

Intervenções psicológicas para pessoas vivendo com HIV/Aids: Modelos, resultados e lacunas

Evelise Rigoni de Faria¹
Fernanda Torres de Carvalho
Tonantzin Ribeiro Gonçalves
Jenny Milner Moskovics
Cesar Augusto Piccinini

Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Abstract

Apesar de avanços no tratamento, viver com HIV ainda é um desafio devido ao seu impacto psicológico e social. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre intervenções psicológicas em HIV/Aids, destacando características e resultados. Revisando-se estudos publicados entre 1998 e 2009, identificou-se 61 intervenções, que foram analisadas conjuntamente e classificadas considerando seus objetivos. Identificaram-se três áreas em que as intervenções almejaram mudanças: 1) Emocional/psicossocial; 2) Comportamental; 3) Biológica. Intervenções que almejaram mudanças nas áreas emocional/psicossocial e comportamental demonstraram resultados positivos. Constatou-se um aumento de publicações nos últimos anos, demonstrando maior atenção a estas intervenções. No entanto, ressalta-se a necessidade de mais estudos brasileiros e de ampliação das intervenções a diferentes populações que vivem com o HIV.

Palavras chave: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/AIDS; Psicologia; Avaliação de Resultado de Intervenções Terapêuticas; Literatura de Revisão

Psychological interventions for people living with HIV/Aids: Models, results and gaps

Abstract

Despite achievements in the treatment, living with HIV still impose challenges due to the psychological and social impact. This study aimed conduct a review of the literature on psychological interventions in HIV/Aids. A review of studies published between 1998-2009 identified 61 interventions that were analyzed and classified according to their goals. The interventions aimed at changes in three areas: 1) Emotional/psychosocial, 2) Behavioral, 3) Biological. Positive results were identified among the interventions which aimed changes in the emotional/psychosocial and behavioral areas. It was found an increase in the number of publications in recent years, showing more attention to these interventions. Gaps are discussed, including the need for further Brazilian studies and expansion of interventions to different populations living with HIV.

Keywords: HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome/AIDS; Psychology; Evaluation of Results of Therapeutic Interventions; Review Literature

Descoberta no início dos anos 80, a infecção pelo HIV/Aids continua sendo um grande desafio na área da saúde em nível mundial. Estima-se que, em 2007, havia 33 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids no mundo, e que 2 milhões de pessoas morreram em decorrência da doença (UNAIDS, 2008). No Brasil, a epidemia também tem sido preocupante, pois mais de 500 mil casos de Aids foram identificados até junho de 2008. Apesar dos números alarmantes, o país vem se

destacando no cenário internacional pela defesa e aplicação de ações de controle universal da infecção, entre elas o acesso à terapia antirretroviral, o que contribuiu para a desaceleração no aumento das taxas de incidência da doença a partir de 1998 (Brasil/MS, 2008).

Apesar dessas conquistas, as pessoas que vivem com HIV/Aids ainda enfrentam muitos desafios decorrentes da convivência com a infecção, entre eles o estigma social e o preconceito (Genberg et al., 2008). Se, por um lado, ainda há forte associação entre Aids e morte, embora os tratamentos médicos já tenham transformado esta realidade, por outro ainda persiste uma espécie de *morte social* (Seffner, 1995). Esta morte simbólica

¹ Evelise Rigoni de Faria é Psicóloga (PUCRS), Especialista em Saúde Mental (GHC/RS), Mestre e Doutoranda em Psicologia do PPG-Psicologia da UFRGS. Email: everigoni@gmail.com

é vivida pelo indivíduo através da redução de seus direitos como cidadão, incluindo dificuldades no trabalho, desemprego, discriminação e isolamento, dentre outros fatores. Isto é agravado pela forte associação da infecção a comportamentos não aceitos socialmente que ainda perdura, apesar da epidemia ter atingido níveis globais (Genberg et al., 2008). Este estigma e discriminação relacionados ao HIV/Aids podem ter um efeito deletério sobre a saúde do indivíduo e a prevenção da transmissão do vírus, pois são obstáculos à testagem, ao processo de aceitação do diagnóstico e à busca por tratamento especializado. Além disso, há um grande temor de que a revelação do diagnóstico possa causar rejeição de outras pessoas, o que, muitas vezes, provoca o isolamento social do indivíduo.

Todo este contexto envolvendo a epidemia de HIV/Aids tem sido associado a maior sofrimento emocional entre aqueles que vivem com a infecção. A depressão é considerada um dos sintomas mais prevalentes nesta população, sendo associada, em especial, ao impacto do diagnóstico, progressão da doença e repercussões psicossociais (Castanha, Coutinho, Saldanha, & Ribeiro, 2006). Alguns estudos também associaram a depressão e o sofrimento emocional decorrentes da infecção a dificuldades na adesão ao tratamento (Byakika-Tusiime et al., 2009) e consequente aceleração da progressão da doença (Chida & Vedhara, 2009). Apesar dessas dificuldades, alguns fatores têm sido identificados como atenuadores do impacto negativo da infecção, pois auxiliam o indivíduo a aceitar e conviver com o diagnóstico de HIV/Aids, diminuindo seu sofrimento emocional e promovendo maior qualidade de vida. Entre eles, estão o apoio social (Remor, 2002; Seidl, Zannon, & Tróccoli, 2005), o uso de estratégias de enfrentamento focadas no problema, uma maior conscientização sobre a infecção (Gonzalez, Solomon, Zvolensky, & Miller, 2009) e a convivência com um companheiro (Seidl et al., 2005).

Diante disto, constata-se que a infecção gera grande impacto psicológico, com repercussões na vida social, familiar e íntima daqueles que vivem com o vírus (Collins, Holman, Freeman, & Patel, 2006). Esse panorama vem concentrando esforços de diversos pesquisadores em delinear intervenções voltadas para esta população. Desde 1996, com a divulgação oficial do tratamento combinado de antirretrovirais, a infecção pelo HIV/Aids vem sendo tratada, cada vez mais, como uma condição crônica. Diante desse novo perfil, o desafio de profissionais da saúde tem sido promover o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas que vivem com o vírus, a partir de intervenções que ofereçam benefícios nas áreas física, emocional e social. Essas intervenções vêm sendo desenvolvidas a partir de uma grande variedade de técnicas e são destinadas a diferentes

populações que convivem com o vírus, como por exemplo, homens que fazem sexo com homens, mulheres, crianças e adolescentes. Considerando este cenário, torna-se relevante identificar e descrever intervenções psicológicas desenvolvidas nos últimos anos. Assim, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as intervenções psicológicas em HIV/Aids, buscando destacar suas principais características e resultados.

