

Grazielly Rita Marques Giovelli¹
Prisla Ucker Calvetti²
Gabriel José Chittó Gauer³
Margareth da Silva Oliveira⁴

Avaliação do Programa Psicoeducativo para pessoas que vivem com HIV/AIDS

Psychological and Educational Program Evaluation for people living with HIV/AIDS

RESUMO

O objetivo geral deste estudo foi avaliar a contribuição de um Programa Psicoeducativo sob abordagem da terapia cognitivo-comportamental para a adesão ao tratamento e qualidade de vida em pessoas que convivem com HIV/AIDS. Objetivos específicos: conhecer e analisar os pensamentos, as emoções e os comportamentos em relação ao tratamento de saúde dos participantes; identificar e analisar suas fontes de suporte social; investigar os aspectos psicológicos, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida da população em estudo; e identificar no discurso dessas pessoas as dificuldades em seguir o tratamento antirretroviral e seus sentimentos em relação à intervenção da terapia cognitivo-comportamental. Participaram 11 pessoas soropositivas para o HIV em tratamento antirretroviral, atendidas pelo serviço de saúde do Sul do Brasil. Foi um estudo de caráter qualitativo e descritivo exploratório com gravação e transcrição de oito sessões e entrevista semiestruturada para avaliação do programa. Os resultados mostraram que a terapia cognitivo-comportamental teve importante contribuição tanto para a identificação como para as mudanças dos pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação à adesão ao tratamento, bem como para o suporte social e a qualidade de vida das pessoas atendidas.

Palavras-chave: adesão ao tratamento, HIV/AIDS, intervenção psicológica, qualidade de vida.

ABSTRACT

The general objective of this study was to evaluate the contribution of a Psychological Intervention Program under the approach of Cognitive-Behavior Therapy so people living with HIV/AIDS could follow a treatment and have quality of life. Specific aims: to know and analyze the thoughts, emotions, and behavior, related to the health treatment of the participants; to identify and analyze their social support sources; to investigate the psychological aspects, treatment compliance and life quality of the population under study; to identify through what people say are their difficulties in following the antiretroviral treatment and their feelings related to the intervention of the cognitive-behavior therapy. Participated in the program 11 HIV-positives that followed antiretroviral treatment and were treated by the public health service in the Southern Region of Brazil. This is a qualitative, descriptive-exploratory study with recording and transcription of eight sessions and semi-structured interview for the evaluation of the program. The results show that cognitive-behavior therapy had an important contribution to the identification as much as to the changes in thoughts, feelings, and behavior, related to the compliance to the treatment, as well as the social support and life quality of the people in the program.

Keywords: compliance to the treatment, HIV/AIDS, life quality, psychological intervention.

¹ Doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS).

² Doutora Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS). Docente-pesquisadora do Mestrado Saúde e Desenvolvimento Humano do Unilasalle.

³ Pós-doutor no Departamento de Psicologia da Universidade de Maryland, at College Park. Professor titular da FADIR-PUCRS e do Programa de Pós-graduação em Ciências Criminais da FADIR-PUCRS. Bolsista Produtividade em Pesquisa CNPq.

⁴ Pós-doutora pela University of Maryland Baltimore County (UMBC-USA), em 2008. Professora titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS Pesquisadora Produtividade CNPq-1D

Centro Universitário La Salle (Unilasalle)

Correspondência:

Prisla Ucker Calvetti
Unilasalle - Av. Víctor Barreto, 2288, Centro,
Canoas, RS, CEP: 92010-000
E-mail: prisla.calvetti@gmail.com

Artigo submetido em 01 de outubro de 2014.

Artigo aceito em 19 de março de 2015.

DOI: 10.5935/1808-5687.20140006

O HIV/AIDS (vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma infecção que atinge pessoas em todo o mundo, não havendo discriminação de sexo, cor ou idade (United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2009). Com o advento dos antirretrovirais no ano de 1996, e sua distribuição universal e gratuita, foi possível observar aumento na sobrevivência e melhora na qualidade de vida das pessoas vivendo com o HIV.

O principal objetivo do tratamento antirretroviral é reduzir a carga viral ao máximo, isto é, a quantidade de vírus circulante pelo maior período de tempo possível (Bezerra, 2011), bem como reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (Brasil, 2007). Entretanto, a adesão ao tratamento é um desafio constante para as pessoas que vivem com HIV/AIDS, pois apresenta uma série de peculiaridades, uma vez que se entende que, ao aderir ao tratamento, além de algumas mudanças de hábitos na vida da pessoa, são necessários cuidados com a própria saúde (Carvalho & Piccinini, 2006) e o fortalecimento da rede afetivo-social.

No contexto de infecção por HIV/AIDS, também é preciso considerar que, em função do impacto gerado pelo diagnóstico, assim como pelo tratamento, traz a necessidade da busca por estratégias ou alternativas para melhor lidar com essa realidade. Entende-se que a intervenção nos casos de infecção por HIV envolve uma equipe multidisciplinar que visa a elaboração de estratégias e ações que possam ajudar a estabelecer maior vínculo entre o paciente e a instituição de saúde e auxiliar no processo de adesão.

Dessa forma, acredita-se que intervenções como o Programa de Intervenção Psicológica aplicado neste estudo, com sessões planejadas a partir do aporte teórico da terapia cognitivo-comportamental, visando mudança de hábitos e adesão a comportamentos mais saudáveis, contribuem de forma significativa na vida dessas pessoas.

