ISSN 1982-3541
Volume XVII no 2, 66 - 77

Revista Brasileira
de Terapia Comportamental
e Cognitiva

Intervenções cognitivo-comportamentais em pacientes com HIV/aids: revisão da literatura

Cognitive-behavioral interventions in patients with HIV/AIDS: a literature review

Intervenciones cognitivo-conductuales en pacientes con VIH/SIDA: una revisión de la literatura

Hérica Landi de Brito ✉
Mestre em Psicologia, Doutoranda em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde do instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB).

Eliane Maria Fleury Seidl ✉✉
Universidade de Brasília (UnB), Doutora em Psicologia.

RESUMO

Este estudo objetivou identificar e analisar publicações científicas sobre intervenções cognitivo-comportamentais em pacientes com HIV/aids. Procedeu-se a um levantamento da literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e PePSIC. As combinações de unitermos para a busca dos artigos foram: cognitive-behavioral intervention *and* AIDS; cognitive-behavioral intervention *and* HIV; intervenção cognitivo-comportamental *and* AIDS; intervenção cognitivo-comportamental *and* HIV. Os critérios de inclusão foram: estudos empíricos de intervenções cognitivo- comportamentais; amostra composta por pacientes HIV positivos; artigos publicados entre 2008 e 2012. Foram selecionados 15 artigos, quatorze deles publicados em língua inglesa. Constatou-se que, em geral, os resultados relatados evidenciaram que as intervenções foram eficazes para propiciar melhora em variáveis emocionais e comportamentais. Conclui-se que a abordagem cognitivo-comportamental constitui-se em estratégia de orientação teórica e metodológica de intervenção que pode contribuir para um enfrentamento adaptativo às múltiplas demandas de ajustamento, decorrentes da convivência com uma doença ainda estigmatizada e crônica como a aids.

Palavras-chaves: intervenção cognitivo-comportamental; HIV/aids; revisão da literatura.

✉ herica_lb@hotmail.com
✉✉ seidl@unb.br

ABSTRACT

This study aimed to identify and analyze scientific publications on cognitive-behavioral interventions in patients with HIV / AIDS. The authors conducted a survey of the literature in PubMed, SciELO and PePSIC databases. The keyword/uniterms combinations for the search of articles were: cognitive-behavioral intervention and AIDS; cognitive-behavioral intervention and HIV; intervenção cognitivo-comportamental and AIDS; intervenção cognitivo-comportamental and HIV. The inclusion criteria were: empirical studies of cognitive-behavioral interventions; sample of HIV-positive patients; articles published between 2008 and 2012. Fifteen articles, 14 of them published in English were selected. It was found that, in general, the reported results showed that interventions were effective to provide improvement in emotional and behavioral variables. It is concluded that cognitive-behavioral approach constitutes a theoretical and methodological orientation strategy of intervention that can contribute to an adaptive coping with multiple demands adjustment arising from living with an even stigmatized and chronic disease as AIDS.

Keywords: *intervention cognitive-behavioral; HIV/AIDS; literature review.*

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), um dos principais problemas contemporâneos de saúde pública, apresenta elevada prevalência mundial (UNAIDS, 2011). A aids é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), um retrovírus que provoca redução dos níveis de linfócitos T CD4+, prejudicando a função imunológica e tornando o indivíduo mais susceptível a infecções oportunistas, neoplasias e doenças neurológicas associadas. (Lazzarotto, Deresz, & Sprinz, 2010).

Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), que tem possibilitado a supressão sustentada da carga viral e a reconstituição imunológica das pessoas infectadas pelo HIV, é possível manter os pacientes em controle da enfermidade por longos períodos de tempo. Em decorrência, tem havido um declínio da morbidade por doenças oportunistas e da mortalidade por aids, proporcionando um aumento significativo da expectativa de vida e de boas condições de saúde de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Esses avanços modificaram o curso da aids, que transpôs a característica de enfermidade eminentemente letal para uma doença crônica e controlável (Antoni et al., 2006; Kennedy et al., 2010). Sua cronicidade está associada a um tratamento longo e persistente, acarretando a necessidade de avaliação contínua e acompanhamento dos aspectos biopsicossociais das pessoas vivendo com HIV/aids, na medida em que estes podem influenciar o curso da infecção (Seidl, Zannon & Tróccoli, 2005).

Flores (2012) destaca que além das alterações fisiológicas provocadas pela infecção, dos sintomas físicos e doenças oportunistas que as pessoas diagnosticadas com HIV podem apresentar, bem como a possibilidade de a infecção pelo vírus evoluir para aids, elas possuem risco elevado de desenvolver transtornos do humor ou de adaptação, bem como de apresentar sintomas de ansiedade, estresse, baixa autoestima, reações de medo, culpa, raiva e frustração, além de preocupações excessivas com sua saúde, entre outras alterações psicológicas.

