

Terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS**Cognitive-Behavioral therapy in the treatment of people living with HIV/AIDS**

DOI:10.34117/bjdv6n11-301

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 16/11/2020

Romildo Fellipe do Nascimento Silva

Psicólogo (UNINASSAU); Formação Clínica em Terapia Cognitivo-Comportamental em Saúde Mental (IPq USP); Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICAP). Atualmente é membro da Associação de Terapias Cognitivas do Estado de Pernambuco (ATC PE). Professor de Graduação e Pós-Graduação no curso de Psicologia.

E-mail: fellipepsicologo@live.com

Diogo Emmanuel Lucena dos Santos

Psicólogo (UNINASSAU); Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICAP); Mestrando em Psicologia Cognitiva (UFPE); Professor de Graduação (UNINASSAU) e Pós-graduação no curso de Psicologia.

E-mail: emmanuel_lucena@hotmail.com

Maria Estella Ferreira de Lima

Psicóloga, (UNINASSAU); Especialização em Psicologia do Trânsito (FACIMOD); Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental (UNICAP); Mestranda em Neurociências Cognitivas e Comportamentais (ICS/UCP|ISPA).

E-mail: psi.estellalima@gmail.com

Suely de Melo Santana

Psicóloga (UFPE); Mestra em Psicologia Cognitiva (UFPE); Doutora em Psicologia (FPCEUP); Professora em Graduação e Pós-graduação (UNICAP); Membro da diretoria e certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC).

E-mail: suely.santana09@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um artigo de revisão que objetivou compreender o que a literatura brasileira discute acerca dos benefícios e contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, PePSIC e Google Acadêmico. Dez estudos foram selecionados: quatro pesquisas empíricas, cinco revisões de literatura e um caso clínico. Da consciência por ter tido comportamento de risco até o resultado da testagem do HIV o indivíduo pode manifestar alterações em sua saúde mental, que podem agravar se caso o resultado acusar positividade. Neste cenário, a nova condição de saúde imposta pode levá-lo a ter ampliação das distorções cognitivas, podendo levar a negação do diagnóstico médico e insucesso do tratamento farmacológico. Os estudos mostram que a TCC promoverá mudanças na percepção de PVHA, por meio das intervenções psicoeducacionais acerca do seu processo saúde-doença, aumentando os níveis de adesão ao tratamento médico e farmacológico, promovendo melhoria no estado físico de saúde e diminuição das comorbidades psicológicas e psiquiátricas associadas ao adoecimento. Almeja-se que este estudo possa contribuir para a prática dos profissionais de saúde mental que atuam com Doenças Infecciosas e Parasitárias, especificamente HIV e AIDS.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental, HIV, AIDS.

ABSTRACT

This is a review article aimed to understand what Brazilian literature discusses about the benefits and contributions of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of People Living with HIV/AIDS (PLHA). The following databases were used: SciELO, LILACS, PePSIC and Google Scholar. Ten studies were selected: four empirical studies, five literature reviews and one case report. From being aware that they have had a high risk behavior to the result of HIV testing, the individual may manifest changes in his or her mental health, which may aggravate if the result is positive. In this scenario, the new health condition imposed may lead to an increase in cognitive distortions, which may lead to denial of medical diagnosis and failure of pharmacological treatment. The studies show that CBT will promote changes in the perception of PLHA through psychoeducational interventions about its health-disease process, increasing levels of adherence to medical and pharmacological treatment, promoting improvement in physical health status and reduction of psychological comorbidities and psychiatric disorders associated with the illness. It is hoped that this study may contribute to the practice of mental health professionals who work with Infectious and Parasitic Diseases, specifically HIV and AIDS.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy, HIV, AIDS.

1 INTRODUÇÃO

O retrovírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que pode ocasionar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ataca o Sistema Imunológico que é o responsável pela defesa de doenças no organismo. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. O HIV e a AIDS são considerados os principais problemas contemporâneos de Saúde Pública mundial. Atuais dados epidemiológicos mostram que cerca de 36,9 milhões de Pessoas Vivem com HIV e AIDS (PVHA), mas apenas 21,7 milhões fazem uso da Terapia Anti-Retroviral (TARV) e 75% das pessoas conhecem seu estado sorológico positivo (UNAIDS, 2018).

Desde a notificação clínica dos primeiros casos da doença, no início da década de 80, o HIV e a AIDS vêm sendo estudados por diversas áreas de conhecimento, inclusive por profissionais da saúde mental. O trabalho com o portador do HIV/AIDS trouxe aos profissionais de saúde desafios. Tendo em vista que foi necessário atuar com uma doença ainda desconhecida pela ciência, mas que vinha dizimando rapidamente expressivo número da população. Foi necessário compreender o sofrimento e as dificuldades vividas pelos pacientes, superar preconceitos, discriminação e estigmas que decorriam principalmente da desinformação.