A literatura indica que algumas intervenções psicológicas e educativas têm sido propostas para pessoas que vivem com HIV/AIDS com diversos objetivos. Especialmente em relação às intervenções cognitivo-comportamentais com pessoas que vivem com HIV/AIDS, constatou-se que tiveram por finalidade promover a mudança tanto na área emocional como na comportamental (Jones et al., 2007).

De acordo com Carvalho (2009), no que se refere às intervenções psicoeducativas (Rueda et al., 2007; Silveira & Santos, 2005), os objetivos em comum visavam mudanças na área emocional e promoção de bem-estar, incluindo melhorias em qualidade de vida (Heckman & Carlson, 2007).

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi avaliar a contribuição de um Programa de Intervenção Psicológica sob abordagem da terapia cognitivo-comportamental para a adesão ao tratamento e qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS. Os objetivos específicos foram: conhecer e analisar os pensamentos, as emoções e os comportamentos em relação ao tratamento de saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS;

identificar e analisar suas fontes de suporte social; identificar, no discurso destas pessoas, quais são suas maiores dificuldades em seguir o tratamento antirretroviral e seus sentimentos em relação à intervenção psicoterapêutica.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo utilizou uma abordagem qualitativa e caracteriza-se como descritivo exploratório, com a utilização da técnica de entrevista semiestruturada.

PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram 11 pessoas soropositivas para o HIV em tratamento antirretroviral, atendidas no Ambulatório de Infectologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e a amostra foi por conveniência. Os critérios utilizados para a inclusão dos participantes no estudo foram sorologia para o HIV, idade entre 18 e 60 anos, estar em tratamento antirretroviral e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram gravidez, presença de problemas neurológicos clinicamente detectados, estar em tratamento psicológico e presença de afecção psiquiátrica.

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA E MEDIDAS DE AVALIAÇÃO

- Intervenção Psicológica sob Abordagem da Terapia Cognitivo-comportamental para pessoas que vivem com HIV/AIDS.

As sessões do atendimento psicológico estão embasadas no modelo biopsicossocial da psicologia da saúde e na abordagem da terapia cognitivo-comportamental, e a intervenção foi composta por oito sessões realizadas individualmente com cada participante. Em cada encontro foram tratados temas específicos, a saber: 1) Apresentação do programa e psicoeducação; 2) Identificação dos aspectos da qualidade de vida (QV) e psicoeducação sobre relaxamento e visualização/imaginação guiada; 3) Modelo cognitivo-comportamental: pensamentos disfuncionais em relação à adesão ao tratamento; 4) Psicoeducação sobre suporte social e pensamentos alternativos para adesão ao tratamento; 5) Reestruturação cognitiva voltada para a adesão ao tratamento; 6) Modelo cognitivo-comportamental: resolução de problemas e tomada de decisão para adesão ao tratamento; 7) Modelo cognitivo-comportamental: resolução de problemas e tomada de decisão para adesão ao tratamento; e 8) Prevenção de recaída para adesão ao tratamento.

Cada sessão teve duração aproximada de 60 minutos na modalidade individual. Para cada encontro, foram previstos dois momentos. O primeiro no início, que servia como uma motivação para que os participantes falassem como estavam se sentindo, e o segundo ao final, no qual eram retomados os assuntos abordados no dia e as próximas tarefas de casa.

Os aspectos informativos foram abordados a partir de um breve levantamento sobre conhecimentos prévios e dúvidas do participante. Os encontros foram conduzidos por duas psicólogas devidamente capacitadas em relação aos aspectos técnicos, clínicos e epidemiológicos do HIV/AIDS e previamente treinadas em terapia cognitivo-comportamental.

- Entrevista de Avaliação da Intervenção Psicológica sob abordagem da Terapia Cognitivo-comportamental para pessoas que vivem com HIV/aids

Este instrumento foi elaborado por Prisca Ucker Calvetti e Grazielly Rita Marques Giovelli no ano de 2008. Trata-se de uma entrevista semiestruturada que teve por objetivo examinar a percepção dos pacientes a respeito de cada etapa da intervenção. Busca-se avaliar a intervenção tanto quantitativamente, por meio de questões de múltipla escolha (Muito satisfeito; Satisfeito; Nem satisfeito, nem insatisfeito; Insatisfeito; Muito insatisfeito), como qualitativamente, por meio de questões abertas sobre perguntas em relação à percepção geral dos pacientes quanto aos encontros.

A entrevista foi realizada de modo semidirigido, em que uma questão inicial era seguida por subquestões caso o participante não aprofundasse sua resposta, tendo sido gravada em áudio para posterior transcrição.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Nos serviços de saúde, o primeiro contato com o participante ocorreu em dias de consulta médica, enquanto os participantes aguardavam na sala de espera ou logo após o atendimento. Também nesse momento, a pesquisadora e/ou a equipe treinada apresentava os objetivos da pesquisa. Nesse dia era agendada uma data para que o paciente respondesse aos instrumentos de outra pesquisa em andamento. Após a aplicação dos instrumentos, se o participante concordasse em participar da pesquisa-intervenção, aguardava contato telefônico da equipe de pesquisa para marcar o início das sessões. Os encontros foram realizados no Serviço de Atendimento Psicológico (SAP) da PUCRS (Quadro 1).

