



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

CRISTIANE DE SOUZA MUNIZ

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE PESSOAS QUE
CONVIVEM COM HIV/AIDS**

São Paulo

2017

CRISTIANE DE SOUZA MUNIZ

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO
COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE PESSOAS QUE
CONVIVEM COM HIV/AIDS**

Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu

Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental

Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Profa. Msc. Eliana Melcher Martins

São Paulo

2017

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada a fonte.

Muniz, Cristiane de Souza

As Contribuições Da Terapia Cognitivo Comportamental No Tratamento De Pessoas Que Convivem Com HIV/AIDS.

Cristiane de Souza Muniz, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2017.

25 f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Prof^a. Msc. Eliana Melcher Martins

1 Terapia Cognitivo Comportamental, 2.HIV/AIDS.

- I. Muniz, Cristiane de Souza.
- II. Alarcon, Renata Trigueirinho.
- III. Martins, Eliana Melcher.

CRISTIANE DE SOUZA MUNIZ

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO DE PESSOAS QUE CONVIVEM COM HIV/AIDS.**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em
Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das
exigências para obtenção do título de Especialista
em Terapia Cognitivo-Comportamental.

BANCA EXAMINADORA

Parecer: _____

Prof. _____

Parecer: _____

Prof. _____

São Paulo, ____ de _____ de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus que nos criou e foi criativo nesta tarefa, que me sustentou quando por vezes sentia-me desacreditada e triste, e que me proporcionou a alegria de conquistar este título.

AGRADECIMENTO

Aos professores por todo conhecimento compartilhado, em especial a Eliana e Élcio.

As minhas amigas Célia e Jorgete pelo acolhimento, motivação e companheirismo ao longo desses dois anos.

Em especial a minha querida amiga Mical que acolheu o meu sofrimento, mesmo sem muito dele saber, que me estendeu a mão, enquanto muitos poderiam ter feito. Grata pela compaixão!

RESUMO

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica sobre as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de pessoas que convivem com HIV/AIDS. Os resultados deste estudo, apontaram que a Terapia Cognitivo Comportamental contribui no tratamento de pessoas que convivem com HIV/AIDS, porque seu objetivo é proporcionar a reestruturação cognitiva: as mudanças de padrões cognitivos, emocionais e comportamentais, através de atendimento individual e em grupo, este último apresentou maior eficácia, como também sua variedade de técnicas, possibilitando o enfrentamento, a convivência com essa doença, a ressignificação da vida e a qualidade de vida destas pessoas.

Palavras Chaves: AIDS, HIV, SIDA, TCC, Terapia Cognitivo Comportamental , CBT e Cognitive Behavioral Therapy.

ABSTRACT

This work consists of a bibliographical review on the contributions of Cognitive Behavioral Therapy in the treatment of people living with HIV / AIDS.

The results of this study, pointed out that Cognitive Behavioral Therapy contributes to the treatment of people living with HIV / AIDS, because its objective is to provide cognitive restructuring: changes in cognitive, emotional and behavioral patterns, through individual and group care, The latter showed greater efficacy, as well as its variety of techniques, making it possible to confront, coexist with this disease, the resignification of life and the quality of life of these people.

KeyWords: AIDS, HIV, AIDS, CBT, Cognitive Behavioral Therapy, CBT and Cognitive Behavioral Therapy.

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVO.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS	13
5 DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2016), até junho de 2015 foram notificados no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) 93.260 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 61.904 casos em homens e 31.331 em mulheres, com prevalência em exposição homossexual.

As formas de contágio são: sexo sem camisinha (vaginal, anal ou oral), de mãe infectada para filho durante a gestação, o parto ou amamentação-transmissão vertical, uso de mesma seringa ou agulha contaminada por mais de uma pessoa, transfusão de sangue contaminado com HIV, instrumentos que furam ou cortam, não esterilizados (DEPARTAMENTO DE DST,AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2016).

A Aids hoje é considerada uma doença crônica, conhecida como a Síndrome da Imunodeficiência adquirida, causada pelo vírus HIV que ataca as células de defesa do nosso corpo, fazendo com que o organismo fique mais vulnerável a diversas doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+ e é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois da multiplicação, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2016).

Ter o HIV não é a mesma coisa de ter Aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas podem transmitir o vírus pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e amamentação.