A infecção pelo HIV não possui intrinsecamente componentes de alterações psicológicas, salvo os casos clínicos em que a doença acomete estruturas neurológicas, ocorrendo em estados mais avançados da doença. Além dos sintomas físicos, das alterações fisiológicas e doenças oportunistas que podem decorrer da infecção, PVHA podem apresentar alterações psicológicas, em maior ou menor intensidade; como: negação, choque, ansiedade, estresse, depressão, baixa autoestima, frustração,

tristeza, culpa, rejeição, punição, vergonha, abandono, carência, isolamento social, preocupação excessiva, medo, raiva, agressividade e problemas obsessivos (Remor, 1999; Malbergier & Schoffel, 2001; Flores, 2012; Brito & Seidl, 2015; Poletto et al., 2015; Nogueira, 2016).

Ainda de acordo com os autores supracitados, as alterações psicológicas podem manifestar-se antes mesmo da confirmação do diagnóstico, quando o paciente cogita a possibilidade de infecção decorrente a consciência por ter tido comportamento de risco. Também podem ser identificadas no momento da testagem de anticorpos do HIV e quando se tem conhecimento dos resultados do teste. Caso o resultado acusar positivo para o HIV o mesmo estará mais vulnerável à apresentar de forma mais intensa as alterações psicológicas.

As alterações psicológicas que levam ao sofrimento psíquico podem fazer com que os indivíduos soropositivos percorram uma trajetória solitária e silenciosa, além do medo dos julgamentos de valores e estigmatização acompanhada de preconceito frente às PVHA. Podendo conseqüentemente acarretar na dificuldade pela busca dos serviços de saúde, retardando o diagnóstico médico e adesão ao tratamento farmacológico. Em boa parcela dos soropositivos, quando ocorre o diagnóstico e o acesso ao tratamento adequado, que hoje é possível por meio da TARV, acontece de estarem em estágios avançados da doença (Kahhale et al., 2010).

Hoje, a adesão ao tratamento se configura como um grande desafio para os serviços e profissionais de saúde. No Brasil, o tratamento é garantido pelas Políticas Públicas de Saúde e oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo de fundamental importância, pois, objetiva-se, sobretudo, manter e promover a qualidade de vida, oportunizando o não avanço da doença e até mesmo a quadro de intransmissibilidade do vírus.

Todo adoecimento significa uma ruptura na vida, nos projetos, na perspectiva de futuro e o indivíduo necessita buscar formas de enfrentamento para essa nova situação. É um processo inserido na história de vida do indivíduo que adoce e, portanto, está vinculado a uma dinâmica em que os pensamentos, emoções e ações (...) vão permear nas possíveis maneiras de lidar com o agravo a saúde (Kahhale et al., 2010, p. 73).

O Modelo Cognitivo, desenvolvido pelo psiquiatra Aaron T. Beck, na década de 1960, propõe que os pensamentos, as emoções e os comportamentos não são influenciados pela situação em si, mas pela forma como as pessoas percebem e processam a realidade (Knapp & Beck, 2008; Beck, 2013). No caso de PVHA, a doença é real e com possibilidade de ameaça à saúde e à vida. Neste cenário, a maneira como a pessoa interpretará a nova condição de saúde imposta – a realidade – pode ampliar as distorções cognitivas – distorções da realidade – gerando alterações psicológicas e efeitos fisiológicos desconfortáveis, bem como comportamentos de risco que podem levá-las a reinfecção pelo HIV ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), agravando o quadro clínico dos mesmos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) contribui para reestruturar esses pensamentos distorcidos, por meio de intervenções e recursos psicoeducacionais, oportunizando o desenvolvimento de estratégias e habilidades focalizadas no problema real. Visando à promoção de mudanças no sentido adaptativo e funcional dos padrões cognitivos, emocionais e comportamentais relativos ao diagnóstico do HIV (Ito, 2004; Knapp & Beck, 2008; Flores, 2012; Beck, 2013; Poletto et al., 2015; Brito & Seidl, 2015).

Compreende-se que padrões cognitivos distorcidos podem influenciar no desenvolvimento da doença e exacerbação dos sintomas da clínica médica, retardando a recuperação e interferência na adesão e respostas ao tratamento levando ao insucesso. Intervenções cognitivas e comportamentais vêm demonstrando eficácia em pacientes acometidos por diversas doenças crônicas, indicando diminuição das alterações e sintomas psicológicos e psiquiátricos associados à condição de saúde, obtendo melhora do quadro clínico a partir da adesão ao tratamento médico e farmacológico adequado (Ito, 2004).