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

A intervenção foi submetida à análise de acordo com a técnica da Análise de Conteúdo de Minayo (2010). Para a realização da análise dos depoimentos de cada sujeito, as entrevistas foram transcritas, em seguida as categorias analíticas foram identificadas e, por fim, os dados foram interpretados. Dessa forma, após a leitura flutuante do material coletado, foram estabelecidas *a priori* cinco categorias derivadas e conceituadas a partir do próprio Programa de Intervenção (temas das sessões): 1) Pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação à adesão ao tratamento; 2) Suporte social em relação à adesão ao tratamento; 3) Medos e expectativas em relação à adesão ao tratamento; 4) Qualidade de vida em relação à adesão ao tratamento; 5) Avaliação do Programa de Intervenção Psicológica. A seguir, procurou-se

identificar unidades de significado adequadas a cada uma dessas categorias com a colaboração de três avaliadoras formadas em psicologia que trabalham na área de HIV/AIDS.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as normas estabelecidas para pesquisa em seres humanos (Resolução CNS196/96), e o estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Parecer CEP 08/04228). O participante identificado com necessidade de tratamento específico foi encaminhado para atendimento psicológico no Serviço de Atendimento Terapêutico (SAT) do Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS do Rio Grande do Sul (GAPA/RS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Participaram do estudo nove homens e duas mulheres, com média de idade de 41 anos e tempo médio de sete anos de conhecimento sobre seu diagnóstico. Entre os participantes da pesquisa, oito contraíram o HIV por meio de relação sexual, três de outras formas, segundo eles desconhecidas. Nesse sentido, essa última constatação corrobora com os dados epidemiológicos referentes à AIDS no Brasil, os quais revelam que sua forma de transmissão mais frequente é a atividade sexual, com maior ocorrência na faixa etária adulta (Brasil, 2004, 2007). A maioria dos participantes só obteve conhecimento e informações a respeito do HIV após a infecção.

Os participantes apresentaram baixa escolaridade, fato que tem sido sistematicamente identificado em outros estudos (Brasil, 2004, 2007). A precária inserção escolar e a escassez de recursos financeiros dos portadores de HIV/AIDS demonstram mudança no perfil da epidemia, uma vez que, inicialmente, a doença era mais frequente entre indivíduos do sexo masculino com melhor poder aquisitivo e maior escolaridade (Barroso, 2006).

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foi possível dividir os relatos em categorias analíticas: 1) Pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação à adesão; 2) Suporte social em relação à adesão; 3) Medos e expectativas em relação ao tratamento; 4) Qualidade de vida; e 5) Avaliação do Programa de Intervenção Psicológica.

PENSAMENTOS, SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO À ADESÃO AO TRATAMENTO.

O princípio fundamental da terapia cognitivo-comportamental é o modo como os indivíduos percebem e processam a realidade e como esta influenciará a forma como eles se sentem e se comportam. Assim, o objetivo dessa abordagem de intervenção, desde sua criação, tem sido reestruturar e corrigir esses pensamentos distorcidos e, colaborativamente, desenvolver soluções pragmáticas para produzir mudança e melhorar transtornos emocionais.

Quadro 1. Resumo das sessões do programa de intervenção para fortalecimento da adesão ao tratamento

SESSÃO	TEMA/OBJETIVO	ATIVIDADE/EXERCÍCIO
1	Apresentação do programa e psicoeducação	Apresentação do Programa de Intervenção Psicológica sob a abordagem cognitivo-comportamental para pessoas que vivem com HIV/AIDS. Psicoeducação sobre: processo saúde-doença, adesão ao tratamento; estresse; esquemas da personalidade; qualidade de vida (QV). Técnica de respiração, relaxamento e imaginação guiada (aplicada em todas as sessões).
2	Identificação dos aspectos da qualidade de vida (QV)	Psicoeducação sobre: qualidade de vida e técnicas de relaxamento e visualização/imaginação guiada. Técnica de identificação dos aspectos da QV - Sol da Qualidade de Vida.
3	Pensamentos disfuncionais em relação à adesão ao tratamento	Psicoeducação sobre modelo cognitivo-comportamental. Registro de Pensamentos Disfuncionais em relação à adesão ao tratamento (RPD) e automonitoramento dos pensamentos disfuncionais em relação à adesão ao tratamento.
4	Pensamentos alternativos para adesão ao tratamento e suporte social	Psicoeducação sobre o modelo cognitivo-comportamental (pensamentos alternativos) e suporte social. Identificação de fontes de suporte social. Registro de Pensamentos Alternativos para adesão ao tratamento.
5	Reestruturação cognitiva voltada para a adesão ao tratamento	Diagrama de conceitualização cognitiva.
6	Resolução de problemas e tomada de decisão para adesão ao tratamento	Vantagens e desvantagens para tomada de decisão para a adesão ao tratamento.
7	Resolução de problemas e tomada de decisão para adesão ao tratamento	Retomar o RPD com pensamentos alternativos.
8	Prevenção de recaída para adesão ao tratamento	Revisão do modelo biopsicossocial do HIV/AIDS e adesão ao tratamento e do modelo cognitivo-comportamental. Técnica de registro de frases motivadoras para manutenção do tratamento.

A terapia cognitivo-comportamental postula que há pensamentos nas fronteiras da consciência que ocorrem de forma rápida e espontânea e são uma interpretação imediata de qualquer situação. Eles são chamados de pensamentos automáticos e são distintos do fluxo normal de pensamentos observados no raciocínio reflexivo ou na livre associação. A maioria das pessoas não está consciente da presença de pensamentos automáticos de forma imediata, a não ser que esteja treinada para monitorá-los e identificá-los.