O tratamento exige o uso de medicamentos antirretrovirais (que impedem a multiplicação do vírus no organismo, não matam o vírus HIV, mas ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico) e exames periódicos como: hemograma completo, fezes, urina, testes para hepatites B e C, tuberculose, sífilis, glicemia, colesterol, triglicerídeos, avaliação do funcionamento do fígado e rins, raio x do tórax, contagem dos linfócitos T CD4+ (avalia o funcionamento do sistema imunológico) e o teste de carga viral (que mostra se o vírus está se reproduzindo no organismo, quantidade de HIV que circula no sangue). Estes exames são cruciais para o médico avaliar a evolução clínica do soropositivo. Para ter uma boa adesão ao tratamento é necessário tomar as medicações conforme orientações médicas. O

uso irregular acelera o processo de resistência do vírus aos medicamentos. Desde 1996 o Brasil distribui gratuitamente o coquetel antiaids para todos que precisam do tratamento. Para combater o HIV é necessário utilizar pelo menos três antirretrovirais combinados (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS e HEPATITES VIRAIS, 2016).

O tratamento com a terapia antirretroviral (TARV) aumentou a sobrevivência das pessoas soropositivas, e a preocupação então passou a ser a convivência com uma doença crônica que ameaça a vida e não a morte (BRASIL, 2008; CARVALHO, MORAIS, KOLLER & PICCININI, 2007; CHURCH, 1998).

O impacto na saúde mental pode acontecer desde o momento do diagnóstico positivo. O medo da morte pode levar à depressão, ao isolamento, afetando não só o psicológico, como também seu sistema imunológico. Distúrbios do comportamento como depressão, agitação, dependência de álcool, drogas e tabaco são frequentes em soropositivos. Também podem apresentar distúrbios cognitivos como falta de atenção, concentração e memória fraca (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS e HEPATITES VIRAIS, 2016).

Além das alterações fisiológicas causadas pela doença, os indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS, possuem probabilidade de desenvolver alterações psicológicas desde a suspeita de contaminação ao diagnóstico. Entre elas: ansiedade, estresse, medo, culpa, raiva, frustrações, baixa-estima, preocupações excessivas com a saúde, como também transtornos do humor (BLANCH ET AL., 2002; CARRICO ET AL., 2009; REMOR, 1997, 1999).

Segundo Remor (1999), durante a evolução da infecção por HIV/AIDS, as alterações emocionais mais comuns são ansiedade e depressão. As reações de ansiedade são adaptativas a situações de ameaça, tendo em vista que pessoas com HIV/AIDS convivem com uma doença que é ameaçadora a saúde e sua realidade é negativa.

Anteriormente receber o diagnóstico da soropositividade era considerado uma sentença de morte, mas com a evolução científica hoje é possível viver com HIV/AIDS e ter qualidade de vida. Pensando em qualidade de vida, além do tratamento médico e medicamentoso, uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, é indicado o tratamento psicológico.

Segundo Beck (2013) a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é adaptada a pacientes com diferentes níveis de educação e renda, uma variedade de culturas e idades. Também pode ser utilizada em cuidados primários e outras especializações

da saúde, escolas, programas vocacionais e prisões. É utilizada nas formas de grupo, casal e família.

A TCC é voltada para a solução de problemas atuais e trabalha com a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O tratamento é baseado na compreensão de cada paciente, suas crenças e padrões de comportamento. O objetivo do tratamento é produzir uma mudança cognitiva- a modificação do pensamento e no sistema de crenças do paciente para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura. O modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o pensamento do paciente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando os indivíduos aprendem a avaliar o pensamento de forma mais realista e adaptativa, eles obtêm uma melhora em seu estado emocional e no comportamento (BECK, 2013).

Church (1998) ressalta que pessoas com HIV/AIDS podem ser mais vulneráveis a apresentar depressão, o que pode diminuir sua função imunológica. Nestes casos, a TCC pode auxiliar a promover mudanças em seus pensamentos, emoções e comportamentos.

Sendo assim, a TCC pode ser utilizada no tratamento de pessoas com HIV/AIDS, visto que pode ser adaptada às particularidades e necessidades desta população, compreendendo seu modo de pensar, sentir e agir, auxiliando-os em maneiras mais adaptativas de lidarem com as condições que os acometem.