As aplicações da TCC aos transtornos psicológicos, psiquiátricos e problemas médicos com componentes psicológicos vão muito além do que inicialmente foi imaginado quando a psicoterapia tratou os primeiros casos de depressão e ansiedade, demonstrando-se efetiva também em doenças crônicas como obesidade, câncer, cardiopatias, dor crônica e HIV/AIDS. As contribuições no âmbito da saúde decorrem, principalmente, pela abordagem ser diretiva, colaborativa, estruturada, de curta duração, voltada para o presente e resolução de problemas atuais (Beck, 2013).

O processo psicoterapêutico em PVHA oportuniza um espaço de ajuda para que o paciente possa adotar estratégias de enfrentamento sobre a sua vida e condição de saúde, estabelecendo habilidades funcionais para lidar de maneira mais resiliente com os desafios biopsicossociais que podem decorrer a partir do diagnóstico de soropositividade, auxiliando o paciente no manejo dos pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais que podem permear no processo de adoecimento, promovendo aspectos funcionais frente a viver com HIV/AIDS (Malbergier & Schoffel, 2001).

Este estudo tem como objetivo compreender o que a literatura brasileira discute acerca dos benefícios e contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, por meio de uma revisão narrativa, utilizando-se as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS, Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Google Acadêmico.

A busca pelos textos científicos foi realizada a partir dos seguintes descritores: “Terapia Cognitivo-Comportamental” and “Terapia Cognitiva” and “Terapia Comportamental” and “HIV” and “AIDS”. Como critérios de inclusão foram utilizados (1) estudos sobre os benefícios e contribuições

da Terapia Cognitivo-Comportamental em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, (2) textos escritos em português, (3) publicados em periódicos nacionais e internacionais e (4) sem data limitante (Tabela 1). Os critérios de exclusão dizem respeito aos (1) estudos de outras abordagens psicológicas aplicadas em PVHA e (2) estrangeiros.

Atendendo aos critérios, foram encontrados dez estudos, sendo: quatro pesquisas empíricas, cinco revisões de literatura e um caso clínico. A Tabela a seguir descreve informações gerais sobre as pesquisas científicas incluídas neste estudo:

Tabela 1: Estudos Referentes à Terapia Cognitivo-Comportamental e HIV/AIDS

Referência	Título	Objetivo	Tipo de pesquisa
Remor (1997)	Contribuições do modelo psicoterapêutico cognitivo na avaliação e tratamento psicológico de uma portadora de HIV	Apresentar um caso clínico com a avaliação e o tratamento, a partir do modelo psicoterapêutico Cognitivo-Comportamental de uma paciente portadora de HIV	Caso Clínico
Remor (1999)	Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque Cognitivo-Comportamental	Apresentar um conjunto de conhecimentos que são frutos do trabalho clínico e de reflexões, juntamente com a revisão teórica dos principais aspectos relacionados à infecção pelo HIV	Revisão de Literatura
Petersen et al. (2008)	Efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	Investigar os efeitos de uma intervenção terapêutica Cognitivo-Comportamental por meio do programa denominado <i>Eurovihta</i>	Pesquisa Empírica
Faustino e Seidl (2010)	Intervenção Cognitivo-Comportamental e adesão ao tratamento em pessoas com HIV/AIDS	Avaliar os efeitos da intervenção Cognitivo-Comportamental sobre a conduta de adesão de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS com dificuldades para aderir ao Tratamento Anti-Retroviral	Pesquisa Empírica
Flores (2012)	Terapia Cognitivo-Comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS	Investigar o que vem sendo estudado por profissionais de saúde da área Cognitivo-Comportamental no tratamento de pessoas com HIV e AIDS	Revisão de Literatura
Cardoso (2013)	Manejo de estresse para pacientes com HIV/AIDS por meio da TCC	Realizar uma revisão bibliográfica sobre o manejo do estresse por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes com HIV/AIDS	Revisão de Literatura
Giovelli et al. (2014)	Avaliação de programa psicoeducativo para Pessoas que Vivem com HIV/AIDS	Avaliar um programa psicoeducativo sob a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental para adesão ao tratamento e qualidade de vida em pessoas que convivem com HIV/AIDS	Pesquisa Empírica