A maioria das pessoas não tem consciência de que pensamentos automáticos negativos precedem sentimentos desagradáveis e inibições comportamentais e que as emoções são consistentes com o conteúdo desses pensamentos. Para aumentar a consciência dos pacientes, eles podem aprender a rastrear os pensamentos e, com treinamento sistemático, localizar exatamente quais tipos de pensamentos ocorreram imediatamente antes de uma emoção, um comportamento e uma reação fisiológica como consequência desse pensamento.

Para melhor compreensão dos resultados encontrados nessa categoria, ela foi subdividida em pensamentos, sentimentos e comportamentos, conforme mostram os quadros a seguir (Quadro 2, Quadro 3, Quadro 4):

SUORTE SOCIAL EM RELAÇÃO À ADESÃO AO TRATAMENTO

Nessa categoria foram reunidos os relatos relacionados

Quadro 2. Pensamentos em relação à adesão ao tratamento

Não consigo pensar que isso (remédio) me fará bem. Mesmo achando que o tratamento é uma obrigação, que tomar o remédio é um contratempo, tento aceitar a doença, ela faz parte da minha vida, não tem outro jeito. (P2); Este tratamento é chato (de seguir). HIV é sujeira. Penso que o remédio vai me fazer mal. Pratico a abstinência sexual, não quero prejudicar ninguém. (P3).

Quadro 3. Sentimentos em relação à adesão ao tratamento

Não me preocupo com CD4 e carga viral. Não gosto de tomar remédio. (P2); Sinto-me diferente das pessoas que não têm o vírus. (P3); Sinto culpa por ter "pego" o HIV (P3; P13) e temo passar para alguma companheira. (P4).

Quadro 4. Comportamento em relação à adesão ao tratamento

Afastei-me das pessoas, me isolei das pessoas por causa do HIV/AIDS. (P1; P2; P3; P4; P5; P11; P13; P14); Esqueci de novo a consulta e de tomar os remédios. Tomo o remédio porque tenho que tomar. (P2); Tomo o remédio pensando que fosse outra medicação. (P4).

ao suporte social dos participantes da pesquisa, seja ele presente ou não em suas vidas. É importante ressaltar que, para este estudo, se optou por denominar como suporte social pessoas ou lugares que servem como apoio para o sujeito. Esse suporte pode ser emocional ou instrumental (Seidl & Tróccoli, 2006), sendo o segundo entendido por apoio para atividades práticas do dia a dia, auxílio financeiro e/ou material, ou para a realização de questões logísticas ligadas aos cuidados de saúde, como acompanhamento ao médico.

O apoio emocional diz respeito à disponibilidade de escuta, atenção, estima, companhia e suporte emocional em relação à sorologia positiva. Mesmo sendo uma amostra bastante reservada com suas relações sociais, todos os 11 participantes comentaram ter alguém com quem podem contar, como podemos ver a seguir:

Tenho minha mãe e duas irmãs que sabem. (P3); Conto com os meus irmãos (eles sabem do HIV). (P4); Tenho meu filho como alguém muito importante, contudo ele não sabe da minha sorologia. (P10); Conto muito com a equipe de médicos. (P11).

Embora esse resultado possa ser mais explorado em relação à qualidade desse suporte social, destacamos que esse apoio é capaz de atenuar o impacto negativo da situação de viver com HIV/AIDS, bem como de auxiliar a enfrentar as vicissitudes da terapia antirretroviral.

Pode-se pensar, assim, que a percepção de apoio de familiares e amigos é um fator importante no enfrentamento positivo da doença, podendo tornar a revelação do diagnóstico mais fácil (Kalichman, DiMarco, Austin, Luke, & DiFonzo, 2003; Moskovics, 2008). A partir dessas evidências, constata-se que o apoio social, da família, de amigos ou de instituição, contribui na vida do sujeito de modo que ele se sinta melhor ante sua condição sorológica e seu tratamento antirretroviral.

MEDOS E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À ADESÃO AO TRATAMENTO

Nessa categoria foi possível constatar a amplitude das consequências da infecção por HIV para as pessoas. A adesão ao tratamento pode ser permeada por crenças, estados emocionais e outros eventos de vida concomitantes ao tratamento (Remien et al., 2003), sendo influenciada por fatores como depressão, ansiedade, grau de neuroticismo, pior qualidade de vida, pouco apoio social, baixa autoeficácia e uso de drogas (Álvarez-Valdés & Troca, 2003; Gebo, Keruly, & Moore, 2003). Neste estudo, destacamos os medos e as expectativas dos sujeitos em relação à adesão ao tratamento, conforme os discursos a seguir:

MEDOS

Achei que iria morrer quando soube do HIV, senti muito medo. E até hoje sinto medo de conhecer pessoas. (P1); Medo de ficar doente. (P3; P10); Medo do preconceito das pessoas por ter HIV pela falta de informação sobre o vírus. (P4; P10).

EXPECTATIVAS

Minha expectativa de vida é de 65 anos. Sempre sonhei em ter um filho, mas agora será impossível.

(P1); Gostaria de me sentir mais seguro para reconquistar a esposa. (P9); Ter mais informação sobre o HIV/AIDS. (P13).