Nessa perspectiva, as manifestações clínicas decorrentes de um quadro de imunodeficiência associam-se a implicações médicas, psicológicas e sociais complexas que se apresentam em diversos momentos, desde o diagnóstico até fases diversas do tratamento, e exigem das pessoas soropositivas esforços adaptativos relevantes diante de demandas decorrentes de sua condição. Assim, a vivência da soropositividade pode sobrecarregar os recursos de enfrentamento das PVHA, aumentar sua vulnerabilidade, ameaçar a saúde e o bem-estar físico e psicológico, com eventuais efeitos negativos sobre a qualidade de vida, prejudicando, dessa forma, o ajustamento psicossocial (Moraes et al., 2009; Jayavasti et al., 2011; Rojas, Robon, Alpi, & Hanao, 2006).

A realização de intervenções psicológicas visando auxiliar pacientes a desenvolverem estratégias de enfrentamento que possam melhorar sua capacidade de gerir os desafios psicossociais e interpessoais associados à soropositividade ainda constitui-se em desafios para os profissionais de psicologia, dado o processo contínuo de ajustamento à doença vivenciado pelos mesmos (Neves & Molina, 2011). Programas de intervenção psicológica para pessoas com HIV/aids têm sido desenvolvidos e avaliados, sendo que muitas dessas intervenções utilizam a abordagem cognitivo-comportamental. Uma literatura crescente que examina a eficácia dessas intervenções tem demonstrado que estas podem ser um recurso útil para melhorar o manejo dos estressores associados à doença e ao seu prognóstico. Ensaios clínicos randomizados têm indicado que essas intervenções podem ter efeitos sobre a esfera psicológica e a qualidade de vida e, possivelmente, sobre os parâmetros imunológicos, podendo influenciar o curso da infecção pelo HIV. Consequentemente, essas intervenções parecem promover a adaptação, minimizando problemas psiquiátricos e psicossociais associados à condição de soropositividade (Brown & Vanable, 2008; Jayavasti et al., 2011; Parsons, Golub, Rosof, & Holder, 2007; Sikkema, Hansen, Meade, Kockman, & Lee, 2005).

A abordagem cognitivo-comportamental tem se mostrado útil no tratamento de diversos transtornos mentais. Ademais tem sido utilizada como base metodológica para intervenções em saúde nas áreas de dor crônica, obesidade, diabetes, cardiopatias e HIV/aids, por exemplo (Bahls & Navolar, 2010; Gomes & Pergher 2010; Lourenção, Junior, & Luiz, 2010; Pereira & Penido, 2010; Silva et al., 2011). Autores têm reiterado que as contribuições da abordagem cognitivo-comportamental no âmbito da saúde decorrem de suas principais características: diretiva, estruturada, colaborativa e de duração breve (Sage, Sowden, Chorlton, & Edeleanu, 2008).

As terapias cognitivo-comportamentais (TCC) se configuram a partir da integração de conceitos e técnicas terapêuticas de duas abordagens distintas que se baseiam em modelos conceituais diferentes, tanto no que se refere aos pressupostos teóricos quanto na forma como se dá a prática psicoterápica. Dessa forma, terapeutas cognitivo-comportamentais argumentam que, além das mudanças nas contingências de reforçamento, as alterações em nível cognitivo são relevantes para efetuar mudanças comportamentais. Assim, enfatizam a importância da modificação dos pensamentos e da sua relação com as emoções e os comportamentos (Bahls & Navolar, 2010).

Apesar das diferenças e da diversidade de objetivos e técnicas utilizadas nessas terapias, todas compartilham do mesmo pressuposto teórico ou premissa básica: que mudanças terapêuticas acontecem na medida em que ocorrem identificação e modificação, em nível cognitivo, dos modos disfuncionais de pensamento visando à promoção de padrões mais adaptativos e realistas (Barbosa & Borba 2010; Gomes & Pergher, 2010; Moraes et al., 2009; Silva, Pereira, & Aquino, 2011).

O objetivo deste estudo foi proceder a uma revisão da literatura mediante a busca de artigos com relatos de estudos empíricos sobre intervenções psicológicas, orientadas por abordagens cognitivo-comportamentais, para pessoas vivendo com HIV/aids. A escolha desse referencial teórico-metodológico se deve ao fato de as TCCs representarem a aplicação da psicologia científica à psicoterapia e às intervenções clínicas (Cottraux & Matos, 2007). Ademais, programas de intervenção que incluem tanto componentes cognitivos quanto comportamentais têm ensejado estudos sistemáticos na literatura, em ensaios controlados (Brown & Vanable, 2008; Jayavasti et al, 2011; Rojas, et al., 2006).

MÉTODO

A coleta de dados ocorreu por meio de uma pesquisa de levantamento da literatura nas seguintes bases de dados indexadas: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), para a busca de artigos publicados em inglês ou português no período de 2008 a 2012, totalizando cinco anos. As combinações de unitermos utilizadas para buscar os artigos foram: *cognitive-behavioral intervention and* AIDS; *cognitive-behavioral intervention and* HIV; intervenção cognitivo-comportamental *and* AIDS; intervenção cognitivo-comportamental *and* HIV. Os critérios de inclusão foram: estudos empíricos sobre intervenção cognitivo-comportamental, amostra composta por pacientes HIV positivos.