Método

Foi realizada uma seleção de artigos científicos publicados no período de 1998 a agosto de 2009. Inicialmente, foi feita uma busca nas bases de dados PsycInfo, SciELO, PEPSIC, Medline e Lilacs, sendo utilizada a seguinte estratégia: (*psychol* intervention OR psychotherapy OR counselling OR educ* intervention OR cognitive-behavioral intervention OR support* intervention*) AND (*HIV OR AIDS*). Dentre os artigos obtidos nessa busca, foram incluídos na revisão aqueles que preenchiam os seguintes critérios: ter como população-alvo das intervenções adultos vivendo com HIV/Aids; ser escrito em inglês, português ou espanhol; ser a intervenção embasada em alguma perspectiva teórica da psicologia; ser estudo empírico; e oferecer detalhamento da intervenção proposta. A partir desses critérios, foram selecionados 91 estudos. Destes, não se conseguiu obter a versão integral de 18 estudos, impossibilitando sua análise detalhada. Além disso, 12 estudos se referiam a intervenções apresentadas em mais de um artigo selecionado, sendo utilizados no sentido de fornecer dados adicionais. Dessa forma, foram identificadas 61 intervenções, as quais foram distribuídas para leitura, na íntegra, entre três dos autores da presente revisão. A partir dessa leitura, foi realizada uma análise descritiva das intervenções, buscando identificar suas características gerais. Também foi realizada uma classificação das mesmas a partir de seus objetivos, destacando-se três principais áreas em que as intervenções almejavam mudanças: 1) Emocional e psicossocial; 2) Comportamental; e, 3) Biológica. Eventuais dúvidas a respeito da caracterização e da identificação dos objetivos das intervenções foram discutidas pelos autores visando a um consenso. Inicialmente, as intervenções serão descritas de maneira conjunta, e, em um segundo momento, apresenta-se uma análise dessas intervenções, classificadas segundo os seus objetivos.

Resultados e Discussão

Após a leitura das intervenções encontradas, procedeu-se a uma caracterização visando apresentar

um panorama geral das mesmas. Os dados levantados estão relacionados na Tabela 1.

Tabela 1:
Caracterização geral dos estudos

	%	N
Ano publicação		
1998-2001	16,5	10
2002-2005	28	17
2006-2009	55,5	34
País de origem		
EUA	70,5	43
UE (Espanha, UK, Suíça, Bélgica, Holanda)	11,5	7
Brasil	6,5	4
China	5	3
Canadá	3,3	2
África do Sul	3,3	2
Referencial teórico		
Cognitivo-comportamental	73,8	45
Teorias motivacionais	9,8	6
Outras	16,4	10
Modalidade		
Grupal	59	36
Individual	41	25
Participantes dos estudos		
Adultos em geral	46	28
Adultos em geral em situação de vulnerabilidade	23	14
Homossexuais masculinos	6,5	4
Homossexuais masculinos em situação de vulnerabilidade	5	3
Homens heterossexuais	1,5	1
Homens heterossexuais em situação de vulnerabilidade	1,5	1
Mulheres	5	3
Mulheres em situação de vulnerabilidade	6,6	4
Famílias	3,4	2
Famílias em situação de vulnerabilidade	1,5	1
Número total de participantes envolvidos nos estudos*		
Número total de participantes envolvidos nos estudos*	100	9.087
Homens	62	5.664
Mulheres	35,5	3.208

* Cinco artigos não identificaram os participantes por gênero

Como pode ser observado, o desenvolvimento de intervenções psicológicas no contexto do HIV/Aids vem apresentando um progressivo aumento ao longo dos anos, com destaque para o período de 2006 e 2009, onde se concentraram quase metade das intervenções publicadas. Entre os estudos revisados, os Estados Unidos lideraram no número de produções, tendo desenvolvido 70,5% dessas intervenções. Embora tenham sido encontrados estudos brasileiros (Meneghel et al., 2008; Petersen, Koller, Vasconcellos, & Teixeira, 2008; Rasera & Japur, 2005; Sampaio-Sa et al., 2008), estes foram em pequeno número, representando apenas 6,5% do total.

Conforme critério de inclusão da presente revisão, para serem consideradas intervenções psicológicas estas deveriam ser embasadas em algum referencial teórico da área da psicologia. Nesse sentido, destacou-se a prevalência de intervenções embasadas na perspectiva teórica cognitivo-comportamental (73,8%). Tal concepção engloba diversas teorias que consideram a interação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos (Beck, 1976), e consideram as variáveis cognitivas fundamentais na mudança de comportamento. Nesta perspectiva, entende-se que atitudes, crenças e expectativas dos indivíduos quanto ao futuro são determinantes para seus comportamentos relativos à saúde. Também foram identificadas, em menor número (9,8%), intervenções baseadas em teorias motivacionais (Balfour et al., 2006; Bradley-Ewing, Thomson, Pinkston, & Goggin, 2008; Cornman et al., 2008; Enriquez, Cheng, McKinsey, & Stanford, 2009; Sampaio-Sa et al., 2008; Wagner et al., 2006), mais especificamente no modelo IMB (*Information, Motivation and Behavioral Skill*) (Fisher & Fisher, 1992) que postula que informações sobre comportamentos saudáveis e de risco são fundamentais para promover mudanças comportamentais em direção à saúde. Embora tal modelo se assemelhe, em diversos aspectos, com a perspectiva cognitivo-comportamental, optou-se por classificá-lo separadamente uma vez que ele enfatiza a transmissão de informações em saúde, enquanto aquela extrapola este enfoque, conforme descrito acima. Por fim, 16,4% das intervenções estavam embasadas em outros referenciais teóricos, entre eles construcionismo social (Rasera & Japur, 2005), teoria de poder e gênero (Wingood et al., 2004), psicoterapia expressiva e de apoio (Weiss et al., 2003), teoria sistêmica (Field & Kruger, 2008; Szapocznik et al., 2004), referencial teórico-participativo (Meneghel et al., 2008), psicoterapia interpessoal (Ransom et al., 2008), psicoeducativa e de apoio (Reynolds et al., 2008; Serovich, Reed, Grafsky, & Andrist, 2009), e educação para a saúde (Kalichman, Cherry, & Cain, 2005).

Em relação à modalidade da intervenção, foram identificadas intervenções realizadas tanto em formato individual como grupal, prevalecendo, no entanto, estas últimas. Conjuntamente, as intervenções investigadas envolveram um total de 9.087 pessoas, sendo 62% homens. Aproximadamente 38% das intervenções eram dirigidas a alguma população em situação de vulnerabilidade, seja social (ex. encarceramento, residentes em região de difícil acesso), emocional (ex. sintomas de depressão, vivência de luto), física/de saúde (ex. doente de Aids, baixa adesão aos antirretrovirais). No entanto, a maioria das intervenções era direcionada a adultos em geral, que estavam ou não em uso de antirretrovirais. Embora diferentes populações (homens homossexuais e heterossexuais, mulheres, famílias) tenham sido contempladas, a maioria das intervenções (69%), voltadas a adultos em geral, não abordava componentes específicos de gênero.