Portanto, o objetivo deste trabalho é investigar as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de pessoas que convivem com essa doença crônica e estigmatizada que é o HIV/AIDS.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi investigar através de uma revisão bibliográfica, as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de pessoas que convivem com a HIV/AIDS, doença crônica e estigmatizada.

3 METODOLOGIA

Este trabalho de revisão bibliográfica utilizou como base teórica publicações das bases de dados: Scielo, Pubmed, Google acadêmico, Periódicos Capes e livros de referência sobre o assunto.

Os critérios de inclusão foram publicações no idioma português e inglês, no período de 1981 a 2016, e preferencialmente artigos de pesquisa de campo.

As palavras-chaves utilizadas: AIDS, HIV, SIDA, TCC, Terapia Cognitivo Comportamental , CBT e Cognitive Behavioral Therapy.

4 RESULTADOS

4.1 A Abordagem Cognitivo Comportamental em suas contribuições no tratamento psicológico de pessoas que convivem com HIV/AIDS.

Durante a análise desses 12 artigos foi observado que com o aumento da expectativa de vida dos portadores do vírus HIV, a preocupação com a qualidade de vida do paciente tornou-se um dos aspectos mais relevantes na condução de uma boa terapêutica.

Devido à eficácia dos tratamentos em infecções pelo vírus do HIV, houve o aumento da sobrevivência e a melhoria da qualidade de vida das pessoas passou a estar ligada diretamente a terapia antirretroviral, no entanto não pode se descartar a influência de morbidades psiquiátricas, como a depressão (ELLIOT & COLS., 2002).

A qualidade de vida desses pacientes pode exercer um papel crucial na adesão ao tratamento, influenciando os comportamentos positivos e eliminando os comportamentos de risco. Nesse contexto é necessário pesquisas sobre intervenções psicológicas e sociais que busquem promover o bem estar dos pacientes com AIDS (WU, 2000).

O Eurovihta 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. A intervenção baseada no Eurovihta Project é composta de diferentes atividades que pretendem facilitar a discussão de problemas que afetam as pessoas que dele participam (BOCK, ESCOBAR-PINZOM, RIEMER, BLANCH & HAUTZINGER, 2003)

O Eurovihta foi desenvolvido na Comunidade Européia, a partir de 1995, em um sistema de cooperação entre o Instituto de Psicologia da Johannes Gutenberg Universität Mainz, coordenado pelo prof. Martin Hautzinger e pelo Departamento de Atenção à Aids de Frankfurt, Psychosoziales Beratungszentrum e chefiado por Dieter Riemer. Foi aplicado pela primeira vez no Brasil por Petersen (2007), com o consentimento do coordenador (HAUTZINGER & COLS., 1999). O Eurovihta Project foi originalmente proposto em língua alemã por Bock e cols. (2003), tendo sido

compilados manuais do programa com versões em português, espanhol, inglês, alemão.

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. Essas doenças podem ser acompanhadas de limitações físicas ou ainda de redução na expectativa de vida das pessoas. Em longo prazo, as pessoas HIV positivas efetivamente precisam adaptar suas rotinas, a fim de melhorar a sua qualidade de vida (BOCK, ESCOBAR-PINZOM, RIEMER, BLANCH & HAUTZINGER, 2003)

A abordagem Cognitivo Comportamental tem caráter educativo, sendo assim, pode ser facilitadora no processo de desenvolvimento de habilidades de portadores de doenças crônicas-como HIV/AIDS a lidarem de maneira mais assertiva com sua condição de saúde.

Segundo Remor (1999), nos casos de portadores de HIV/AIDS, a abordagem Cognitivo-Comportamental pode auxiliar no conhecimento sobre a doença e medicação com TARV, no manejo de dificuldades relacionadas ao uso adequado de antirretrovirais, os benefícios quanto ao tratamento, modificação de crenças relacionadas ao HIV/AIDS e TARV e favorecer desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas para a convivência com a doença e qualidade de vida.

O terapeuta cognitivo comportamental deve observar alguns aspectos como: a forma de infecção, transmissão, prevenção e tratamento, o que o paciente sabe sobre sua condição clínica, suas principais preocupações, identificar suas estratégias de enfrentamento, apoio social (se é utilizado). A intervenção psicológica deve ter os seguintes objetivos: trabalhar o fortalecimento da sua capacidade de enfrentamento, estimular a autonomia frente as decisões, ajudar a afrontar o estigma e isolamento associado a doença, minimizar as alterações emocionais (REMORr,1999).