Nos artigos identificados foi realizada, inicialmente, uma triagem manual, a partir da leitura dos resumos, excluindo-se: (1) estudos de revisão de literatura; (2) intervenções cognitivo-comportamentais com pessoas não-soropositivas ou com amostras com mais de um agravo; (3) intervenções de enfoque teórico não cognitivo-comportamental. Foram encontrados inicialmente 57 artigos, dos quais foram excluídos aqueles repetidos (n=14), revisões da literatura (n=6), estudos cuja amostra não envolvia apenas pessoas HIV positivas (n=18), estudos empíricos que não relatavam intervenção (n=4), o que resultou em 15 publicações.

Assim, foram analisados 15 artigos, que foram lidos e analisados na íntegra, considerando critérios bibliométricos, bem como aspectos metodológicos e resultados das pesquisas.

RESULTADOS

Para uma melhor apresentação e visualização do material bibliográfico analisado, optou-se por apresentar uma descrição breve dos 15 artigos, considerando seus delineamentos, amostra, objetivos e principais resultados (Tabela 1).

Do total de 15 artigos científicos, doze foram publicados em revistas norte-americanas, um em publicação holandesa, um em revista brasileira e outro em periódico suíço. Com relação ao idioma, 14 estavam redigidos em inglês, e um em português. No período de 2008 a 2012, a distribuição das publicações permaneceu constante ao longo dos cinco anos analisados, ou seja, foram encontrados três artigos por ano.

Com relação ao delineamento, onze estudos eram experimentais, randomizados e controlados. Em dois estudos a designação aos grupos experimentais não foi aleatória, mas tiveram grupo controle (Cooperman et al., 2012; Faustino & Seidl, 2010). Em um estudo os participantes não foram aleatoriamente distribuídos e não teve grupo controle (Himelhoch et al., 2011). Um artigo relatou estudos de caso em uma perspectiva qualitativa (Daughters, Magidson, Schuster, & Safren, 2010).

Tabela 1. Artigos analisados segundo o delineamento, amostra, objetivo e síntese dos resultados.

Referência	Amostra	Objetivos	Síntese dos Resultados
Berger et al., 2008	104 (GE=53; GC=51) adultos HIV+ que iniciaram a TARV há pelo menos três meses.	Investigar os efeitos de um treino cognitivo-comportamental para manejo do estresse com relação a parâmetros virológicos, imunológicos e psicossociais.	Houve redução significativa no escore de ansiedade e depressão no GE. A intervenção foi eficaz para melhorar a QV, o bem-estar psicológico e para redução do estresse mas não apresentou efeitos na carga viral, na contagem de linfócitos T CD4+ nem na adesão à TARV.
Morin et al., 2008	616 (GE=301; GC=315) homens HIV+ que faziam sexo com homens (HSH) que tiveram pelo menos uma relação sexual desprotegida nos três meses anteriores.	Examinar o efeito de intervenção cognitivo-comportamental na redução de risco de transmissão sexual do HIV entre HSH.	Indivíduos do GE apresentaram reduções maiores nos atos de risco de transmissão sexual do HIV comparados ao GC, com diferenças estatisticamente signicativas aos 5, 10, 15 e 20 meses de avaliação pós-intervenção. Tais efeitos não foram mantidos na avaliação de 25 meses.
Antoni et al., 2008	39 (GE=21; GC=18) mulheres HIV+ de baixa renda, coinfectadas com HPV, com histórico recente de exames papanicolaou anormais.	Analisar os efeitos de uma intervenção cognitivo-comportamental para manejo do estresse sobre reações ao estresse e em chances de desenvolver neoplasia intraepitelial cervical.	As mulheres do GE apresentaram redução nos escores de estresse percebido e menor probabilidade de desenvolverem neoplasia intraepitelial cervical. Não houve mudança significativa das contagens de linfócitos T CD4 nem na carga viral ao longo do período de *follow up*.
Safren et al., 2009	45 (GE=23; GC=22) pessoas HIV+ com depressão em TARV por, no mínimo, quatro meses.	Desenvolver e avaliar intervenção cognitivo-comportamental para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir a depressão (TCC-AD).	Os que receberam TCC-AD evidenciaram melhorias significativamente maiores na adesão à TARV e redução nos níveis de depressão, em relação ao GC no pós-tratamento, ganhos que foram mantidos aos 6 e 12 meses de *follow up*.
Carrico et al., 2009	936 (GE=467; CG=469) pessoas HIV+ com comportamento de risco de transmissão sexual do HIV.	Examinar a eficácia de intervenção cognitivo-comportamental para redução do risco de transmissão sexual do HIV.	Resultados demonstraram efeitos da intervenção na redução de atos sexuais desprotegidos com parceiros HIV negativos ou de sorologia desconhecida.
Kraaij et al., 2009	73 (GE=24; GC=49) pessoas HIV+ com depressão. No GC, duas condições: intervenção escrita computadorizada = 25; lista de espera = 24.	Testar a eficácia de uma intervenção cognitivo-comportamental para depressão, comparada com uma intervenção escrita computadorizada e pessoas em lista de espera.	Os participantes da intervenção cognitivo-comportamental apresentaram melhora significativa dos sintomas depressivos em comparação com os em lista de espera e aos da condição intervenção escrita computadorizada após a conclusão do programa ao longo de um período de quatro semanas.
Faustino et al., 2010	Três pacientes com adesão insatisfatória à TARV: dois submetidos à intervenção e um foi participante-controle.	Investigar os efeitos de uma intervenção cognitivo-comportamental sobre a conduta de adesão e autoeficácia de pessoas com dificuldades para aderir à TARV.	Os participantes da intervenção (P1 e P2) apresentaram aumento nos níveis de adesão e da expectativa de autoeficácia para a realização da TARV, inclusive no seguimento aos três meses após a intervenção. A participante controle (P3) manteve adesão insuficiente e níveis baixos de autoeficácia na fase de seguimento.
Jones et al., 2010	451 (GE=239; GC=212) mulheres HIV + de baixa renda, predominantemente de grupos étnicos minoritários.	Examinar o impacto de uma intervenção cognitivo-comportamental sobre a autoeficácia e manejo do estresse, bem como a influência dessas variáveis sobre a depressão e a ansiedade.	As mulheres submetidas à intervenção e que aumentaram seu nível de autoeficácia apresentaram diminuição significativa da ansiedade e da depressão no período pós-intervenção, bem como no seguimento, em comparação com as do grupo controle.