Classificação das intervenções a partir de seus objetivos

Após uma caracterização geral das intervenções identificadas, estas foram classificadas a partir de seus objetivos, ou seja, a partir da área em que almejavam mudanças. Cabe ressaltar que muitas das intervenções revisadas visavam a mudanças em mais de uma área, e, nestes casos, estas foram classificadas mais de uma vez, de forma a contemplar seus diversos objetivos. As áreas de mudança identificadas nas intervenções psicológicas foram: emocional e psicossocial (64%), comportamental (47,5%), e, biológica (8,5%).

Intervenções visando mudanças emocionais e psicossociais

Estas intervenções tinham como objetivo proporcionar a melhora de sintomas psicológicos, tais como ansiedade e depressão, além de promoverem bem-estar e qualidade de vida. Estas intervenções eram desenvolvidas com o indivíduo e, em alguns casos, com sua família. No entanto, muitas de suas melhorias podiam se refletir no nível psicossocial (ex. apoio social, relacionamentos interpessoais, enfrentamento da infecção) e, por isso, considerou-se que seus objetivos, em muitos casos, almejavam mudanças além da esfera emocional e psicológica. A Tabela 2 descreve algumas especificidades dessas intervenções.

* Duas intervenções tiveram apenas uma etapa de seguimento e não foram consideradas aqui

Tabela 2:

Caracterização das intervenções visando mudanças na área emocional e psicossocial

	%	N
Classificados na área emocional/psicossocial	64	39
Modalidade		
Grupal	77	30
Individual	23	9
Resultados		
Melhorias na área emocional/psicossocial	92	35
Intervenções que tiveram avaliação de seguimento (follow-up)	38,5	15
Efeitos se mantiveram em algum seguimento	86,7	13
Diminuição dos efeitos ao longo dos seguimentos	45,5	5*

Estudos (N=39): (Adamian, Golin, Shain, & DeVellis, 2004; Antoni et al., 2006; Arnal, 2003; Balfour et al., 2006; Berger et al., 2008; Blanch et al., 2002; Chan et al., 2006; Chesney, Chambers, Taylor, Johnson, & Folkman, 2003; Côté & Pepler, 2005; Eller, 1999; Field & Kruger, 2008; Fife, Scott, Fineberg, & Zwickl, 2008; Ghebremichael, Hansen, Zhang, & Sikkema, 2006; Gifford, Laurent, Gonzales, Chesney, & Lorig, 1998; Goodkin et al., 1999; Heckman & Carlson, 2007; Heckman et al., 2001; Inouye, Flannelly, & Flannelly, 2001; Jones et al., 2007; Kennedy, Rogers, & Crossley, 2007; Lechner et al., 2003; Lee, Cohen, Hadley, & Goodwin, 1999; Meneghel et al., 2008; Molassiotis et al., 2002; Petersen et al., 2008; Pomeroy, Green, & Van-Laningham, 2002; Pomeroy, Kiam, & Abel, 1999; Ransom et al., 2008; Rasera & Japur, 2005; Rotheram-Borus, Lee, Gwadz, & Draimin, 2001; Rousaud et al., 2007; Rutledge, 2007; Safren et al., 2009; Sikkema et al., 2006; Sikkema et al., 2008; Szapocznik et al., 2004; Tarakeshwar, Pearce, & Sikkema, 2005; Weiss et al., 2003; Wingood et al., 2004)

* Duas intervenções tiveram apenas uma etapa de seguimento e não foram consideradas aqui

A maioria das intervenções revisadas no presente estudo (64%) buscava melhorias em, pelo menos, um aspecto ligado à área emocional e psicossocial. Estas intervenções apresentaram em média 9 sessões ($dp=5$), sendo que quatro intervenções ocorreram em uma única sessão (Adamian et al., 2004; Eller, 1999; Field & Kruger, 2008; Rutledge, 2007), enquanto outra se desenvolveu ao longo de 20 encontros (Lee et al., 1999). Em geral, as intervenções apresentavam sessões semanais, e aconteciam em grupo ou individualmente, prevalecendo a primeira modalidade (77%).

Em relação às técnicas utilizadas, predominaram as de caráter cognitivo-comportamental, como estratégias de resolução de problemas e de enfrentamento, manejo de estresse e relaxamento e/ou reestruturação cognitiva. Isso provavelmente reflete a tendência, já referida na seção anterior, da maioria das intervenções revisadas no estudo terem sido embasadas neste referencial teórico. Também foram utilizadas técnicas de apoio, psicoeducação e aconselhamento, sendo este último semelhante à psicoterapia, embora mais focal e menos direcionado a mudanças na personalidade (Blocher,

2000). Duas intervenções também contemplaram técnicas de entrevista motivacional (Adamian et al., 2004; Rutledge, 2007), enquanto outras utilizaram-se de técnicas como a arte-terapia (Field & Kruger, 2008), oficinas de contadores de histórias (Meneghel et al., 2008), treinamento de habilidades de comunicação (Fife et al., 2008; Szapocznik et al., 2004), e terapia grupal realizada por telefone (Ransom et al., 2008).

A grande maioria dessas intervenções (92%) apresentou melhorias no que se refere ao bem-estar emocional dos indivíduos participantes, considerando a avaliação imediatamente após a intervenção. Menos da metade destas intervenções (38,5%) acompanhou seus efeitos ao longo do tempo e, entre aquelas que acompanharam, 86,7% constataram que os benefícios obtidos se mantiveram em, pelo menos, mais uma avaliação de seguimento (*follow-up*), desconsiderando-se o pós-intervenção imediato. Tomando apenas as intervenções que tiveram mais de um seguimento, em aproximadamente metade delas (45,5%) foi relatada diminuição dos benefícios da intervenção ao longo do tempo. Três estudos fizeram uma análise qualitativa dos efeitos da

intervenção (Meneghel et al., 2008; Rasera & Japur, 2005; Rutledge, 2007). Estas análises demonstraram que as intervenções realizadas possibilitaram a construção e a ressignificação de diversos aspectos, entre eles dos mitos em relação ao HIV (Rutledge, 2007), dos cuidados de saúde (Rasera & Japur, 2005) e da própria história de vida (Meneghel et al., 2008), auxiliando no fortalecimento pessoal e melhor enfrentamento da infecção.

Intervenções visando mudanças comportamentais

Este grupo de intervenções teve, entre seus objetivos, alcançar mudanças comportamentais que envolviam, principalmente, adesão ao tratamento e redução de

comportamentos sexuais de risco. Porém, outros comportamentos também foram alvo de algumas intervenções, que buscaram também incentivar a busca de informações relativas à saúde (Kalichman et al., 2006), promover comportamentos saudáveis (Bradley-Ewing et al., 2008), reduzir uso de álcool e drogas (Gilbert et al., 2008; Gwadz et al., 2008; Rotheram-Borus, Desmond, Comulada, Arnold, & Johnson, 2009), promover cuidados parentais (Gwadz et al., 2008) e a revelação do diagnóstico ao parceiro (Serovich et al., 2009). Na Tabela 3, estão sumarizadas algumas características deste grupo de intervenções.