Essa categoria nos revela que, mesmo com o advento do tratamento e o aumento do tempo de vida das pessoas com HIV/AIDS, ainda existem muitos medos acerca do assunto. A literatura elucida que são diversas as respostas ou as estratégias de enfrentamento de que uma pessoa pode lançar mão diante da descoberta ou durante o curso da infecção pelo HIV. Entre essas estratégias estão a busca de informações para conhecer e aprender mais sobre a soropositividade, a procura por tratamento adequado e a revelação do diagnóstico para pessoa(s) de confiança, que podem ajudar e contribuir no processo de enfrentamento. Mudança de crenças sobre a enfermidade, a disponibilidade de apoio social e o melhor conhecimento sobre HIV/AIDS parecem favorecer a adoção de respostas de enfrentamento que propiciem a adesão ao tratamento.

Depois do diagnóstico, para Teixeira, Paiva e Shimma (2000), o início da terapia antirretroviral pode ser um dos momentos mais difíceis para quem vive com HIV, pois uma nova rotina deverá ser incorporada ao seu dia a dia. É nesse sentido que os profissionais de saúde, principalmente os médicos, devem estar sensibilizados e capacitados para auxiliar o paciente a enfrentar positivamente o início do tratamento.

QUALIDADE DE VIDA EM RELAÇÃO À ADESÃO AO TRATAMENTO

Entende-se qualidade de vida como a percepção da pessoa a partir de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fleck et al., 1999).

No cenário do HIV/AIDS, houve algumas modificações a partir da disponibilidade de terapia antirretroviral no Brasil, como, por exemplo, a forma de enfrentar o diagnóstico, as melhores condições e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS (Brasil, 2013). Diante disso, o conhecimento alcançado nessa área tem contribuído para o entendimento dos fatores que levam ao bem-estar geral, à adesão e a estratégias de enfrentamento mais adaptativas entre os pacientes que vivem com HIV/AIDS (Carvalho, 2009).

A partir do relato dos participantes, foi possível constatar que houve diferença, da segunda para oitava sessão, nos domínios Físico, Psicológico e Relações Sociais, como podemos observar a seguir (Quadro 5, Quadro 6, Quadro 7):

Em relação aos domínios Nível de Independência, Meio Ambiente e Espiritualidade/Religiosidade/Crenças Pessoais, os participantes manifestaram-se de maneira muito discreta no decorrer do estudo.

Tenho me esforçado mais para ter maior condição de trabalho, (P1; P10) estou também mais organizado. (P11); Melhorar a perspectiva de vida para um futuro próximo. (P1); aumentou o sentido da

Quadro 5. Domínio físico

Estou dormindo melhor (P5; P3), diminuíu o meu desconforto muscular (P1; P13) e abdominal (P2)...acredito que seja as sessões e o relaxamento, pois faço em casa também. (P1).

Quadro 6. Domínio psicológico

Percebo que a minha concentração aumentou. (P2; P4); Embora continue com medo (de as pessoas saberem que tenho AIDS), diminuíram muito os meus pensamentos negativos (P1; P3) e o sentimento de culpa. (P13); Diminuíu a ansiedade, hoje tenho mais estabilidade... diminuíram os altos e baixos. (P5) Estou mais confiante. (P8).

Quadro 7. Domínio relações sociais

Sinto que demonstro mais afeto e carinho (depois das sessões) para as pessoas a minha volta. (P2; P4); Aumentou segurança para atitude sexual (P4; P5), percebo que aumentou meu desejo (sexual) também. (P14).

vida. (P3).

Contudo, muitas estratégias podem ser adotadas para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo com HIV e, conforme destaca Calvetti (2010), entre elas estão abandonar hábitos de dependência química, realizar exercícios físicos, manter maior cuidado com sua vida e controlar o tratamento.

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

A Avaliação da Intervenção Psicológica reforçou as contribuições para o entendimento ou a compreensão dos participantes sobre sua condição (de ser soropositivo para o HIV) em relação ao diagnóstico, ao tratamento e à forma de lidar com sua condição. Segundo os participantes, os encontros fizeram com que eles se aproximassem de sua situação e, assim, pudessem lidar com ela por meio de recursos internos. Nesse sentido, eles mencionaram modificações em aspectos importantes relacionados ao enfrentamento, que servem para a promoção e a manutenção da sua saúde, como podemos observar nos seguintes discursos:

Depois das sessões me sinto mais seguro! (P5); É bom ter um espaço para tirar dúvidas e falar da gente. (P4); Sempre quis fazer terapia, mas nunca tive oportunidade, aproveitei muito. (P10).

Quanto aos resultados referentes ao foco no Pensamento, as análises demonstraram que, a partir da participação na intervenção, seus pensamentos positivos ficaram mais evidentes ou passaram a observar mais tal evidência. Também por meio do exercício (RPD), os participantes aprenderam a criar pensamentos alternativos para lidar com as situações que antes geravam pensamentos negativos. Nas questões em aberto, dos 11 participantes, sete confirmaram que houve mudança em seu modo de pensar, conforme demonstram os discursos a seguir:

HIV é uma doença que tem tratamento. (P8); Antes não acreditava que este medicamento poderia me fazer bem, tomava porque tinha que tomar. (P11); Agora tomo o medicamento, pensando que ele me fará bem. (P10).