Poletto et al. (2015)	Pensamentos automáticos e crenças centrais associados ao HIV/AIDS em indivíduos soropositivos	Ilustrar e exemplificar alguns pensamentos disfuncionais e crenças associados ao HIV/AIDS	Revisão de Literatura
Brito e Seidl (2015)	Intervenções Cognitivo-Comportamentais em pacientes com HIV/AIDS: Revisão de literatura	Identificar e analisar publicações científicas sobre intervenções Cognitivo-Comportamentais em pacientes com HIV/AIDS	Revisão de Literatura
Nogueira (2016)	Efeitos de Intervenção Cognitivo-Comportamental sobre a percepção de doença de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS	Avaliar os efeitos de uma intervenção Cognitivo-Comportamental sobre a percepção da doença de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	Pesquisa Empírica

2 PESQUISAS EMPÍRICAS

Estudo desenvolvido por Petersen et al. (2008) teve como propósito investigar os efeitos da TCC por meio da terapia de grupo em PVHA, que faziam uso da TARV, em um Serviço Público de Saúde voltado para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) por meio do programa *Eurovitha*.

A intervenção psicológica consistiu em dezesseis sessões, sobre a saúde psicológica e biológica dos participantes, considerando variáveis como: qualidade de vida, depressão, estresse, apoio social, carga viral e linfócitos T CD4+. Inicialmente participaram do estudo 89 pessoas, mas na amostra final do procedimento havia 30 participantes entre o sexo masculino e feminino que foram incluso na pesquisa independente da forma de contaminação. Sobre o programa *Eurovitha*, os autores supracitados ressaltam:

É um programa de intervenção para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS que agrega técnicas cognitivas, comportamentais e da abordagem gestáltica, com o objetivo de auxiliar os pacientes a enfrentarem de um modo mais efetivo as questões relacionadas à doença (...). Já foi aplicado e avaliado na Comunidade Européia, no final dos anos 90, e demonstrou efetividade no incremento da saúde física e psíquica e no apoio as pessoas infectadas pelo HIV. Este programa, como outras intervenções psicológicas aplicadas a pessoas portadoras de doenças crônicas, tende a ter efeitos positivos, uma vez que envolve influências psicológicas e sociais (pp. 90-109).

O programa de tratamento psicológico proposto utilizou respectivamente: (1º sessão – Exercícios de relaxamento progressivo dos músculos e de visualização); (2º sessão – Dinâmica de grupo visando promover confiança, controle de inibição e desenvolvimento da franqueza); (3º sessão – Técnicas para ativação comportamental como a estruturação das atividades rotineiras e construção de atividades prazerosas); (4º sessão – Técnicas cognitivas para reconhecer a inter-relação entre pensamento, emoção e comportamento, promovendo a identificação e a reestruturação de padrões de pensamentos disfuncionais); (5º sessão – Exercícios para exercitar recursos e competências visando o treino de habilidades sociais e assertividade); e (6º sessão – Temas específicos com abordagens sobre

o adoecimento, o tratamento, os métodos profiláticos, possibilidade de morte e preparação para o término da terapia de grupo).

Os resultados evidenciaram que as intervenções psicológicas da TCC por meio do programa *Eurovitha* promoveram efeitos positivos na saúde psicológica dos participantes, possibilitando redução do nível de depressão, estresse e aumento do apoio social, corroborando para a qualidade de vida dos mesmos. Entretanto, a variável biológica de carga viral e linfócitos T CD4+ não mostraram alterações relevantes com o tratamento psicológico.

A partir da premissa que distorções cognitivas vão gerar e/ou manter problemas psicológicos e psiquiátricos, que podem levar ao insucesso do tratamento médico e farmacológico de PVHA, Faustino e Seidl (2010) investigaram os efeitos da TCC por meio da terapia individual em pacientes com dificuldades em aderir a TARV durante cinco sessões. Participaram deste estudo três pacientes, sendo dois homens e uma mulher.

Para o sucesso da pesquisa foram utilizadas intervenções cognitivas e comportamentais como: reestruturação cognitiva; balança de vantagens e desvantagens de aderir e de não aderir a TARV; autorregistro e automonitoramento dos pensamentos, das emoções e dos comportamentos relacionados ao uso da medicação; relaxamento diafragmático; resolução de problemas e psicoeducação sobre o HIV, a AIDS e o tratamento.

A pesquisa supracitada evidenciou que os participantes chegaram ao final da intervenção psicológica apresentando resultados positivos, estando mais preparados para lidar com as adversidades impostas pelo adoecimento e tratamento, indicando redução das distorções cognitivas por meio das estratégias focalizadas nos padrões cognitivos e comportamentais, contribuindo para o ajustamento dos participantes frente à condição de saúde. Bem como, na construção das estratégias de enfrentamento mais adaptativas e funcionais frente à soropositividade.