Tabela 3:

Caracterização das intervenções visando mudanças na área comportamental

	%	N
Classificados na área comportamental	47,5	29
Modalidade		
Grupal	41,5	12
Individual	58,5	17
Resultados		
Melhorias na área comportamental	89,7	26
Intervenções que tiveram avaliação de seguimento	80	22
Efeitos se mantiveram em algum seguimento	91	20
Diminuição dos efeitos ao longo dos seguimentos	16,7	3*

Estudos (N=29): (Arnal, 2003; Berger et al., 2008; Bradley-Ewing et al., 2008; Cornman et al., 2008; Diiorio et al., 2008; Enriquez et al., 2009; Gilbert et al., 2008; Golin et al., 2006; Gwadz et al., 2008; Jones et al., 2007; Kalichman et al., 2006; Kalichman et al., 2005; Kalichman et al., 2001; Koenig et al., 2008; Molassiotis, Lopez-Nahas, Chung, & Lam, 2003; Morin et al., 2008; Patterson, Shaw, & Semple, 2003; Reynolds et al., 2008; Rotheram-Borus et al., 2009; Rotheram-Borus et al., 2001; Safren et al., 2009; Sampaio-Sa et al., 2008; Serovich et al., 2009; Sikkema et al., 2008; Smith, Rublein, Marcus, Brock, & Chesney, 2003; The Healthy Living Project Team, 2007; Tuldra et al., 2000; Wagner et al., 2006; Wingood et al., 2004)

* Duas intervenções tiveram apenas uma etapa de seguimento e não foram consideradas aqui

Dentre o total de intervenções revisadas, 47,5% buscavam alguma mudança em nível comportamental. Estas intervenções duravam em média nove sessões ($dp=5$), tendo variado de um a 16 encontros. Apenas uma intervenção foi composta de 98 encontros (Bradley-Ewing et al., 2008), que consistia de cinco visitas domiciliares semanais, ao longo de seis meses e, por este diferencial, não foi incluída no cálculo de média de sessões. Estas intervenções também se desenvolviam tanto em grupo como individualmente, mas, diferentemente das intervenções revisadas na seção anterior,

aqui prevaleceu o atendimento individual (58,5%). Este dado pode estar relacionado ao fato de muitas dessas intervenções focalizarem as dificuldades individuais envolvidas na adesão aos antirretrovirais, muitas vezes utilizando técnicas de monitoramento direto da adesão dos participantes. Estas incluíam o monitoramento eletrônico dos comprimidos utilizados (Diiorio et al., 2008; Golin et al., 2006; Koenig et al., 2008; Wagner et al., 2006), acompanhamento telefônico para verificar a tomada de medicação (Reynolds et al., 2008), e tomadas de medicamentos supervisionadas (Bradley-Ewing

et al., 2008); enquanto outros focavam estratégias de auto-manejo e feedback ao paciente sobre a sua adesão (Kalichman et al., 2005; Smith et al., 2003).

Além destas técnicas voltadas à adesão à medicação, destacaram-se também psicoeducação, estratégias de enfrentamento, resolução de problemas, tomada de decisões e auto-regulação, aconselhamento, técnicas de apoio e entrevista motivacional. Por fim, alguns estudos enfatizaram o treinamento em habilidades específicas, como de comunicação para uso de preservativo (Wingood et al., 2004), assertividade (Gwadz et al., 2008), redução de comportamentos sexuais de risco (Sikkema et al., 2008) e busca de informações pela internet (Kalichman et al., 2006).

Quanto aos resultados, 89,7% destas intervenções descreveram melhorias nos objetivos propostos, em sua maioria relacionados a promover a adesão e o uso de preservativo. Do total de intervenções incluídas nesta seção, 22 investigaram os efeitos da intervenção em, pelo menos, um momento posterior além do pós-intervenção imediato. Dessas, 91% relataram que os efeitos se mantiveram em algum desses momentos. Entre as intervenções com mais de uma fase de segui-

mento, 16,7% apresentaram diminuição dos benefícios alcançados ao longo do tempo, conforme observado nas sucessivas reavaliações.

Intervenções visando mudanças biológicas

As intervenções aqui classificadas almejavam mudanças relacionadas à área biológica, ou seja, buscavam melhorias no sistema imunológico e em indicadores biológicos e endocrinológicos relacionados à progressão do HIV e a estados emocionais negativos. Cabe ressaltar que muitos outros estudos, em especial aqueles que buscavam promover adesão ao tratamento, também tiveram, entre seus resultados, mudanças nos indicadores de carga viral e imunidade. No entanto, estes resultados foram considerados como consequências de uma maior adesão, diferentemente dos estudos incluídos aqui, que visavam à melhora específica destes indicadores. Em geral, esses estudos basearam-se em concepções da psiconeuroimunologia, que considera haver uma forte relação entre o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico (Ulla & Remor, 2002). A Tabela 4 apresenta alguns dados sobre as intervenções revisadas neste grupo.

Tabela 4:

Caracterização das intervenções visando mudanças na área biológica

	%	N
Classificados na área biológica	8,2	5
Modalidade		
Grupal	80	4
Individual	20	1
Resultados		
Melhorias na área biológica	40	2
Intervenções que tiveram avaliação de seguimento	40	2
Efeitos se mantiveram em algum seguimento	100	2
Estudos (N=5): (Antoni et al., 2006; Berger et al., 2008; Inouye et al., 2001; Molassiotis et al., 2002; Petersen et al., 2008)		

Como pode ser visto, um número menor de intervenções (8,5%), do total revisado, foi classificado neste grupo. Assim como nos outros grupos, estas intervenções ocorreram nas modalidades individual e grupal, com predominância desta última (80%). O número médio de sessões destas intervenções foi 13 ($dp=2$), com uma variação entre 10 e 15 encontros.

Em relação às técnicas utilizadas, todas as intervenções fizeram uso de estratégias de manejo de estresse e

relaxamento. Isso certamente está relacionado ao fato do estresse ser um dos fatores psicológicos que mais diretamente se relaciona com os sistemas nervoso, endócrino e imunológico, centrais na área da psiconeuroimunologia (Ulla & Remor, 2002). Também estiveram presentes estratégias de enfrentamento, resolução de problemas, psicoeducação e reestruturação cognitiva. Uma intervenção ainda mencionou o uso de técnicas de apoio (Petersen et al., 2008), enquanto outra referiu o desenvolvimento

de habilidades de assertividade (Molassiotis et al., 2002).