Daughters, Magidson, Schuster, & Safren, 2010	Três homens HIV+ com transtorno depressivo maior, afroamericanos, em tratamento domiciliar para abuso de substâncias psicoativas.	Examinar os efeitos de intervenção cognitivo-comportamental para depressão e adesão à terapia antirretroviral (TARV).	Resultados demonstraram a viabilidade e a eficácia da intervenção cognitivo-comportamental com melhorias nos níveis de depressão e na adesão à TARV nos três casos.
Papas et al., 2011	75 (GE=42; GC=33) pacientes HIV+ etilistas, elegíveis para TARV ou que a iniciaram nos últimos 12 meses.	Testar a eficácia da TCC na redução do consumo do álcool entre pacientes HIV+ etilistas do Quênia.	Redução da ingestão de álcool nos pacientes submetidos à TCC no seguimento de 30 dias em comparação ao GC, que teve acompanhamento de rotina. Efeitos moderados foram obtidos no seguimento de 90 dias. Mais participantes da TCC do que do GC relataram abstinência nos períodos de *follow-ups*.
Weiss et al., 2011	900 mulheres negras HIV+ pobres, em dois estudos. Estudo 1 (GE=212; GC=239). Estudo 2: N=482 mas não especifica números no GC e GE.	Desenvolver e implementar combinações eficazes de TCC para melhorar o status de saúde e qualidade de vida de mulheres negras com HIV.	Os resultados do estudo inicial demonstraram a eficácia da TCC na redução de sintomas de depressão e ansiedade, na medida em que melhorou o apoio social, a autoeficácia, habilidades de enfrentamento e QV enquanto indivíduos do GC não demonstraram mudanças. O segundo braço desse estudo demonstrou que a exposição à TCC também melhorou significativamente a adoção e manutenção de comportamentos de saúde e hábitos de vida mais saudáveis (adesão à TARV, atividade física, práticas sexuais seguras, redução do abuso do álcool). Os achados gerais dos dois estudos indicaram que a TCC foi efetiva na redução do estresse, risco sexual, abuso de álcool e na melhora da adesão à TARV e da percepção da qualidade de vida.
Himelhoch et al., 2011	Seis indivíduos HIV+ adultos de baixa renda com episódio depressivo maior e acesso a telefone.	Determinar a viabilidade e satisfação, bem como alterações em sintomas depressivos, a partir de onze sessões de intervenção cognitivo-comportamental feitas por telefone.	Comparados com a linha de base, os escores de depressão diminuíram significativamente até a conclusão do estudo após 14 semanas de intervenção com alto grau de satisfação correspondente. Com relação à viabilidade, a maioria dos participantes completaram as onze sessões.
Cooperman et al., 2012	60 (GE=38; GC=22) pessoas HIV+ usuários de heroína em TARV, atendidos em clínica para substituição com metadona,	Investigar o impacto da quantidade de aconselhamento cognitivo-comportamental sobre a adesão à TARV e níveis de carga viral plasmática.	Maior tempo de aconselhamento foi associado com uma melhor adesão. Os resultados não mostraram uma relação significativa entre número acumulado de horas de aconselhamento e redução da carga viral, medida após a conclusão da intervenção.
Safren et al., 2012	89 (GE=45; GC=44) HIV+ com depressão com prescrição antirretroviral, em tratamento para abuso de substância por pelo menos um mês.	Testar a TCC para a adesão a antirretrovirais e redução da depressão (TCC-AD).	No pós-tratamento, os participantes da condição TCC-AD demostraram melhora significativamente maior na adesão e na depressão do que os do tratamento usual. Enquanto os ganhos relacionados à depressão mantiveram-se estáveis durante o período de acompanhamento de 3 e 6 meses, os da adesão não. A carga viral não diferiu entre as duas condições ao longo do tempo, mas observou-se aumento significativo na contagem de células T CD4 + naqueles que receberam TCC-AD contra aqueles do grupo controle ao longo do *follow up*.
Jensen et al., 2012	72(GE=46; GC=26) mulheres HIV+ de minorias étnicas em risco para câncer do colo uterino.	Examinar os efeitos de um treino cognitivo-comportamental de manejo do estresse sobre indicadores de bem-estar psicológico.	As mulheres do GE relataram aumentos significativos nos domínios de bem-estar positivo, sem alterações entre as do GC. Não houve mudanças significativas no bem-estar negativo ao longo de 10 semanas em ambos os grupos.