Corroborando no fortalecimento de um repertório para aderência à TARV, por oportunizar o aumento da percepção acerca das vantagens de aderir ao tratamento e redução dos aspectos de vulnerabilidade que podem levar os pacientes ao insucesso do seu autocuidado em saúde, sendo possível por meio da reestruturação cognitiva; conseqüentemente, promovendo o aumento dos níveis de adesão. Observou-se também que houve melhorias nos indicadores biológicos por apresentarem diminuição dos níveis de carga viral e aumento dos linfócitos T CD4+, fortalecendo o Sistema Imunológico, promovendo também a melhoria na condição de saúde física além da psicológica, como mencionado; dos participantes.

A partir da mesma premissa, Giovelli et al. (2014) objetivaram avaliar um programa psicoeducativo sob o enfoque da TCC para adesão a TARV, durante oito sessões de terapia individual

em 11 pacientes soropositivos, sendo nove homens e duas mulheres, em tratamento no Ambulatório de Infectologia de um Serviço Público de Saúde.

As sessões foram estruturadas seguindo: (1º sessão – Apresentação do programa e psicoeducação); (2º sessão – Identificação dos aspectos da qualidade de vida e psicoeducação sobre relaxamento); (3º sessão – Modelo Cognitivo-Comportamental: pensamentos disfuncionais em relação à adesão ao tratamento); (4º sessão – Psicoeducação sobre suporte social e tratamento); (5º sessão – Reestruturação cognitiva voltada para a adesão ao tratamento); (6º e 7º sessões – Modelo Cognitivo-Comportamental: resolução de problemas e tomada de decisão para adesão ao tratamento); e (8º sessão – Prevenção de recaída para adesão ao tratamento).

Os resultados apontaram que os participantes só tiveram informações a respeito do HIV após a infecção. Foi possível observar que a psicoeducação sobre HIV/AIDS beneficiou os mesmos, por promover o acesso às informações pertinentes sobre a doença, contribuindo para a promoção da saúde psicológica por meio da reestruturação das disfuncionalidades cognitivas acerca do processo saúde-doença, oportunizando percepções, sentimentos e comportamentos mais adaptativos e funcionais corroborando para adesão a TARV.

Por sua vez, Nogueira (2016) investigou os efeitos de uma intervenção psicológica por meio da TCC sobre a percepção de PVHA acerca do adoecimento, bem como outras variáveis: psicológica – depressão, ansiedade, estratégias de enfrentamento e autoeficácia –, e biológica – carga viral e linfócitos T CD4+ –, durante seis sessões de terapia de grupo. Participaram deste estudo 11 pacientes, sendo sete homens e quatro mulheres, em tratamento Anti-Retroviral em um Serviço Público de Saúde.

As estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas nas intervenções consistiram em: (1º e 2º sessão – Psicoeducação, identificação e reestruturação cognitiva); (3º sessão – Psicoeducação, identificação e reestruturação cognitiva, matriz de vantagens e desvantagens para tomar antirretrovirais e cartões de enfrentamento); (4º sessão – Psicoeducação, identificação e reestruturação cognitiva, treino de habilidades sociais e assertividade); (5º sessão – Psicoeducação, identificação e reestruturação cognitiva, ativação comportamental, treino de respiração diafragmática e treino de relaxamento muscular progressivo de Jacobson); e (6º sessão – Psicoeducação, identificação e reestruturação cognitiva).

Os resultados evidenciaram que as intervenções cognitivas e comportamentais contribuíram para a mudança na percepção da doença e demais variáveis psicológicas dos participantes. Entretanto, as variáveis biológicas não mostraram alterações relevantes com as intervenções psicológicas.

A partir da análise dos quatro estudos empíricos foi observado que todos objetivaram investigar os efeitos da TCC nos indicadores de saúde psicológica de PVHA, especificamente: depressão, estresse, ansiedade, apoio social, estratégias de enfrentamento, autoeficácia e reestruturação cognitiva

para adesão a TARV, corroborando para a qualidade de vida desta população. Entretanto, três estudos objetivaram além de investigar os efeitos psicológicos, verificar os efeitos da abordagem psicológica por meio da TCC nos marcadores biológicos, especificamente no que concerne: carga viral e linfócitos T CD4+, a saber: Petersen et al. (2008), Faustino e Seidl (2010) e Nogueira (2016).

Observou-se que dois estudos tiveram como modalidade interventiva a terapia de grupo, sendo, portanto, as investigações científicas de Petersen et al. (2008) e Nogueira (2016). E dois estudos ocorreram por meio da terapia individual, Faustino e Seidl (2010) e Giovelli et al. (2014). Contudo, foi observado que as intervenções por meio da TCC oportunizaram efeitos positivos nas variáveis psicológicas de PVHA, independente da modalidade que ocorreram as intervenções.