Considerando os resultados, apenas dois estudos referiram melhorias na avaliação pós-intervenção e, também, em análises subsequentes. Em particular, um estudo (Molassiotis et al., 2002) referiu incremento nas células TCD4 no pós-teste e três meses após a intervenção. Entretanto, por não ter apresentado outras avaliações de seguimento, não foi possível acompanhar a permanência, ou não, destes efeitos ao longo do tempo. Já outro estudo (Antoni et al., 2006) observou uma redução da carga viral em diferentes momentos durante os primeiros 12 meses após intervenção, sem constatar diminuição destas melhorias ao longo deste período. Embora tenha sido possível um levantamento dos aspectos acima descritos acerca das intervenções que visavam mudanças na área biológica, o escasso número de estudos identificados não permitiu identificar uma tendência geral em relação aos resultados obtidos, ou mesmo a sua persistência ao longo do tempo.

Considerações Finais

A análise conjunta dos artigos revisados demonstrou um progressivo aumento das publicações envolvendo intervenções psicológicas para adultos vivendo com HIV/Aids, o que provavelmente evidencia maior atenção às questões psicossociais da epidemia. Dado que o avanço das terapias medicamentosas dos últimos anos tem conseguido oferecer maior controle sobre a progressão da doença, surge a necessidade de intervenções que possam promover o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos destes indivíduos (Genberg et al., 2008). Isto parece estar, progressivamente, se refletindo no aumento de intervenções psicológicas sendo publicadas.

No entanto, como se pôde constatar, a maioria dos estudos revisados foi realizada em países desenvolvidos, sendo encontradas poucas publicações brasileiras sobre o tema. Isto chama a atenção, pois as políticas brasileiras de prevenção e tratamento em HIV/Aids, articulados com movimentos da sociedade civil, têm gerado grande impacto na redução de mortes e controle da epidemia (Galvão, 2002). Assim, embora avanços importantes sejam constatados nas políticas brasileiras de combate à infecção, não apenas do ponto de vista do tratamento médico, mas também envolvendo dimensões psicossociais da infecção, ainda são necessárias iniciativas relativas especificamente ao atendimento psicológico de pessoas que vivem com HIV/Aids. Além disso, acredita-se que muitas iniciativas, que de fato existem, acabam não se traduzindo em esforços de pesquisa e, consequentemente, em publicações científicas sobre intervenções neste contexto. Cabe ressaltar que a identificação das intervenções revisadas, no presente estudo, ficou limitada à estratégia de busca utilizada, que envolveu algumas das principais bases de dados científicas, mas que não se prolongou pela chamada “literatura cinza”, que inclui

resumo de congressos, livros, estudos em andamentos, dentre outros. Certamente, a busca nestas fontes poderia agregar outras intervenções à presente revisão. Todavia, este dado não deixa de refletir certo distanciamento entre essas intervenções não contempladas e a literatura científica. Neste sentido, fica evidente a necessidade de maior aproximação entre profissionais dos serviços e pesquisadores da área.

Outra hipótese que pode explicar a escassez de estudos brasileiros abordando intervenções psicológicas na área do HIV/Aids remonta a aspectos históricos da resposta brasileira a epidemia e a forma como a psicologia se colocou nesse cenário. De fato, observa-se que as raízes teóricas do enfrentamento dessa epidemia no país se associam muito mais ao movimento dos direitos humanos, ao ativismo social e, portanto, à abordagem da promoção da saúde do que a visões mais tradicionais em saúde que enfatizam o atendimento clínico (Marques, 2002). Nesse sentido, podemos identificar, por exemplo, estudos brasileiros voltados ao aconselhamento de pré e pós-teste anti-HIV, envolvendo a prevenção primária (Araujo, Farias, & Rodrigues, 2006; Grangeiro et al., 2009; Souza & Czeresnia, 2010) e, em menor parte dos casos, a prevenção secundária da infecção (Filgueiras & Deslandes, 1999), assim como modelos psicossociais de atenção à saúde dos portadores de HIV que levam em conta os determinantes sociais da epidemia (Bastos & Hacker, 2006; Fonseca, Travassos, Bastos, Silva, & Szwarcwald, 2003; Paiva et al., 2002). Assim, é possível pensar que pesquisas brasileiras de intervenções em HIV/Aids tenderiam a se associar a um campo mais interdisciplinar e a pressupostos da saúde coletiva, diferentemente do que se identifica dentre os estudos internacionais que podem estar refletindo abordagens mais tradicionais da atuação clínica do psicólogo. No entanto, mesmo sendo a saúde coletiva uma importante área de atuação, entende-se que também seria necessário o desenvolvimento de pesquisas voltadas a modalidades de intervenções psicológicas. Da mesma forma, acredita-se que o atendimento integral à saúde de pessoas vivendo com HIV/Aids deva contemplar não apenas aspectos psicossociais, de modo geral, mas a atenção mais personalizada a dificuldades individuais, subjetivas e familiares.

No que diz respeito aos participantes das intervenções, embora diferentes populações tenham sido contempladas nos estudos, a maioria das intervenções se direcionava a adultos em geral, sem enfatizar componentes específicos de gênero. Considerando que o perfil atual da epidemia retrata um aumento de casos entre mulheres, principalmente em idade reprodutiva (UNAIDS, 2008), chama a atenção não terem sido encontrados mais estudos de intervenções com mulheres e, particularmente, com gestantes. Possivelmente, isto seja reflexo do fato da maioria dos estudos serem provenientes de países desenvolvidos, onde a infecção segue concentrada em

determinados grupos (por exemplo, homens que fazem sexo com homens), não sendo ainda uma epidemia de caráter mais generalizado. Isto contrasta com a demanda de intervenções que se tem no Brasil para esta população, uma vez que a infecção, ainda que também seja concentrada em subgrupos, vem crescendo entre mulheres, o que aumenta as preocupações com relação à transmissão materno-infantil do HIV. Outro aspecto que se pôde verificar nesta revisão da literatura foi que poucas intervenções foram direcionadas a famílias, embora a literatura aponte diversas sobrecargas e sofrimento emocional relacionados à doença (Antle, Wells, Goldie, DeMatteo, & King, 2001; Gonçalves & Piccinini, 2007) em famílias que convivem com o HIV/Aids. Assim, no contexto de infecção pelo HIV/Aids, acredita-se que intervenções direcionadas a esta população poderiam ter contribuições muito importantes. Ainda, sugere-se que novas propostas de intervenção contemplem as especificidades de outros grupos infectados pelo HIV/Aids, como usuários de drogas, profissionais do sexo, populações em situação de rua e itinerantes.

Em relação à modalidade de intervenção, tanto intervenções em grupo como individuais estiveram presentes. Ambas as modalidades têm-se mostrado efetivas na literatura científica (Crepaz et al., 2007; Himelhoch, Medoff, & Oyenyi, 2007), sendo que um estudo de metanálise que comparou estas duas modalidades de intervenção no contexto do HIV/Aids identificou maior efetividade das individuais (Crepaz et al., 2007). Estes achados salientam a importância do espaço individual de atenção, sempre que possível. Porém, a opção pelo grupo também se justifica quando for preciso acessar um maior número de pessoas, ou quando o foco da intervenção for o estabelecimento de laços grupais e de apoio social.