No que se refere às características das intervenções descritas nos artigos, estas ocorreram entre cinco a 15 sessões, em periodicidade semanal ou quinzenal, com 30 a 120 minutos de duração. No que tange ao tamanho das amostras, estas variaram de três a novecentos participantes. O período de avaliação dos resultados nos quinze estudos variou de imediatamente após a intervenção a 25 meses de seguimento. Com exceção de um artigo que avaliou os resultados apenas imediatamente após a intervenção, os demais tiveram um *follow up* de, no mínimo, três meses. As intervenções foram aplicadas na modalidade grupal (n=9) e individual (n=6).

Pode-se constatar que os estudos analisados se destinaram, em geral, a verificar os efeitos e/ou a eficácia de intervenções baseadas em princípios cognitivo-comportamentais na promoção de estratégias de enfrentamento mais adaptativas e mudanças em variáveis psicológicas e comportamentais de pacientes com HIV/aids. Neste levantamento, as aplicações da abordagem cognitivo-comportamental em pacientes soropositivos foram direcionadas, especialmente, para: manejo do estresse, adesão a tratamento antirretroviral, redução de risco de transmissão sexual do HIV, tratamento em casos de abuso de substâncias psicoativas, bem como efeitos em variáveis psicossociais (como depressão, ansiedade e autoeficácia) e em parâmetros biológicos (níveis de linfócitos T CD4 e carga viral).

Em relação às técnicas utilizadas para o alcance dos objetivos da intervenção, os estudos lançaram mão de uma variedade de recursos e estratégias cognitivas e comportamentais, visando auxiliar os pacientes a se adaptarem e a conviverem melhor com a condição, tais como: psicoeducação, reestruturação cognitiva, treino de resolução de problemas, ativação comportamental, técnicas de autocontrole (registro e automonitoramento), técnicas de relaxamento (muscular progressivo, autógeno, respiração diafragmática e imaginação guiada) e treinamento de assertividade.

DISCUSSÃO

Pode-se observar, a partir da análise dos artigos que compõem esta revisão, que, corroborando achados de outros autores (Parsons et al., 2007; Rotheram-Borus et al., 2012), as intervenções cognitivo-comportamentais, apesar da diversidade de estrutura, técnicas e recursos utilizados, tempo de duração e tamanho da amostra, evidenciaram bons níveis de eficácia, possibilitando melhorias relevantes no bem-estar psicológico, apresentando efeitos positivos sobre variáveis psicológicas, emocionais e comportamentais em PVHA. Tais achados vão ao encontro do artigo de Flores (2012), no qual a autora aponta as possibilidades de intervenção com base em referencial cognitivo-comportamental junto a PVHA.

Assim, os resultados das intervenções de abordagem cognitivo-comportamental se mostraram satisfatórios para a adaptação a questões psicossociais e interpessoais relevantes para a melhoria da qualidade de vida (QV) de pessoas soropositivas. Deve-se ressaltar que com as mudanças na história natural da doença, a QV tornou-se um parâmetro, e mesmo um objetivo importante na avaliação do tratamento, juntamente com indicadores imunológicos e virológicos (Berger et al., 2008). No entanto, os efeitos das intervenções sobre variáveis biológicas não foram evidenciados de forma consistente nos 15 estudos analisados, merecendo mais pesquisas.

Os autores, em geral, concluíram que a eficácia das intervenções baseadas em princípios cognitivo-comportamentais decorre de sua característica quanto a instruir os pacientes acerca de uma série de estratégias e técnicas efetivas para enfrentar de maneira mais funcional os desafios da doença, possibilitando uma melhor adaptação à mesma (Sikkema et al., 2005). De acordo com Flores (2012), por seu caráter amplo e flexível, essa modalidade de intervenção pode ser facilmente adaptada às particularidades da população soropositiva, podendo ser realizada em pacientes com diferentes níveis de idade, escolaridade e renda. Outro aspecto importante da abordagem é a possibilidade de identificar e compreender as cognições acerca da enfermidade e do tratamento das PVHA e sua influência sobre as emoções e comportamentos desses pacientes.

