1989.
02. BEAUFOY, A. et al. AIDS: what nurses need to know. Part II: Nursing care. **Can. Nurse/L'infirmière Canadienne**, v. 84, n. 8, p. 23-7, 1988.
03. CATTEL, R. B. EBER, H. W. **Questionário de 16 fatores de personalidade** (Manual). Tradução de Eugênia Morais de Andrade e Dulce de Godoy Alves. Rio de Janeiro: CEPA, 1954.
04. EBBESEN, P. et al. Fear of AIDS. **Scand J. Soc. Med.**, v. 14, p. 113-8, 1986.
05. FIGUEIREDO, M. A. C. et al. Levantamento de componentes cognitivos de atitudes frente à AIDS para orientação de profissionais de saúde que tratam diretamente com o aidético. In: **REUNIÃO ANUAL DA S.P.R.P.**, 19, Ribeirão Preto, 1989. p. 146.
06. FIGUEIREDO, M. A. C., SOUZA, L. B. Dimensões da avaliação de atitudes frente à AIDS: análise fatorial de um questionário construído para profissionais de Saúde. In: **REUNIÃO ANUAL DA S.P.R.P.**, 21, Ribeirão Preto, 1991. p. 174.
07. FIGUEIREDO, M. A. C., SOUZA, L. B. Doença, Suporte, Rapport, Estigma, Impotência, Embaraço: um estudo diferencial sobre atitudes frente à AIDS com profissionais de Saúde. In: **REUNIÃO ANUAL DA S.P.R.P.**, 21, Ribeirão Preto, 1991. p. 175.
08. FISHBEIN, M. et al. Belief, attitudes, intention an behavior: an introduction to theory an research. Massachusetts: Addison – Wesley, 1975.
09. GOODACRE, T. E. E. Health professional's attitudes do AIDS an occupational risk. **Lancet**, Feb. 21: 447, 1987.
10. HEREK, G. M. et al. An epidemic of stigma. Public reactions do AIDS. **Am Psychol**, v. 43, p. 886-91, 1988.

11. KELLY, J. A. et al. Medical student's attitudes toward AIDS and homosexual patients. **J. Med. Educ.**, v. 62, p. 549-56, 1987.
12. KELLY, J. A. et al. Stigmatization of AIDS patients by physicians. **Am. J. Public. Health**, v. 77, p. 789-91, 1987.
13. KERR, C. I. et al. Knowledge, values, attitudes and behavioral intent of Nova Scotia nurses toward AIDS and patients with AIDS. **Can. J. Public. Health**, v. 81, p. 125-8, 1990.
14. LOVEJOY, N. C., MORAN, T. A. Selected AIDS beliefs, behaviors and informational needs of homosexual/bisexual men with AIDS or ARC. **Inform. J. Nurse Studies**, v. 25, n. 3, p. 207-16, 1988.
15. NEUBERGER, J. fear and loathing, **Nurs Times**. V. 82, p. 22, 1986.
16. ROYSE, D. et al. Homophobia and attitudes towards AIDS patients among medical, nursing and paramedical students. **Psychol Rep.**, v. 61, p. 867-70, 1987.
17. SCHEUTZ, F. Dental care of HIV infected patients: attitudes and behavior among danish dentist. **Comm. Dent. Oral Epidemiol**, v. 17, p. 117-9, 1989.

## ANEXO

**Itens do questionário de atitudes e respectivos componentes, para as seis Dimensões do conteúdo\***

DIMENSÃO/FATOR	COMPONENTES	ITENS
① DOENÇA (DÇ)	<b>C</b> AIDS / DOENÇA	A1. A AIDS se transmite pelo sangue. A2. A AIDS se transmite pela relação sexual. A3. A AIDS é uma doença infecto-contagiosa. A4. A AIDS se transmite pelo contato com secreções. C1. A AIDS é uma doença fatal.
② SUPORTE (SP)	<b>E</b> CONVIV/CONVÍVIO <b>A</b> TRATAMENTO EM SI	H3. O paciente com AIDS precisa de compreensão. J1. O paciente com AIDS necessita de cuidados psicológicos. J5. O tratamento da AIDS é paliativo. J6. O paciente com AIDS necessita de cuidados específicos.
③ ESTIGMA (ET)	<b>B</b> CONDIÇÕES/ CIRCUNSTÂNCIAS <b>D</b> INTERAÇÃO/ RESISTÊNCIA	B1. 2. A AIDS é uma questão evitada pelos profissionais da saúde. H1. O paciente com AIDS é discriminado. L.1 O paciente com AIDS deve ser tratado com carinho e compreensão. L.2 O pessoal que trata o paciente com AIDS tem medo. L.3 Quem trata o paciente com AIDS tem preconceito contra ele.
④ DEPRESSÃO (DP)	<b>A</b> TRATAMENTO EM SI <b>F</b> AVERSÃO/ANTIPATIA <b>G</b> IMPOTÊNCIA DESAMPARO	J2. O tratamento da AIDS é precário. I1. O paciente com AIDS reage à doença revoltando-se G4. O paciente com AIDS sabe que vai morrer
⑤ CONSCIÊNCIA (CC)	<b>G</b> IMPOT/DESAMPARO <b>D</b> INTERAÇÃO/RESIST	I2. O paciente fica desanimado com sua doença. H2. O paciente com AIDS deve ser esclarecido sobre sua doença.
⑥ IMPOTÊNCIA (IP)	<b>F</b> AVERSÃO/ANTIPATIA <b>G</b> IMPOTÊNCIA/ DESAMPARO	G6. O paciente com AIDS tem uma aparência desagradável. C2. A AIDS não tem cura. D2. 1. A AIDS não é uma doença desconhecida. G5. O paciente com AIDS é um paciente depressivo.

\*Os originais das escalas poderão ser adquiridos mediante solicitação ao primeiro autor, no seguinte endereço:

**FFCLRP-USP**

Dep. de Psicologia e Educação

Av. Bandeirantes, 3900

CEP: 14040-901