A análise dos estudos a partir de seus objetivos evidenciou que a maioria das intervenções focou aspectos emocionais e comportamentais, que são inerentes ao campo de estudos da psicologia. Por outro lado, poucas das intervenções psicológicas revisadas tinham por objetivo atingir mudanças diretas em indicadores biológicos relacionados à progressão da doença, o que demonstra que, apesar das crescentes evidências das interações entre os sistemas nervoso, imunológico e biológico na literatura científica (Ulla & Remor, 2002), ainda há um espaço a ser preenchido por estudos voltados para esta interação no contexto do HIV/Aids. Isto certamente colaborará para que se alcancem resultados mais precisos, baseados em um número maior de intervenções. Nesta direção, a metanálise de Crepaz e colaboradores (Crepaz et al., 2008), que investigou efeitos de 15 estudos de intervenções cognitivo-comportamentais em HIV/Aids sobre a saúde mental e o sistema imunológico, constatou a necessidade de mais evidências sobre o impacto dessas intervenções em indicadores biológicos de imunidade e progressão viral, devido à divergência entre os achados das pesquisas revisadas.

Já, entre as intervenções que almejavam mudanças emocionais/psicossociais e comportamentais, os resultados foram bastante promissores, demonstrando boa efetividade e corroborando, também, os achados da metanálise referida acima (Crepaz et al., 2008). Entretanto, diversas intervenções, em especial aquelas que visavam a mudanças emocionais/psicossociais, realizaram avaliações comparando dados pré e pós-intervenção, sem acompanhar possíveis efeitos da intervenção no longo prazo. Entre aquelas que realizaram sucessivas avaliações após o término da intervenção, quase metade das que visavam a mudanças emocionais/psicossociais, e algumas que buscavam mudanças comportamentais, referiram diminuição dos efeitos ao longo do tempo. Com isso, fica evidente a necessidade de se pensar em outras intervenções, ou mesmo reavaliações ao longo do tempo, que possam resultar em efeitos mais duradouros sobre os indivíduos.

Por fim, considerando os métodos utilizados pelos estudos revisados, predominaram técnicas que investigavam a eficácia das intervenções para os desfechos selecionados. Poucos foram os estudos que buscaram compreender o processo de mudança ao longo das intervenções, bem como aspectos subjetivos, ou mesmo da relação dos participantes com o terapeuta que pudessem estar influenciando nos resultados das intervenções. Apesar da importância de se preservar o potencial de aplicação de algumas intervenções em serviços de saúde por diferentes profissionais, considera-se fundamental que estudos também investiguem de modo detalhado aspectos psicológicos e relacionais implicados neste contexto. Acredita-se que a compreensão mais profunda da experiência subjetiva dos participantes possibilite identificar situações potencialmente problemáticas e a atuação preventiva quando necessário. Nesse sentido, acredita-se que mais pesquisas envolvendo psicoterapia com portadores de HIV/Aids, assim como análises qualitativas do processo de mudança nas intervenções, poderão auxiliar na compreensão desses aspectos.

Referências

- Adamian, M.S., Golin, C.E., Shain, L.S., & DeVellis, B. (2004). Brief motivational interviewing to improve adherence to antiretroviral therapy: development and qualitative pilot assessment of an intervention. *AIDS Patient Care STDS*, 18(4), 229-238.
- Antle, B.J., Wells, L.M., Goldie, R.S., DeMatteo, D., & King, S.M. (2001). Challenges of parenting for families living with HIV/Aids. *Social Work*, 46, 159-169.
- 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(1), 143-151.
- Araujo, M.A.L., Farias, F.L.R., & Rodrigues, A.V.B. (2006). Aconselhamento pós-teste anti-HIV: Análise à luz de uma teoria humanística de Enfermagem. *Escola Anna Nery-Revista de Enfermagem*, 10(3), 425-431.