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 (REMOR,1999).

Church (1998) ressalta que pessoas com HIV podem ser mais propensas a apresentar reações que as deixam vulneráveis ao aparecimento de depressão, o que pode diminuir sua função imunológica. Nesses casos a TCC pode auxiliá-la a promover mudanças em seus pensamentos, emoções e comportamentos.

Em uma de suas publicações recentes, Wright et al. (2012) citam várias pesquisas sobre a eficácia da TCC como adjuvante no tratamento de pacientes com doenças físicas. Para esses autores, os terapeutas que atendem pessoas com doenças orgânicas devem estimular a adesão ao tratamento médico especializado, auxiliá-las a levar uma vida saudável, promover habilidades para lidar com os sintomas físicos e, especialmente, compreender os significados que essas pessoas atribuem ao diagnóstico médico, visto que problemas psicológicos secundários ao aparecimento de doenças orgânicas estão estreitamente relacionados a esse significado pessoal.

"As categorias de pensamento disfuncional sobre a doença incluem pensamentos e crenças desadaptativos sobre a experiência de estar doente, as consequências de uma determinada doença, o tipo de doença em si; ou sobre médicos, medicações e hospitais [...] Os métodos da TCC podem ser direcionados para a modificação de significados potencialmente prejudiciais e o desenvolvimento e fortalecimento de significados positivos." (Wright et al., 2012, p. 235)

Segundo Ulla e Remor (2002) apud Faustino e Seidl (2010), cerca de 30 a 50% dos pacientes infectados com o vírus apresentam algum transtorno psiquiátrico ou estresse emocional, como também um número elevado de suicídio. Estudos apontam a relação entre estresse e depressão da atividade do sistema imunológico, indicando que o nível de estresse permanente pode acelerar a progressão viral e o desenvolvimento da AIDS. Sendo assim, o gerenciamento do estresse é de suma importância.

Os indivíduos soropositivos enfrentam diversos tipos de estresse, como: o gerenciamento do tratamento medicamentoso diário, que ao longo do tempo desencadeia diversos efeitos colaterais, estigmas sociais, culpa da contaminação, percepção de limitação, mudanças biológicas, alterações das metas de vida e estilos de vida, além do estresse cotidiano, comum a qualquer pessoa (FEILSTRECKER & COLS 2003 apud FAUSTINO e SEIDL, 2010).

A seguir serão apresentadas algumas técnicas cognitivo-comportamentais, citadas nos artigos encontrados, que têm por objetivo a redução do estresse e conseqüentemente a melhora do sistema imunológico e do quadro geral de pacientes imunodeprimidos.

Reestruturação cognitiva é uma técnica que trabalha a modificação de crenças irracionais e de concepções catastróficas sobre a doença e o tratamento, ou seja, auxilia o paciente a analisar seus pensamentos baseado em evidências, a fazer avaliações mais realistas, eliminando pensamentos disfuncionais sobre a doença e o tratamento (FEILSTRECKER & COLS 2003 apud FAUSTINO e SEIDL, 2010).

Para uma condução adequada do tratamento, o terapeuta deve identificar junto ao paciente as crenças errôneas acerca da medicação, efeitos colaterais e transmissão do vírus. A prática clínica tem mostrado que muitos pacientes soropositivos tem se preocupado em zerar a carga viral, não se preocupando com outros aspectos relacionados a saúde, outras comorbidades comuns, como: diabetes, obesidade, etc, ou seja, percebe-se a necessidade da modificação de crenças em indivíduos soropositivos para favorecer a compreensão de que a carga viral indetectável não os impedirá de adoecer, se fazendo necessário melhoria da sua condição geral de saúde (Feilstrecker & Cols, 2003 apud Faustino e Seidl,2010). O Balanço das Vantagens e Desvantagens auxilia na tomada de decisões, estimula os pacientes a analisarem as vantagens e desvantagens de uma determinada situação, por exemplo: quais as vantagens e desvantagens de aderir ou não aderir ao uso da medicação TARV (FEILSTRECKER & COLS 2003 apud FAUSTINO e SEIDL, 2010).

O Autorregistro e Monitoramento estimula o paciente a observar e registrar seus comportamentos, por exemplo: registrar semanalmente o uso da medicação-TARV, as emoções vivenciadas, conseqüências (REHM, 1999 apud FAUSTINO e SEIDL,2010).