Neste cenário, os resultados mostram que as estratégias cognitivas e comportamentais contribuíram para o processo de reestruturação cognitiva de PVHA, oportunizando o manejo e a diminuição de comorbidades psicológicas e psiquiátricas associadas ao adoecimento que decorrem pela ampliação e intensificação das distorções cognitivas acerca de si, do outro e do mundo frente à soropositividade. Bem como, reestruturação da percepção acerca da condição de saúde, promovendo aumento nos níveis de adesão ao tratamento médico e farmacológico adequado para HIV/AIDS e conscientização para o autocuidado em saúde.

No que concerne os efeitos da TCC nos indicadores biológicos, especificamente no tocante da contagem da carga viral e linfócitos T CD4+, parece que até o momento é inexistente um consenso na literatura, talvez por ser uma variável com bastante oscilação no curso dos estudos. Observou-se que das quatro pesquisas empíricas analisadas, apenas o estudo de Faustino e Seidl (2010) evidenciou diminuição da carga viral e aumento dos linfócitos T CD4+ com a intervenção psicológica em PVHA, promovendo, conseqüentemente, aumento da saúde física por meio do fortalecimento do Sistema Imunológico.

Entretanto, observou-se como um ponto de vulnerabilidade do mesmo o fato de não haver contemplado um estudo com grupo controle. Soma-se a isso o fato dos demais estudos não terem encontrado alterações biológicas relevantes com as intervenções. No entanto todos os estudos analisados foram unânimes em apontar os efeitos positivos da TCC em PVHA na melhoria da qualidade de vida dessa população.

3 REVISÕES DE LITERATURA

Na análise das revisões bibliográficas observou-se que os cinco estudos contemplavam reflexões sobre aspectos distintos acerca das contribuições da TCC em PVHA, por exemplo no caso do estudo de Remor (1999) foi apresentado um conjunto de conhecimentos relacionados à infecção pelo HIV através da TCC. De acordo com o autor, a TCC pode contribuir no tratamento de PVHA a

partir das estratégias da abordagem. O mesmo apresenta um conjunto de objetivos a serem alcançados no processo psicoterapêutico cognitivo-comportamental com esta população.

O estudo supracitado também revela as fases de reações psicológicas que o paciente pode apresentar de forma gradual a partir do diagnóstico de soropositividade, como: o choque, a negação, a agressividade, o pacto, a depressão e por fim a aceitação.

O autor sugere que no processo avaliativo deve-se levar em consideração a percepção do paciente acerca do seu adoecimento, avaliando de forma criteriosa as informações específicas que o mesmo possui sobre aspectos relativos ao HIV/AIDS. Pois, é comum que o mesmo apresente ampliação e intensificação das distorções cognitivas relacionados a si, aos outros e ao mundo; como: a adivinhação, a hipergeneralização, a qualificação do negativo e a desqualificação dos aspectos positivos.

Além das distorções cognitivas mencionadas por Remor (1999), Poletto et al. (2015) trazem por meio do seu estudo, que PVHA podem apresentar também a catastrofização, a rotulação, a personificação, a autoculpabilização, a autorresponsabilização e a leitura mental. Revelando que PVHA podem apresentar crenças disfuncionais relacionadas idéias de desvalor, desamor e desamparo. Este estudo objetivou analisar os pensamentos automáticos e crenças centrais mais recorrentes em PVHA.

Flores (2012) e Brito e Seidl (2015), com propósitos semelhantes, objetivaram construir revisões bibliográficas relacionadas aos benefícios da aplicação da TCC em PVHA. Entretanto, Flores (2012) desenvolveu um estudo narrativo sobre os principais achados em publicações nas línguas portuguesas e inglesas, buscando responder o questionamento: “A Terapia Cognitiva de Beck é capaz de proporcionar as pessoas com AIDS o alívio de seu sofrimento psicológico quando a causa desse sofrimento está firmemente arraigada a uma realidade negativa?” (pp. 55-60).

No curso do seu estudo, a partir dos resultados obtidos com o seu levantamento bibliográfico, Flores (2012) evidencia que a Terapia Cognitiva é capaz de contribuir e beneficiar também no tratamento de uma doença crônica e com realidade negativa como é o caso do HIV/AIDS.

Por sua vez, Brito e Seidl (2015) almejam identificar e analisar publicações científicas empíricas, publicadas em inglês. Foram selecionados 15 artigos para o estudo, sendo nove referentes a intervenções por meio de terapia de grupo e seis por meio da terapia individual.