E, quando o foco está no sentimento, é possível vislumbrar também algumas mudanças, como é possível constatar nestas falas:

Antes sentia medo de encontrar alguém no hospital, por exemplo, e ter que “explicar” o que eu estava fazendo ali. (P5; P9); Hoje lido melhor com a culpa. (P3).

Quanto aos resultados qualitativos referentes ao foco no Comportamento, foi possível observar que “tomar o medicamento” se manteve, ou seja, pode-se inferir que a intervenção tenha auxiliado que esse comportamento fosse percebido pelo sujeito como uma consequência positiva do pensamento e da emoção modificados.

De modo geral, os pacientes apresentavam, desde o início, um comportamento aderente, acreditando, contudo, que a adesão é muito além de tomar o medicamento. Podemos afirmar que o programa contribuiu para que os participantes continuassem a realizar seus comportamentos (p. ex.: tomar seu medicamento), mas pensando e sentindo de forma diferente.

Embora os participantes tenham conhecimento sobre HIV/AIDS, ainda há muitas lacunas acerca desse entendimento. A partir da avaliação, foi possível observar o quanto a psicoeducação em HIV/AIDS beneficiou os pacientes, pois eles reforçaram bastante a importância das informações que receberam durante os encontros. Sendo assim, destacamos que o acesso a informações é um fator importante para a saúde das pessoas portadoras de HIV/AIDS, ainda que não isoladamente (Nino, Izquierdo, Fumaz, & Lasala, 2003; Paiva, Leme, Nigro & Caraciolo, 2000).

O discurso dos participantes endossa essa ideia, uma vez que muitos deles mencionaram os benefícios que julgaram ter recebido com a obtenção de informações durante o Programa.

Sempre eu tinha dúvida sobre as informações básicas sobre HIV, por exemplo, compartilhar copos e talheres com minha família. (P1); Estou mais seguro para tratar sobre o assunto com meus familiares, ou seja, quando houver alguma atitude preconceituosa, saberei como lidar. (P4).

Algumas pesquisas (Funck-Brentano et al., 2005; Weiss et al., 2003) que também utilizaram a abordagem psicoeducativa confirmam resultados positivos. Em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental, que também

apresenta sucesso terapêutico, temos evidências de que as intervenções beneficiam as pessoas que têm HIV/AIDS, auxiliando-as na compreensão de sua condição sorológica e na busca de estratégias saudáveis para o enfrentamento, abrangendo as emoções, as atitudes e as vivências.

Dessa forma, os resultados do presente estudo vão na direção de outros estudos de intervenção disponíveis na literatura que mostram a relevância de enfatizar a promoção de saúde por meio de abordagem psicoeducativa. Esses estudos têm contribuído para o alcance desses objetivos porque, mesmo com temas definidos, as sessões serviram como um recurso desencadeante para cada participante expressar o que pensa, sente e como lida com suas demandas diárias, relacionadas ou não com o HIV, como se pode observar nos discursos a seguir, o relato de angústias, medos e sofrimentos além ou anteriores à condição sorológica do participante.

Sempre fui cobrado muito na infância... acredito que hoje alguns comportamentos vêm daquela época. (P8); Sou um fracasso, penso que nasci para fazer o que faço profissionalmente, nunca obtengo sucesso. Sinto meu emocional ruim por outras coisas, não pelo HIV. (P2).

Foi positiva a contribuição do programa para promover mudanças nas relações sociais, ou seja, na identificação e na busca de suporte social. Os participantes relataram que, após a intervenção, se sentiram mais apoiados e habilitados a reconhecer e valorizar o apoio de quem estava a sua volta, o que é muito importante no contexto dessa infecção.

Estava bastante distante da minha família por motivos meus, mas ultimamente tenho procurado, telefone para uma irmã um dia... no domingo vou em outra... (P4); Tenho saído com meus amigos. Fazia algum tempo que não os encontrava por temor do que eles iriam pensar de mim [devido a sorologia]. (P14).

Resultados como esses corroboram com o que mostra a literatura, ou seja, as relações interpessoais saudáveis têm impacto positivo para a promoção dos cuidados de saúde de pessoas portadoras de HIV/AIDS (Ruzany, Taquette, Oliveira, Meirelles, & Ricardo, 2003).

A satisfação com o suporte social está associada à adesão ao tratamento, conforme constatado em estudos da área (Calvetti, 2010; Carvalho, Merchán-Hamann, & Matsushita, 2007; Giovelli, 2009; Gonzalez et al., 2004). Foi constatado que ele pode ser um fator atenuador do impacto negativo da soropositividade na vida dos pacientes (Calvetti, 2010) e pode ter correlação significativa com adesão ao tratamento antirretroviral (Giovelli, 2009).

As expectativas iniciais do estudo ainda incluíam mudanças quanto à qualidade de vida geral. De modo global,

foi possível verificar algumas modificações, conforme descrito a seguir:

Quero retomar minha vida profissional. (P9); Estou buscando mais alternativas de lazer. (P5); Tem coisas que não dependem de mim, mas o que depende de mim para eu me sentir melhor, estou fazendo. (P11).

Contudo, as mudanças mais significativas foram no domínio Psicológico, como pode ser constatado a seguir:

Sinto-me muito mais confiante. (P8); Busco ter mais pensamentos positivos... deixo os negativos de lado....estou menos ansiosa. (P10).