Na mesma direção do preconizado por Jayavasti et al. (2011), grande parte das amostras de pessoas soropositi-

vas pesquisadas apresentaram alta prevalência de transtornos psicológicos e de adaptação. Assim, muitos participantes dos estudos analisados apresentavam comorbidade com transtornos depressivos e de ansiedade, abuso de subtâncias, estresse, entre outros. Estudos têm demonstrado a influência de tais alterações na modulação dos sistemas biológicos, sobretudo no sistema nervoso e endócrino, de modo que estas, quando não bem administradas, podem acarretar prejuízos ao sistema imunológico, afetando o estado de saúde do paciente com HIV/aids (Mellagi, 2009). Ensaios clínicos randomizados descritos sugerem que intervenções cognitivo-comportamentais, visando ao tratamento de tais morbidades psiquiátricas e o desenvolvimento de recursos psicossociais em pessoas soropositivas, podem ter efeitos benéficos sobre aspectos do bem-estar psicológico e, possivelmente, sobre parâmetros neuroendócrinos e imunológicos, que, por sua vez, podem influenciar o prognóstico da enfermidade (Carrico et al., 2009; Himelhoch et al., 2011; Jayavasti et al., 2011; Moraes et al., 2009).

Os enfoques cognitivo-comportamentais que orientaram do ponto de vista teórico e metodológico os relatos de intervenção pesquisados - cuja aplicação tem se mostrado útil tanto para problemas de saúde física quanto psicológica -, se mostraram também relevantes para o contexto do HIV/aids, favorecendo o desenvolvimento de habilidades para lidar de maneira eficaz com os estressores da enfermidade. Esses resultados reforçam sua importância e aplicabilidade no contexto da psicologia da saúde, evidências que tem crescido nas últimas décadas, principalmente devido ao reconhecimento do papel das crenças e cognições em relação ao processo de adoecimento e cronicidade (Pereira & Penido, 2010; Sage et al., 2008).

Constatou-se que a maior parte das investigações sobre a eficácia da TCC para o tratamento de pessoas com HIV foi realizada por meio de intervenções em grupo. Com relação à modalidade grupal presente na maioria dos artigos analisados (n=9), outros estudos (Savelkoul et al., 2003; Morelli, 2009) assinalaram que intervenções em grupo parecem mais efetivas do que as individuais para proporcionar efeitos relevantes na saúde física e psicológica, melhorar o enfrentamento (*coping*), a qualidade de vida e o suporte social. Alguns argumentos justificam essa escolha por intervenções em grupo, como a otimização de custos, a viabilização de um ambiente de trocas no qual os participantes têm suas vivências em comum compartilhadas uns com outros, e a possibilidade de tratar um maior número de pessoas em um período menor de tempo (Seidl & Faustino, 2014).

Deve-se ressaltar, todavia, que os resultados desta revisão demonstram que, em conformidade com outros autores, os tratamentos individuais também podem trazer benefícios e têm efeitos positivos na medida em que proporcionam um atendimento personalizado e adaptado às demandas específicas dos pacientes (Lee, Cohen, Hadley, & Goodwin, 1999).

O desenho metodológico experimental, randomizado e controlado, utilizado pela maioria dos estudos, é considerado pela comunidade científica o mais apropriado para avaliação de eficácia de intervenções, por assegurar que as diferenças nos resultados entre os grupos estudados são decorrentes da intervenção testada (Deegear & Lawson, 2003; Thyer, 2004).

Cabe destacar ainda algumas limitações enfatizadas por autores dos artigos acerca das intervenções, que merecem ser observadas em estudos futuros: tamanho pequeno das amostras; critérios de inclusão e exclusão muito específicos, o que limita a generalidade dos achados; aplicação de ressarcimento financeiro aos participantes; tempo de intervenção e de seguimento

breves; dados obtidos por medida de autorrelato. Outra limitação é que nem sempre os artigos descreveram de forma suficiente as intervenções e as técnicas utilizadas, o que dificulta a replicação dos estudos, além da ausência de uma condição de controle verdadeira (não tratada), diferentemente de uma condição experimental de baixa intensidade. Os artigos analisados focalizaram, em sua maioria, a atuação em nível secundário e/ou terciário de atenção. Apenas um estudo teve como objetivo a redução do risco de transmissão sexual do HIV, situando-se no âmbito da prevenção ou da atenção primária.

Embora programas de intervenções psicológicas para melhorar habilidades das PVHA em gerir eficazmente os muitos desafios decorrentes da doença tenham sido realizados em países diversos, ainda são escassas as pesquisas sobre intervenção psicológica com pessoas soropositivas no Brasil. Apenas um estudo teve origem brasileira. Dessa forma, sugere-se que mais estudos empíricos com relatos de intervenção sejam realizados e avaliados em ensaios controlados, sobretudo no contexto brasileiro, e com maior tempo de seguimento, pois muitos deles não foram capazes de manter os efeitos em longo prazo.