No Relaxamento Diafragmático o terapeuta estimula o paciente a entrar num estado de relaxamento através do controle da respiração (VERA & VILLA 1999; LIPP,1997 apud FAUSTINO e SEIDL,2010).

Na Solução de Problemas, o terapeuta estimula o paciente a analisar situações problema, levantar alternativas e a tomada de decisões, por exemplo, a

dificuldade que os pacientes soropositivos apresentam para adesão ao tratamento (NEZU 1999 apud FAUSTINO e SEIDL,2010).

Na Psicoeducação, o terapeuta fornece ao paciente informações referente à HIV/Aids, CD4, carga viral e TARV, esclarece dúvidas, mitos e auxilia na modificação de pensamentos disfuncionais sobre a doença (NEZU 1999 apud FAUSTINO e SEIDL,2010).

Segundo Campos & Thomason (1998) apud Faustino e Seidl (2010), as técnicas cognitivo comportamentais auxiliam o paciente no processo de ressignificação do tratamento, estimulando-os a adesão a terapia antirretroviral, a percepção de vantagens e desvantagens, a empregar estratégias mais adaptativas frente a doença.

Já para Brito & Seidl (2015) as intervenções cognitivas comportamentais demonstraram bons níveis de eficácia, tendo em vista sua estrutura e variedade de técnicas que possibilitam melhorias relevantes no bem-estar psicológico de pacientes soropositivos.

De acordo com Sikkema et al (2005) apud Brito & Seidl (2015) a Terapia Cognitivo Comportamental demonstra eficácia, porque instrui os pacientes através de suas estratégias e técnicas, a enfrentar a doença de maneira mais funcional, possibilitando uma melhor adaptação.

Para Flores (2012) apud Brito & Seidl (2015) a Terapia Cognitivo Comportamental, por ter um caráter flexível pode ser adaptada a população soropositiva, atende diferentes níveis de idade, escolaridade e renda. Também possibilita a identificação e compreensão das cognições, a influência sobre as emoções e comportamentos.

Segundo Jayavasti et al. (2011) apud Brito & Seidl (2015), grande parte das pessoas soropositivas apresentam comorbidades como: Transtorno Depressivos, Ansiedade, Estresse e abuso de substâncias. Sendo assim, a Terapia Cognitivo Comportamental se mostra eficaz porque favorece o desenvolvimento de habilidades para lidar de maneira mais assertiva com os estressores da doença, suas crenças, cognições em relação ao adoecimento.

Penido & Sage et al. (2008) apud Brito & Seidl (2015), também constataram a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental, por ser uma intervenção psicológica coadjuvante do tratamento médico e farmacológico de pessoas com HIV.

Em um estudo realizado por Carrico e colaboradores em (2009) com uma pessoa com HIV, ficou comprovada a eficácia da intervenção cognitivo-comportamental na redução de comportamento de risco (de transmissão de HIV). A intervenção adotada dividiu-se em três módulos de cinco sessões cada. O primeiro módulo consistia no desenvolvimento de estratégia de coping; o segundo, em reduzir comportamento sexuais de risco; e o terceiro, em melhorar a adesão ao tratamento médico do HIV. As sessões tinham duração de 90 minutos e eram individuais.

Já Lechner e colaboradores (2003) realizaram uma intervenção com mulheres com HIV, visando identificar melhoras na qualidade de vida. Para isso, com formato de terapia de grupo utilizaram estratégias cognitivo-comportamentais para gerenciamento do estresse, apoio e expressão de sentimento. A duração da intervenção foi de 10 semanas com encontros semanais de duas horas, durante as quais 90 minutos eram destinados a técnicas psicoterapêuticas e 30 minutos envolviam treinamento de relaxamento.

Essa intervenção atingiu o seu propósito, pois demonstrou melhor funcionamento cognitivo e qualidade de vida associada à saúde mental das participantes. Além disso, comprovou que intervenções de grupo nesses moldes promovem um ambiente de apoio em que as mulheres são livres para explorar as emoções e angústias associadas com a AIDS (LECHNER et al., 2003).

Em outro estudo com pessoas soropositivas (BLANCH et al., 2002), também ao longo de 16 semanas, a intervenção ocorreu em grupo (média de 8 participantes), os encontros tinham duas horas de duração e aconteciam uma vez por semana. Por esse estudo ocorrer em um departamento de psiquiatria, os objetivos da terapia eram reduzir os sintomas de ansiedade e depressão e melhorar a adaptação à doença.