Na literatura (Parker & Aggleton, 2001), a contribuição nas mudanças psicológicas é descrita vastamente por estudos que atestam as consequências do estigma social associado à infecção, juntamente com a relação da AIDS à ideia de morte civil e social (Seffner, 1995; Valle, 2002). Também demonstram as consequências (emocionais, físicas e sociais) geradas pelo diagnóstico de HIV/AIDS (Carvalho & Piccinini, 2006; D'Cruz, 2002; Figueiredo & Fioroni, 1996), bem como pela adesão ao tratamento (Álvarez-Valdés & Troca, 2003).

Houve também alguns relatos de mudanças físicas, por exemplo:

Me sinto mais disposto. (P9); Estou com menos dores (abdominal, pernas). (P3); Meu sono melhorou...nem estou mais tomando meu remédio para dormir. (P4).

Em conjunto, os achados do presente estudo demonstram a importância do programa como espaço de informação, escuta, reflexão e apoio aos pacientes. Essas características da intervenção estão relacionadas a seu enfoque psicoeducativo que, como já assinalado, vem mostrando resultados positivos em intervenções junto a pessoas portadoras de HIV/AIDS (Funck-Brentano et al., 2005).

Dessa forma, os resultados mostraram que o Programa de Intervenção Psicológica - terapia cognitivo-comportamental teve contribuição importante tanto para a identificação de pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação à adesão ao tratamento como para o suporte social e a qualidade de vida das pessoas atendidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta amostra, foi constatado que os participantes apresentaram comportamento aderente e cumprem as indicações citadas. No decorrer dos discursos, fica clara

a preocupação dos participantes uns com os outros, em decorrência do julgamento que as pessoas fazem de quem tem HIV/AIDS, estando evidente o quanto outras situações (seja de ordem profissional, conjugal, familiar ou outra) mobilizam a vida dessas pessoas e podem comprometer a adesão. Isso mostra que precisamos estar alertas para não considerar o HIV a causa exclusiva de todo ocorrido em torno do sujeito infectado, pois cada pessoa tem uma história de vida e um modo peculiar de enfrentar a situação.

Uma possível limitação do estudo, por motivos de escolha de foco para análise, está na construção, *a priori*, da estrutura de categorias temáticas. Pode-se tê-la feito pouco sensível a novos temas que tenham aparecido nas sessões. Dessa forma, relatos de temas que porventura tenham sofrido mudanças em decorrência da intervenção e que não correspondiam às categorias previamente definidas não foram incluídos no presente estudo.

Quanto à própria intervenção, é importante ponderar que seu foco estava voltado para a adesão ao tratamento e à qualidade de vida. Desse modo, certamente existem outros temas que seriam incluídos na intervenção e que possivelmente seriam de grande auxílio às pessoas que vivem com HIV/AIDS no que tange às relações conjugais, entre outras.

Por fim, ficam sugestões para investigações futuras a partir do que se pôde identificar no presente estudo. Salienta-se a importância de estudos que aprofundem questões ligadas ao impacto do diagnóstico e do tratamento de saúde e sua relação com a intervenção, buscando compreender a duração e os fatores associados a esse impacto.

REFERÊNCIAS

- Álvarez-Valdés, M. V. G., & Troca, J. J. C. (2003). Adherencia y fallo terapéutico en el seguimiento de una muestra de sujetos VIH+: Algunas hipótesis desde la psicología. *Psicothema*, 15(2), 227-233. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1050.pdf>
- Barroso, L. M. M., Pereira, K. C., Almeida, P. C., & Galvão, M. T. G. (2006). Adesão ao tratamento com anti-retrovirais entre pacientes com AIDS. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20060290>
- Bezerra, A. C. M. (2011). Apoio social e resiliência no processo de adesão ao tratamento antirretroviral de moradores de rua que vivem com o HIV/AIDS (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4988/1/000429852-Texto%2bCompleto-0.pdf>
- Brasil. (2004). Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2004. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06consenso.pdf>
- Brasil. (2007). Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf
- Brasil. (2013). Boletim epidemiológico: HIV e AIDS, 2(1). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf
- Calvetti, P. Ü. (2010). Fatores biopsicossociais preditivos para a adesão e qualidade de vida em pessoas que vivem com HIV/AIDS bem-sucedidas no tratamento de saúde (Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Pós-graduação em Psicologia. Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5016/1/000428531-Texto%2bCompleto-0.pdf>
- Carvalho, F. T., & Piccinini C. A. (2006). Maternidade em situação de infecção pelo HIV: Um estudo sobre os sentimentos de gestantes. *Interações em Psicologia*, 10(2), 345-355. Recuperado de <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/viewFile/7693/5485>
- Carvalho, F. T. (2009). Contribuições de uma intervenção psico-educativa para as estratégias de enfrentamento e a qualidade de vida de gestantes portadoras de HIV/AIDS (Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17212/000707695.pdf?...1>
- Carvalho, C. V., Merchán-Hamann, E., & Matsushita, R. (2007). Determinantes da adesão ao tratamento antirretroviral em Brasília, DF: Um estudo de caso-controle. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 40(5), 555-565. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n5/a13v40n5.pdf>
- D’Cruz, P. (2002). Engulfing darkness: The impact of HIV/AIDS on the family. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 83(4), 416-430.
- Figueiredo, M. A. C., & Fioroni, L. N. (1996). Um análise de conteúdo de crenças relacionadas com AIDS entre participantes em O.N.G.S. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 28-41. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a03v2n1.pdf>
- Fleck, M.P.A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G.,... Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL - 100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>
- Funck-Brentano, I., Dalban, C., Veber, F., Quartier, P., Hefez, S., Costagliola, D., & Blanche, S. (2005). Evaluation of a peer support group therapy for HIV-infected adolescents. *AIDS*, 19(14), 1501-1508.
- Gebo, K. A., Keruly, J., & Moore, R. D. (2003). Association of social stress, illicit drug use, and health beliefs with nonadherence to antiretroviral therapy. *Journal of General Internal Medicine*, 18(2), 104-111. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494824/>
- Giovelli, G.R.M. (2009). Avaliação psicossocial de portadores HIV/AIDS. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Programa de pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).
- Gonzalez, J. S., Penedo, F. J., Antoni, M. H., Durán, R. E., McPherson-Baker, S., Ironson, G., ...Schneiderman, N. (2004). Social support, positive states of mind, and HIV treatment adherence in men and women living with HIV/AIDS. *Health Psychology*, 23(4), 413-418. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.23.4.413>
- Heckman, T. G., & Carlson, B. (2007). A randomized clinical trial of two telephone-delivered, mental health interventions for HIV-infected persons in rural areas of the United States. *AIDS Behavior*, 11(1), 5-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-006-9111-9>