Os estudos aqui apresentados contribuíram para apontar caminhos e direcionar ações de intervenção com foco em abordagem cognitivo-comportamental como um campo de atuação relevante dos profissionais de saúde, em especial da psicologia. Estes têm implicações para a prática clínica pois destacam técnicas que podem ser úteis para o alcance de objetivos de tratamento. Portanto, é imprescindível que, sobretudo os psicólogos, conheçam tais intervenções em contextos de atendimento à saúde, de modo a contribuir para o enfrentamento da aids, bem como melhorar a qualidade de vida de pessoas soropositivas e com outras condições crônicas.

Conclui-se, portanto, pela relevância de se considerar as intervenções psicológicas como coadjuvantes do tratamento médico e farmacológico de pessoas com HIV. Nesse contexto, a abordagem cognitivo-comportamental constitui-se em estratégia de orientação teórica e metodológica de intervenção que pode contribuir para um enfrentamento adaptativo às múltiplas demandas de ajustamento, decorrentes da convivência com uma doença ainda estigmatizada e crônica como a aids.

REFERÊNCIAS

Antoni, M. H., Carrico, A. W., Duran, R. E., Spitzer, S., Penedo, F., Ironson, G., Fletcher, M. A., Klimas, N., & Schneiderman, N. (2006). Randomized clinical trial of cognitive behavioral stress management on Human Immunodeficiency Virus viral load in gay men treated with highly active antiretroviral therapy. *Psychosomatic Medicine, 68*, 143–151.

Antoni, M. H., Pereira, D. B., Marion, I., Ennis, N., Andrasik, M. P., Rose, R., McCalla, J.,Simon, T., Fletcher, M. A., Lucci, J., Efantis-Potter, J., & O'Sullivan, M. J. (2008). Stress management effects on perceived stress and cervical neoplasia in low-income HIV-infected women. *Journal of Psychosomatic Research*, *65*(4), 389-401.

Araújo, C. F., & Shinohara, H. (2002). Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. *Interação em Psicologia, 6*(1), 37-43.

Bahls, S. C. & Navolar, A. B. B. (2004). Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. *Psico UTP Online, nº* 04. Retirado de http: http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/terapia_cog.pdf.

Barbosa, J. I. C., & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico

comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 12*(1/2), 60-79.

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.

Brown, J. L., & Vanable, P. A. (2008).Cognitive–behavioral stress management interventions for persons living with HIV: A review and critique of the literature . *Annals of Behavioral Medicine*, *35*(1), 26–40.

Carrico, A. W., Chesney, M. A., Johnson, M. O., Morin, S. F., Neilands, T. B., Remien, R. H. ... Lennie Wong, F. (2009). Healthy Living Project Team. Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral intervention for HIV-positive persons: an investigation of treatment effects on psychosocial adjustment. *AIDS Behavior, 13*(3), 555-563.

Cooperman, N. A., Heo, M., Berg, K. M., Li, X., Litwin, A. H., Nahvi, S., & Arnsten, J. H. (2012). Impact of adherence counseling dose on antiretroviral adherence and HIV viral load among HIV-infected methadone maintained drug users. *AIDS Care*, *24*(7), 828-835.

Cottraux, J., & Matos, M. G. (2007). Modelo europeu de formação e supervisão em Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) para profissionais de saúde mental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 3*(1), 54-72.

Daughters, S. B., Magidson, J. F., Schuster, R. M., Safren, S. A (2010). ACT HEALTHY: A combined cognitive-behavioral depression and medication adherence treatment for HIV-infected substance users. *Cognitive and Behavioral Practices, 17*(3), 309-321.

Deegear, J., & Lawson, D. M. (2003). The utility of empiracally supported treatments. *Professional Psychology, Research and Practice, 34*(3), 271-277.

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.

Flores, C. A. (2012). Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 8*(1), 55-60.

Himelhoch, S., Mohr, D., Maxfield, J., Clayton, S., Weber, E., Medoff, D., & Dixon, L. (2011). Feasibility of telephone-based cognitive behavioral therapy targeting major depression among urban dwelling African-American people with co-occurring HIV. *Psychology Health and Medicine*, *16*(2), 156-165.

Jayasvasti, I., Hiransuthikul1, N., Pityaratstian, N., Lohsoonthorn1, V., Kanchanatawan, B., & Triruangworawat, B. (2011). The effect of cognitive behavioral therapy and changes of depressive symptoms among Thai adult HIV-Infected patients. *World Journal of AIDS*, *1*, 15-22.

Jensen, S. E., Pereira, D. B., Whitehead, N., Buscher, I., McCalla, J., Andrasik, M. ... Antoni, M. H. (2012). Cognitive-behavioral stress management and psychological well-being in HIV+ racial/ethnic minority women with human papillomavirus. *Health Psychology, 32*(2), 227-230.