Para alcançar os objetivos citados, os participantes eram treinados a utilizar técnicas cognitivas e comportamentais, incluindo relaxamento muscular progressivo, resignificação cognitiva e aumento de suas atividades. Além disso, suas habilidades de resolução de problemas eram treinadas para lidar com as preocupações tipicamente relacionadas ao HIV. Cada sessão também contava com espaço para discussões e troca de experiências, especificamente associadas ao HIV (BLANCH et al., 2002).

Como resultado do tratamento realizado, os níveis de depressão e ansiedade sofreram significativa redução, demonstrando que grupos de TCC, como os descritos neste estudo, podem beneficiar pessoas com HIV e ser úteis para o controle emocional (Blanch et al., 2002).

Diferente das intervenções de Blanch et al. (2002), Safren et al. (2009) procuraram constatar se a TCC melhoraria a adesão ao tratamento médico e a redução dos sintomas da depressão em pessoas com HIV, sendo assim, desenvolveram e testaram a TCC-AD, ou seja, um combinado da abordagem de aderência a medicação antirretroviral e estratégias cognitivo comportamentais para tratamento da depressão.

O tratamento disponibilizado consistia de 10 a 12 sessões de TCC-AD, com duração de aproximadamente 50 minutos. A primeira sessão tinha como único foco a adesão à medicação e as sessões subsequentes, além disso, incluíam técnicas como: psicoeducação do HIV e da depressão; exercícios de entrevista motivacional; incentivo a prática de atividades prazerosas; reestruturação cognitiva com atenção especial aos pensamentos automáticos negativos associados a medicação; resolução de problemas; seleção de um plano de ação, divididos em pequenos passos; estratégias para mudanças de comportamento; relaxamento muscular progressivo e respiração diafragmática (Safren et al., 2009).

Logo ao final das intervenções, os participantes demonstraram maior adesão a medicação e redução significativa nos níveis de depressão. Também foi constatado a diminuição da carga viral no acompanhamento realizado de 6 meses a 1 ano depois do tratamento (SAFREN et al., 2009).

De acordo com as pesquisas realizadas, a maior parte das investigações sobre a eficácia da TCC para tratamento de pessoas com HIV, foi realizada por meio de intervenções em grupo. Com relação a essa modalidade, outros estudos (SAVELKOUL et al., 2003; MORELLI, 2009) mostraram que intervenções em grupo são mais efetivas que as individuais, para proporcionar efeitos relevantes na saúde física e psicológica. Alguns argumentos justificam essa escolha por intervenção em grupo com a otimização de custos, a viabilização de um ambiente de troca, no qual os participantes tem a sua vivência em comum compartilhadas uns com os outros, e a possibilidade de tratar um maior número de pessoas em menos tempo (SEIDL & FAUSTINO, 2014).

Deve-se ressaltar que os tratamentos individuais também podem trazer benefícios e tem efeitos positivos na medida em que proporcionam um atendimento personalizado e adaptado ao paciente (LEE, COHEN, HADLEY, e GOODWIN, 1999).

5 DISCUSSÃO

Com base neste trabalho, as pessoas soropositivas são propensas a comorbidades como: Estresse, Ansiedade e Depressão. A Terapia Cognitivo-Comportamental se mostrou eficaz, porque esta abordagem de terapia propõe um caráter educativo, flexível e uma variedade de técnicas que possibilitam: o conhecimento da doença, o desenvolvimento de habilidades para lidar de maneira mais assertiva com os estressores da doença, estimulação a adesão a terapia antirretroviral, auxílio no conhecimento dos benefícios do tratamento- estabilidade da carga viral e sobrevida, auxílio na modificação de crenças relacionadas ao HIV/AIDS e Antirretrovirais, ou seja, favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas para a convivência com a doença e qualidade de vida.

Os artigos pesquisados também apontaram a relação do estresse e a depressão do sistema imunológico, que indica que um nível de estresse e/ou depressão permanente pode acelerar a progressão do vírus e o desenvolvimento da AIDS, a TCC com suas técnicas cognitivas comportamentais contribui com a redução do estresse e depressão, e conseqüentemente a estabilidade do sistema imunológico.