- Kalichman, S. C., DiMarco, M., Austin, J., Luke, W., & DiFonzo, K. (2003). Stress, social support, and HIV-status disclosure to family and friends among HIV-positive men and women. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(4), 315-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024252926930>
- Jones, D. L., McPherson-Baker, S., Lydston, D., Camille, J., Brondolo, E., Tobin, J. N., & Weiss, S. M. (2007). Efficacy of a group medication adherence intervention among HIV positive women: The SMART/EST Women's Project. *AIDS and Behavior*, 11(1), 79-86. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2525666/DOI:> <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-006-9165-8>
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2010). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (29. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Moskovicz, J. M. (2008). *Gestantes soropositivas: Dimensões psicossociais na adesão ao pré-natal*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4897/1/000400991-Texto%2bCompleto-0.pdf>
- Nino, A. T., Izquierdo, I., Fumaz, C. R., & Lasala, M. J. F. (2003). Guia de tratamentos psicológicos eficazes em la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). In M. P. Álvarez, J. R. F. Hermida, C. F. Rodríguez, I. A. Vásquez (Coord.). *Guía de tratamientos psicológicos eficazes II: Psicología de la salud* (pp. 199-203). Madrid: Pirámide.
- Paiva, V., Leme, B., Nigro, R., & Caraciolo, J. (2000). Lidando com a adesão: A experiência de profissionais e ativistas na cidade de São Paulo. In P. R. Teixeira, V. Paiva, & E. Shimma (Org.). *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Nepaids.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2001). *Coleção ABIA: Cidadania e direitos: Vol. 1. Estigma, discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS. Recuperado de http://www.abiaids.org.br/_img/media/colecao%20cidadania%20direito.pdf
- Remien, R. H., Hirky, A. E., Johnson, M. O., Wenhardt, L. S., Whittier, D., & Le, G. M. (2003). Adherence to medication treatment: a qualitative study of facilitators and barriers among a diverse sample of HIV+ men and women in four US cities. *AIDS and Behavior*, 7(1), 61-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1022513507669>
- Rueda, S., Park-Wyllie, L. Y., Bayoumi, A. M., Tynan, A. M., Antoniou, T. A., Rourke, S. B., Glazier R. (2006). Patient support and education for promoting adherence to highly active antiretroviral therapy for HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 19(3), CD001442.
- Seffner, F. (1995). AIDS, estigma e corpo. In J. Ferreira (Ed.). *Semiologia do corpo* (pp. 391-415). Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(3), 317-323. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n3/08.pdf>
- Silveira, M. F., & Santos, I. (2005). Impacto de intervenções no uso de preservativos em portadores do HIV. *Revista de Saúde Pública*, 39(2), 296-304. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24056.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200023>
- Teixeira, P. R., Paiva, V., & Shimma, E. (Org.). (2000). *Tá difícil de engolir? Experiências de adesão ao tratamento anti-retroviral em São Paulo*. São Paulo: Nepaids.
- United Nations Programme on HIV/AIDS. (2009). *Annual report 2009*. Genebra: UNAIDS. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2009_annual_report_en_0.pdf
- Valle, C. G. (2002). Identidades, doença e organização social: Um estudo das "pessoas vivendo com HIV e AIDS". *Horizontes Antropológicos*, 8(17), 179-210. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19082.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832002000100010>
- Weiss, J. J., Mulder, C. L., Antoni, M. H., Vroome, E. M., Garsen, B., & Goodkin, K. (2003). Effects of a supportive-expressive group intervention on long-term psychosocial adjustment in HIV-infected gay men. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(3), 132-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000069732>

LEITURAS SUGERIDAS

- Berger, S., Schad, T., von Wyl, V., Ehlert, U., Zellweger, C., Furrer, H., ... Gaab, J. (2008). Effects of cognitive behavioral stress management on HIV-1 RNA, CD4 cell counts and psychosocial parameters of HIV-infected persons. *AIDS*, 22(6), 767-775. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/QAD.0b013e3282f511dc>
- Côté, J. K., & Pepler, C. (2005). Cognitive coping intervention for acutely ill HIV-positive men. *Clinical Nursing*, 14(3), 321-326. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01067.x>