Os estudos supracitados apontam que há uma diversidade de estratégias interventivas da TCC que podem ser claramente utilizadas no tratamento de pessoas soropositivas tanto por meio da terapia individual quanto de grupo. Flores (2012) observou que a maior parte das pesquisas relacionadas à TCC com PVHA ocorreram por meio da terapia de grupo. Desta forma, a autora acredita que uma das justificativas seja que a terapia de grupo oportuniza que os participantes criem um espaço para o compartilhamento de experiências em comum com a soropositividade e demais temáticas relativas ao

contexto social e de saúde desta população, possibilitando o tratamento de um maior número de pacientes em menor tempo. Entretanto, a terapia individual promove um espaço personalizado e ajustável às demandas psicossociais específicas de cada paciente.

Corroborando com os resultados de Brito e Seidl (2015) que reforçam a necessidade dos profissionais de saúde mental terem conhecimentos acerca da TCC e das diversidades de técnicas e recursos interventivos da abordagem, por corroborar de forma efetiva no contexto da saúde, contribuindo para o enfrentamento das demandas biopsicossociais recorrentes ao viver com HIV/AIDS.

A partir da compreensão de que PVHA estão mais vulneráveis a enfrentarem fontes estressoras, principalmente em decorrência dos fatores: rotina imposta relativa à administração diária das medicações, efeitos colaterais adversos da TARV, exames rotineiros para rastreamento e monitoramento da situação de saúde, administração das demandas biopsicossociais e mudança abrupta do estilo de vida; Cardoso (2015) objetivou discutir a importância de intervenções da TCC para o manejo do estresse em pessoas soropositivas. Para o sucesso do estudo foram utilizados artigos em língua portuguesa e inglesa, bem como livros de referência na área da TCC.

Foi indicado no estudo que o estresse pode influenciar na progressão do HIV, facilitando o desenvolvimento da AIDS. Portanto, é de fundamental importância a identificação de fontes e eventos estressores, almejando o gerenciamento dos mesmos. As intervenções referidas no estudo foram: reestruturação cognitiva, a respiração diafragmática, a atenção plena (*mindfulness*), o *biofeedback* e o relaxamento muscular progressivo de Jacobson. Ainda de acordo com o autor, as intervenções supracitadas são de fácil aplicação nos serviços públicos e privados de saúde e podem ser realizadas tanto em terapia individual quanto em grupo.

4 CASO CLÍNICO

Vale ressaltar um estudo clínico publicado por Remor (1997), onde o mesmo apresenta um acompanhamento psicológico por meio da TCC, com durabilidade de dez sessões, com aproximadamente 1 hora e 15 minutos de duração semanal; a uma paciente soropositiva com comorbidade psiquiátrica, depressão. A paciente em tela foi encaminhada para a psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela médica que lhe acompanha no hospital onde faz revisões relacionadas à infecção pelo HIV. Tendo como queixa principal a mudança repentina de humor, sentimentos de tristeza e desesperança, sensação de fracasso e baixa auto-estima que a leva ao choro e ao isolamento.

O processo de intervenção psicológica incluiu: (1º, 2º e 3º sessão – Avaliação psicológica, entrevista clínica, avaliação do estado clínico sobre o HIV, verificação sobre os conhecimentos acerca da doença e recomendação de biblioterapia sobre HIV/AIDS), (4º, 5º, 6º e 7º sessão – Avaliação do

estado clínico sobre o HIV, aplicação da Terapia Cognitiva para depressão, identificação de distorções cognitivas com relação ao HIV/AIDS e discussão sobre os mesmos, técnica para ativação comportamental visando retomar atividades prazerosas), (8º sessão – Avaliação do estado clínico sobre o HIV, avaliação de redes sociais de apoio, identificação dos recursos de apoio social disponível, verificação da importância do apoio social e reforçamento das redes sociais de apoio), (9º sessão – Avaliação do estado clínico sobre o HIV, reavaliação e recomendação de biblioterapia sobre HIV/AIDS) e (10º sessão – Alta e encaminhamento para grupo de apoio relacionado ao HIV/AIDS).

As intervenções resultaram na remissão da sintomatologia depressiva e diminuição do estresse, a paciente retomou atividades prazerosas e de lazer, reintegrando-se novamente em seu meio social, oportunizando melhoria na qualidade de vida e estado de saúde onde foi percebido que houve elevação nos níveis de linfócitos T CD4+. O estudo também concluiu que os resultados positivos conseguidos por meio da TCC mantêm-se.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa investigação bibliográfica foi possível investigar os benefícios e contribuições da TCC no tratamento de PVHA. O diagnóstico de soropositividade vem acompanhado de implicações psicossociais, fazendo-se necessárias intervenções psicológicas que promoverão aos pacientes estratégias de enfrentamento e reestruturação das disfuncionalidades cognitivas, emocionais e comportamentais geradoras de sofrimento psíquico que podem decorrer a partir de interpretações errôneas relativas ao HIV/AIDS, podendo levar ao insucesso do tratamento médico e farmacológico desta população.