Os resultados mostram que a maior parte das investigações sobre a eficácia da TCC para tratamento de pessoas com HIV/AIDS foi realizada por meio de intervenções em grupo, que se mostraram mais efetivas que as individuais, considerando custos, favorecimento de um ambiente de troca, e um tratamento para um maior número de pessoas.

O tratamento individual também é adequado, pode trazer benefícios, porque proporciona um atendimento individualizado, adaptado ao paciente.

Portanto, a Terapia Cognitivo Comportamental contribuiu no tratamento de pessoas que convivem com HIV/AIDS, porque proporciona a reestruturação cognitiva, as mudanças de padrões cognitivos, emocionais e comportamentais, possibilitando o enfrentamento e a convivência com essa doença crônica e estigmatizada, como também a ressignificação da vida e a qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi investigar através de uma revisão bibliográfica, as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de pessoas que convivem com a HIV/AIDS.

De acordo com a análise dos 12 artigos foi observado que com o aumento da expectativa de vida dos portadores do vírus HIV, a preocupação com a qualidade de vida do paciente tornou-se um dos aspectos mais relevantes na condução de uma boa terapêutica, sendo assim, os resultados deste estudo apontaram que a Terapia Cognitivo-Comportamental contribui no tratamento de pessoas que convivem com HIV/AIDS, porque seu objetivo é proporcionar a reestruturação cognitiva, as mudanças de padrões cognitivos, emocionais e comportamentais, possibilitando o enfrentamento e a convivência com essa doença, como também a ressignificação da vida, através de atendimento grupal, que demonstrou maior eficácia e sua variedade de técnicas, não desconsiderando o atendimento individual que também demonstrou benefícios.

Verificaram-se algumas limitações deste estudo, como: a dificuldade de organização quanto ao tempo, a dificuldade de busca de artigos em inglês, o que pode ter excluído literaturas relevantes sobre o tema, como também a dificuldade para acessar diferentes bases de dados.

Referências

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo Comportamental-Terapia e Prática**- 2º ed. São Paulo: Artmed, 2013.

BRITO, Hérica Landi de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Intervenções cognitivo-comportamentais em pacientes com HIV/aids: revisão da literatura**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 17, n. 2, 2015.

CARDOSO, Gabriela Santos Stilita. **Manejo de estresse para pacientes com HIV/AIDS por meio da TCC**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 26-33, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130005>.

DEPARTAMENTO DE DST,AIDS E HEPATITES VIRAIS- Aids, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em 11 set.2016.

DE MEDEIROS FAUSTINO, Quintino; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Intervenção Cognitivo-Comportamental e Adesão ao Tratamento em Pessoas com HIV/Aids**1. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 26, n. 1, p. 121-130, 2010.

FLORES, Carolina Aita. **Terapia cognitivo-comportamental e tratamento psicológico de pacientes com HIV/AIDS**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 55-60, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2016.

NOGUEIRA, Graziela Sousa. **Efeitos de intervenção cognitivo-comportamental sobre a percepção de doença de pessoas que vivem com HIV/AIDS**. 2016

PETERSEN, Circe Salcides et al . **Efeitos da terapia cognitivo-comportamental em pessoas vivendo com HIV/aids**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 90-109, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 fev. 2017.

POLETTTO, Mariana Pasquali et al . **Pensamentos automáticos e crenças centrais associados ao HIV/AIDS em indivíduos soropositivos**. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 23, n. 2, p. 243-253, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 fev. 2017. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-01>.

POLETTTO, Mariana Pasquali et al. **Pensamentos automáticos e crenças centrais associados ao HIV/AIDS em indivíduos soropositivos.** *Temas em Psicologia*, v. 23, n. 2, p. 243-253, 2015.

REMOR, Eduardo Augusto. **Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque cognitivo-comportamental.** Universidad Federal do Rio Grande do Sul, 1999.

REMOR, Eduardo Augusto. **Abordagem psicológica da AIDS através do enfoque cognitivo-comportamental.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 1, p. 0, 1999.

SEIDL, Eliane Maria Fleury. **"Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS."** *Psicologia em Estudo* 10.3 (2005): 421-429.

ANEXO**Termo de Responsabilidade Autoral**

Eu **Cristiane de Souza Muniz**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título "**As Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no Tratamento de Pessoas que Convivem com HIV/AIDS**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) Aluno (a)