Joint United Nations Programme on HIV/aids (UNAIDS) (2011). *World aids day report.* Retirado de http://sida.dgs.pt/

Jones, D. L., Ishii, O. M., Lydston, D., Tobin, J. N, Brondolo, E., & Weiss, S. M. (2010). Self-efficacy and distress in women with AIDS: the SMART/EST women's project. *AIDS Care*, *22*(12), 1499-1508.

Kennedy, C. E., Medley, A. M., Sweat, M. D., & O´Reilly, K. R. (2010). Behavioural interventions for HIV positive prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, *88*, 615–623.

Kraaij, V., Van Emmerik, A., Garnefski, N., Schroevers, M. J., Lo-Fo-Wong, D., Van Empelen, P. ... Maes, S. (2010). Effects

of a cognitive behavioral self-help program and a computerized structured writing intervention on depressed mood for HIV-infected people: a pilot randomized controlled trial. *Patient Education Counseling Journal, 80*(2), 200-204.

Lazzarotto, A. R., Deresz, L.F., & Sprinz, E. (2010). HIV/AIDS e treinamento concorrente: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, *16*(2), 149-154.

Lourenção, V. C., Junior, R. S., & Luiz, A. M. G. (2010). Aplicações da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *5*(2).

Mellagi, A. G. (2009). *O enfrentamento religioso em pacientes portadores de HIV/AIDS: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos.* Dissertação de Mestrado. Universidade de São, São Paulo, SP.

Morin, S. F., Shade, S. B., Steward, W. T., Carrico, A. W., Remien, R. H., Rotheram-Borus, M. J., Kelly, J. A., Charlebois, E. D., Johnson, M. O., & Chesney, M. A. (2008). A behavioral intervention reduces HIV transmission risk by promoting sustained serosorting practices among HIV-infected men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 49*(5), 544-551.

Papas, R. K., Sidle J. E., Gakinya, B. N., Baliddawa, J. B., Martino, S., Mwaniki, M. M. ... Maisto, S. A. (2011). Treatment outcomes of a stage 1 cognitive-behavioral trial to reduce alcohol use among human immunodeficiency virus-infected out-patients in western Kenya. *Addiction, 106(*12), 2156-2166.

Parsons, J. T., Golub, S. A., Rosof, E., & Holder, C. (2007). Motivational interviewing and cognitive-behavioral intervention to improve HIV medication adherence among hazardous drinkers: A randomized controlled trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 46*(4), 443–450.

Pereira, F. M., & Penido, M. A. (2010). Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo comportamental na psicologia hospitalar. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *6*(2), 189-220.

Rotheram-Borus, M. J. (2012). Intervention outcomes among HIV-affected families over 18 months. *AIDS Behavior, 16,* 1265-1275.

Safren, S. A., O'Cleirigh, C., Tan, J. Y., Raminani, S. R., Reilly, L. C., Otto, M. W., & Mayer, K. H. (2009). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in HIV-infected individuals. *Health Psychology*, *28*(1), 1-10.

Safren, S. A., O'Cleirigh, C. M., Bullis, J. R., Otto, M. W., Stein, M. D., & Pollack, M. H. (2012). Cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in HIV-infected injection drug users: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(3), 404-415.

Sage, N., Sowden, M., Chorlton, E., & Edeleanu, A (2008). *CBT for chronic illness and palliative care: A workbook and toolkit.* England: John Wiley & Sons Ltd.

Seidl, E. M. F., Zannon, C. M. L. C., & Tróccoli, B. T. (2005). Pessoas vivendo com HIV/Aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 188-195.

Seidl, E. M. F., & Faustino, Q. M. (2014). Pessoas vivendo com HIV/aids: possibilidades de atuação da psicologia. In E.M.F. Seidl & M.C.O.S. Miyazaki (Eds.), *Psicologia da Saúde: pesquisa e atuação profissional no contexto de enfermidades crônicas* (pp. 21- 54). Curitiba: Juruá.

Sikkema, K. J., Hansen, N. B., Meade, C. S., Kockman, A., & Lee, R. S. (2005). Improvements in health-related quality

of life following a group intervention for coping with AIDS-bereavement among HIV-infected men and Women. *Quality of Life Research*, 14, 991-1005.

Silva, S. S., Pereira, R. C., & Aquino. T. A. A. (2011). A terapia cognitivo-comportamental no ambulatório público: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 44-49.

Thyer, B.A. (2004). What is evidence-based practice? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(2), 167-176.

Weiss, S. M., Tobin, J. N., Antoni, M., Ironson ,G., Ishii, M., Vaughn, A. ... Page, J. B. (2011). SMART/EST Women's Project Team. Enhancing the health of women living with HIV: the SMART/EST Women's Project. *International Journal Womens Health*, 15(3), 63-77.

Recebido em 16 de junho de 2014
Revisado em 15 de novembro de 2014
Aceito para publicação em 30 de dezembro de 2014.