- Arnal, R. (2003). Eficácia terapêutica de um programa de intervenção grupal cognitivo-compartamental para melhorar a adesão a tratamento y el estado emocional de pacientes com infección por VIH/SIDA. *Psicothema*, 15, 517-523
- Balfour, L., Kowal, J., Silverman, A., Tasca, G.A., Angel, J.B., Macpherson, P.A., Garber, G., Cooper, C.L., & Cameron, D.W. (2006). A randomized controlled psycho-education intervention trial: Improving psychological readiness for successful HIV medication adherence and reducing depression before initiating HAART. *AIDS Care*, 18(7), 830-838.
- Bastos, F.I. & Hacker, M.A. (2006). Pesquisas brasileiras psicossociais e operacionais face às metas da UNGASS. *Revista de Saúde Pública*, 40 Suppl, 42-51.
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Berger, S., Schad, T., von Wyl, V., Ehlert, U., Zellweger, C., Furrer, H., Regli, D., Vernazza, P., Ledergerber, B., Battegay, M., Weber, R., & 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.
- Blanch, J., Rousaud, A., Hautzinger, M., Martinez, E., Peri, J.M., Andres, S., Cirera, E., Gatell, J.M., & Gasto, C. (2002). Assessment of the efficacy of a cognitive-behavioural group psychotherapy programme for HIV-infected patients referred to a consultation-liaison psychiatry department. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(2), 77-84.
- Blocher, D.H. (2000). *Counseling: A developmental approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Bradley-Ewing, A., Thomson, D., Pinkston, M., & Goggin, K.J. (2008). A qualitative examination of the indirect effects of modified directly observed therapy on health behaviors other than adherence. *AIDS Patient Care STDS*, 22(8), 663-668.
- Brasil/MS, Ministério da Saúde (2008). *Boletim Epidemiológico AIDS/DST* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS.
- Byakika-Tusiime, J., Crane, J., Oyugi, J.H., Ragland, K., Kawuma, A., Musoke, P., & Bangsberg, D.R. (2009). Longitudinal antiretroviral adherence in HIV+ Ugandan parents and their children initiating HAART in the MTCT-Plus family treatment model: Role of depression in declining adherence over time. *AIDS and Behavior*, 13(Suppl1), S82-S91.
- Castanha, A.R., Coutinho, M.P.L., Saldanha, A.A.W., & Ribeiro, C.G. (2006). Repercussões psicossociais da depressão no contexto da Aids. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(1), 70-81.
- Chan, I., Kong, P., Leung, P., Au, A., Li, P., Chung, R., Po, L.M., & Yu, P. (2006). Cognitive-behavioral group program for Chinese heterosexual HIV-infected men in Hong Kong. *Patient Education and Counseling*, 56, 78-84.
- Chesney, M.A., Chambers, D.B., Taylor, J.M., Johnson, L.M., & Folkman, S. (2003). Coping effectiveness training for men living with HIV: results from a randomized clinical trial testing a group-based intervention. *Psychosomatic Medicine*, 65(6), 1038-1046.
- Chida, Y. & Vedhara, K. (2009). Adverse psychosocial factors predict poorer prognosis in HIV disease: A meta-analytic review of prospective investigations. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(4), 434-445.
- Collins, P.Y., Holman, A.R., Freeman, M.C., & Patel, V. (2006). What is the relevance of mental health to HIV/AIDS care and treatment programs in developing countries? A systematic review. *AIDS*, 20(12), 1571-1582.
- Cornman, D.H., Kiene, S.M., Christie, S., Fisher, W.A., Shuper, P.A., Pillay, S., Friedland, G.H., Thomas, C.M., Lodge, L., & Fisher, J.D. (2008). Clinic-based intervention reduces unprotected sexual behavior among HIV-infected patients in KwaZulu-Natal, South Africa: results of a pilot study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48(5), 553-560.
- Côté, J.K. & Pepler, C. (2005). Cognitive coping intervention for acutely ill HIV-positive men. *Journal of Clinical Nursing*, 14(3), 321-326.
- Crepaz, N., Lyles, C.M., Wolitski, R.J., Passin, W.F., Rama, S.M., Herbst, J.H., Purcell, D.W., Malow, R.M., & R., S. (2007). Do prevention interventions reduce HIV risk behaviours among people living with HIV? A meta-analytic review of controlled trials. *AIDS*, 20, 143-157.
- Crepaz, N., Passin, W.F., Herbst, J.H., Rama, S.M., Malow, R.M., Purcell, D.W., Wolitski, R.J., & HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Team (2008). Meta-analysis of cognitive-behavioral interventions on HIV-positive persons' mental health and immune functioning. *Health Psychol*, 27, 4-14.
- Diiorio, C., McCarty, F., Resnicow, K., Holstad, M.M., Soet, J., Yeager, K., Sharma, S.M., Morisky, D.E., & Lundberg, B. (2008). Using motivational interviewing to promote adherence to antiretroviral medications: A randomized controlled study. *AIDS Care*, 20(3), 273-283.
- Eller, L.S. (1999). Effects of cognitive-behavioral interventions on quality of life in persons with HIV. *International Journal of Nursing Studies*, 36(3), 223-233.
- Enriquez, M., Cheng, A.L., McKinsey, D.S., & Stanford, J. (2009). Development and efficacy of an intervention to enhance readiness for adherence among adults who had previously failed HIV treatment. *AIDS Patient Care STDS*, 23(3), 177-184.
- Field, W. & Kruger, C. (2008). The effect of an art psychotherapy intervention on levels of depression and health locus of control orientations experienced by Black women living with HIV. *South African Journal of Psychology*, 38(3), 467-478.
- Fife, B.L., Scott, L.L., Fineberg, N.S., & Zwickl, B.E. (2008). Promoting adaptive coping by persons with HIV disease: Evaluation of a patient/partner intervention model. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(1), 75-84.
- Filgueiras, S.L. & Deslandes, S.F. (1999). Avaliação das ações de aconselhamento: Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cadernos de Saúde Pública*, 15 Suppl 2, 121-132.
- Fisher, J.D. & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Fonseca, M.G., Travassos, C., Bastos, F.I., Silva, N.V., & Szwarcwald, C.L. (2003). Distribuição social da AIDS no Brasil, segundo participação no mercado de trabalho, ocupação e status socio-econômico dos casos de 1987 a 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(5), 1351-1363.
- Galvão, J. (2002). A política brasileira de distribuição e produção de medicamentos antiretrovirais: Privilégio ou direito?. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 213-219.
- Genberg, B.L., Kawichai, S., Chingono, A., Sendah, M., Charalyertsak, S., Konda, K.A., & Celentano, D. (2008). Assessing HIV/AIDS stigma and discrimination in developing countries. *AIDS and Behavior*, 12(5), 772-780.
- Ghebremichael, M.S., Hansen, N.B., Zhang, H., & Sikkema, K.J. (2006). The dose effect of a group intervention for bereaved HIV-positive individuals. *Group Dynamics*, 10, 167-180.
- Gifford, A.L., Laurent, D.D., Gonzales, V.M., Chesney, M.A., & Lorig, K.R. (1998). Pilot randomized trial of education to improve self-management skills of men with symptomatic HIV/AIDS. *Journal of acquired immune deficiency syndromes and human retrovirology*, 18(2), 136-144.
- Gilbert, P., Ciccarone, D., Gansky, S.A., Bangsberg, D.R., Clanon, K., McPhee, S.J., Calderon, S.H., Bogetz, A., & Gerbert, B. (2008). Interactive "Video Doctor" counseling reduces drug and sexual risk behaviors among HIV-positive patients in diverse outpatient settings. *PLoS One*, 3(4), e1988.
- Golin, C.E., Earp, J., Tien, H.C., Stewart, P., Porter, C., & Howie, L. (2006). A 2-arm, randomized, controlled trial of a motivational interviewing-based intervention to improve adherence to antiretroviral therapy (ART) among patients failing or initiating ART. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42(1), 42-51.