Os estudos mostram que a TCC promoverá mudanças na percepção de PVHA, por meio das intervenções psicoeducacionais, aumentando os níveis de adesão ao tratamento médico e farmacológico promovendo melhoria no estado físico de saúde e diminuição das comorbidades psicológicas e psiquiátricas associadas ao adoecimento.

Que novas pesquisas nacionais relativas à intervenção psicológica em PVHA por meio da TCC possam ser desenvolvidas, pois há escassez. Bem com a construção de instrumentos psicoterapêuticos direcionados a este público, por compreendermos ser uma população com significativo grau de vulnerabilidade para apresentar intensificação e ampliação de distorções cognitivas.

Com isso, reforça-se a importância da indissociabilidade de intervenções psicológicas, em especial às de enfoque Cognitivo-Comportamental, no tratamento de PVHA. Almeja-se que esse estudo possa contribuir para a prática dos profissionais de saúde mental que atuem com Doenças Infecciosas e Parasitárias, especificamente com HIV/AIDS.

REFERÊNCIAS

- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brito, H. L. & Seidl, E. M. F. (2015). Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Pacientes com HIV/AIDS: Revisão da Literatura. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 17(2), 66-77. Recuperado de URL: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/751/441>.
- Cardoso, G. S. S. (2013). Manejo de Estresse para Pacientes com HIV/AIDS por meio da TCC. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(1), 26-33. Recuperado de URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v9n1/v9n1a05.pdf>.
- Faustino, Q. M. & Seidl, E. M. F. (2010). Intervenção Cognitivo-Comportamental e Adesão ao Tratamento em Pessoas com HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 121-130. Recuperado de URL: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a14v26n1.pdf>.
- Flores, C. A. (2012). Terapia Cognitivo-Comportamental e Tratamento Psicológico de Pacientes com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 55-60. Recuperado de URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v8n1/v8n1a08.pdf>.
- Giovelli, G. R. M., Calvetti, P. U., Gauer, G. J. C. & Oliveira, M. S. (2014). Avaliação do Programa Psicoeducativo para Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 38-46. Recuperado de URL: http://www.rbtc.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=192&nomeArquivo=v10n1a06.pdf.
- Ito, L. M. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Clínica Médica*. In Knapp, P. (Eds.), *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica* (pp. 421-429). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Kahhale, E. P., Christovam, C., Esper, E., Salla, M. & Aneas, T. (2010). *HIV/AIDS: Enfrentando o Sofrimento Psíquico*. São Paulo, SP: Cortez.
- Knapp, P. & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, Modelos Conceituais, Aplicações e Pesquisa da Terapia Cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54-64. Recuperado em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>.
- Malbergier, A. & Schoffel, A. (2001). Tratamento de Depressão em Indivíduos Infectados pelo HIV. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(3), 160-170. Recuperado em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n3/a09v23n3.pdf>.
- Nogueira, G. S. (2016). *Efeitos de Intervenção Cognitivo-Comportamental sobre a Percepção de Doença de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS* (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado em URL: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21046/1/2016_GrazielaSousaNogueira.pdf.
- Petersen, C. S., Koller, S. H., Vasconcellos, D. & Teixeira, M. A. P. (2008). Efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 90-109. Recuperado em URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a07.pdf>.

Poletto, M. P., Heck, C., Calsa, D. C., Moskovics, J. M. (2015). Pensamentos Automáticos e Crenças Centrais Associados ao HIV/AIDS em Indivíduos Soropositivos. *Temas em Psicologia*, 23(2), 243-253. Recuperado de URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n2/v23n2a01.pdf>.

Remor, E. A. (1997). Contribuições do Modelo Psicoterapêutico Cognitivo na Avaliação e Tratamento Psicológico de uma Portadora de HIV. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(2), 249-261. Recuperado de URL: <http://ref.scielo.org/zwgqtn>.

Remor, E. A. (1999). Abordagem Psicológica da AIDS Através do Enfoque Cognitivo-Comportamental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 89-106. Recuperado de URL: <http://ref.scielo.org/jkjkw7>.

UNAIDS. (2018). *Estatísticas*. Recuperado em 07 de Agosto, de 2018. Recuperado de URL: <https://unaid.org.br/estatisticas/>.