- Gonçalves, T.R. & Piccinini, C.A. (2007). Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/AIDS. *Psicologia USP*, 18, 113-142.
- Gonzalez, A., Solomon, S.E., Zvolensky, M.J., & Miller, C.T. (2009). The interaction of mindful-based attention and awareness and disengagement coping with HIV/AIDS-related stigma in regard to concurrent anxiety and depressive symptoms among adults with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology*, 14(13), 403-413.
- Goodkin, K., Blaney, N.T., Feaster, D.J., Baldewicz, T., Burkhalter, J.E., & Leeds, B. (1999). A randomized controlled clinical trial of a bereavement support group intervention in human immunodeficiency virus type 1-seropositive and -seronegative homosexual men. *Archives of General Psychiatry*, 56(1), 52-59.
- Grangeiro, A., Escuder, M.M., Veras, M.A., Barreira, D., Ferraz, D., & Kayano, J. (2009). Voluntary counseling and testing (VCT) services and their contribution to access to HIV diagnosis in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(9), 2053-2063.
- Gwadz, M.V., Leonard, N.R., Cleland, C.M., Riedel, M., Arredondo, G.N., Wolfe, H., Hardcastle, E., & Morris, J. (2008). Behavioral interventions for HIV infected and uninfected mothers with problem drinking. *Addiction Research & Theory*, 16(1), 47-65.
- 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 and Behavior*, 11(1), 5-14.
- Heckman, T.G., Kochman, A., Sikkema, K.J., Kalichman, S.C., Masten, J., Bergholte, J., & Catz, S. (2001). A pilot coping improvement intervention for late middle-aged and older adults living with HIV/AIDS in the USA. *AIDS Care*, 13(1), 129-139.
- Himelhoch, S., Medoff, D.R., & Oyenyi, G. (2007). Efficacy of group psychotherapy to reduce depressive symptoms among HIV-infected individuals: A systematic review and meta-analysis. *AIDS Patient Care STDS*, 21, 732-739.
- Inouye, J., Flannelly, L., & Flannelly, K.J. (2001). The effectiveness of self-management training for individuals with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12(5), 71-82.
- 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.
- Kalichman, S.C., Cherry, C., Cain, D., Pope, H., Kalichman, M., Eaton, L., Weinhardt, L., & Benotsch, E.G. (2006). Internet-based health information consumer skills intervention for people living with HIV/AIDS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 545-554.
- Kalichman, S.C., Cherry, J., & Cain, D. (2005). Nurse-delivered antiretroviral treatment adherence intervention for people with low literacy skills and living with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 16(5), 3-15.
- Kalichman, S.C., Rompa, D., Cage, M., DiFonzo, K., Simpson, D., Austin, J., Luke, W., Buckles, J., Kyomugisha, F., Benotsch, E., Pinkerton, S., & Graham, J. (2001). Effectiveness of an intervention to reduce HIV transmission risks in HIV-positive people. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(2), 84-92.
- Kennedy, A., Rogers, A., & Crossley, M. (2007). Participation, roles, and the dynamics of change in a group-delivered self-management course for people living with HIV. *Qualitative Health Research*, 17(6), 744-758.
- Koenig, L.J., Pals, S.L., Bush, T., Pratt Palmore, M., Stratford, D., & Ellerbrock, T.V. (2008). Randomized controlled trial of an intervention to prevent adherence failure among HIV-infected patients initiating antiretroviral therapy. *Health Psychology*, 27(2), 159-169.
- Lechner, S.C., Antoni, M.H., Lydston, D., LaPerriere, A., Ishii, M., Devieux, J., Stanley, H., Ironson, G., Schneiderman, N., Brondolo, E., Tobin, J.N., & Weiss, S. (2003). Cognitive-behavioral interventions improve quality of life in women with AIDS. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(3), 253-261.
- Lee, M.R., Cohen, L., Hadley, S.W., & Goodwin, F.K. (1999). Cognitive-behavioral group therapy with medication for depressed gay men with AIDS or symptomatic HIV infection. *Psychiatric Services*, 50(7), 948-952.
- Marques, M.C. (2002). Saúde e poder: A emergência política da Aids/HIV no Brasil. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 9 Suppl, 41-65.
- Meneghel, S.N., Farina, O., Silva, L.B.d., Walter, L., Brito, S.G., Selli, L., & Schneider, V. (2008). Histórias de dor e de vida: oficinas de contadores de histórias. *Saúde e Sociedade*, 17, 220-228.
- Molassiotis, A., Callaghan, P., Twinn, S.F., Lam, S.W., Chung, W.Y., & Li, C.K. (2002). A pilot study of the effects of cognitive-behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in Chinese patients with symptomatic HIV disease. *AIDS Patient Care STDS*, 16(2), 83-96.
- Molassiotis, A., Lopez-Nahas, V., Chung, W.Y., & Lam, S.W. (2003). A pilot study of the effects of a behavioural intervention on treatment adherence in HIV-infected patients. *AIDS Care*, 15(1), 125-135.
- 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.
- Paiva, V., Latorre Mdo, R., Gravato, N., Lacerda, R., Ayres, J.R., Segurado, A., Aratanga, A., Cassia, B., Marques, H.H., Franca, I., Jr., & Salomao, M.L. (2002). Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6), 1609-1620.
- Patterson, T.L., Shaw, W.S., & Semple, S.J. (2003). Reducing the sexual risk behaviors of HIV+ individuals: outcome of a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 25(2), 137-145.
- Petersen, C.S., Koller, S.H., Vasconcellos, D., & Teixeira, M.A.P. (2008). Efeitos da terapia cognitivo-comportamental em pessoas vivendo com HIV/aids. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 90-109.
- Pomeroy, E.C., Green, D.L., & Van-Laningham, L. (2002). Couples who care: The effectiveness of a psychoeducational group intervention for HIV serodiscordant couples. *Research on Social Work Practice*, 12, 238-252.
- Pomeroy, E.C., Kiam, R., & Abel, E.M. (1999). The effectiveness of a psychoeducational group for HIV-infected/affected incarcerated women. *Research on Social Work Practice*, 9, 171-187.
- Ransom, D., Heckman, T.G., Anderson, T., Garske, J., Holroyd, K., & Basta, T. (2008). Telephone-delivered, interpersonal psychotherapy for HIV-infected rural persons with depression: a pilot trial. *Psychiatric Services*, 59(8), 871-877.
- Rasera, E.F. & Japur, M. (2005). Problema e mudança em terapia de grupo: descrições construcionistas sociais. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 21(1), 33-41.

- Remor, E. (2002). Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*, *14*(2), 262-267.
- Reynolds, N.R., Testa, M.A., Su, M., Chesney, M.A., Neidig, J.L., Frank, I., Smith, S., Ickovics, J., & Robbins, G.K. (2008). Telephone support to improve antiretroviral medication adherence: A multisite, randomized controlled trial. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *47*(1), 62-68.
- Rotheram-Borus, M.J., Desmond, K., Comulada, W.S., Arnold, E.M., & Johnson, M. (2009). Reducing risky sexual behavior and substance use among currently and formerly homeless adults living with HIV. *American Journal of Public Health*, *99*(6), 1100-1107.
- Rotheram-Borus, M.J., Lee, M.B., Gwadz, M., & Draimin, B. (2001). An intervention for parents with AIDS and their adolescent children. *American Journal of Public Health*, *91*(8), 1294-1302.
- Rousaud, A., Blanch, J., Hautzinger, M., De Lazzari, E., Peri, J.M., Puig, O., Martinez, E., Masana, G., De Pablo, J., & Gatell, J.M. (2007). Improvement of psychosocial adjustment to HIV-1 infection through a cognitive-behavioral oriented group psychotherapy program: a pilot study. *AIDS Patient Care STDS*, *21*(3), 212-222.
- Rutledge, S.E. (2007). Single-session motivational enhancement counseling to support change toward reduction of HIV transmission by HIV positive persons. *Archives of Sexual Behavior*, *36*(2), 313-319.
- 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.
- Sampaio-Sa, M., Page-Shafer, K., Bangsberg, D.R., Evans, J., Dourado Mde, L., Teixeira, C., Netto, E.M., & Brites, C. (2008). 100% adherence study: educational workshops vs. video sessions to improve adherence among ART-naive patients in Salvador, Brazil. *AIDS and Behavior*, *12*(4 Suppl), S54-62.
- 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., 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*, 188-195.
- Serovich, J.M., Reed, S., Grafsky, E.L., & Andrist, D. (2009). An intervention to assist men who have sex with men disclose their serostatus to casual sex partners: results from a pilot study. *AIDS Education and Prevention*, *21*(3), 207-219.
- Sikkema, K.J., Hansen, N.B., Ghebremichael, M., Kochman, A., Tarakeshwar, N., Meade, C.S., & Zhang, H. (2006). A randomized controlled trial of a coping group intervention for adults with HIV who are AIDS bereaved: longitudinal effects on grief. *Health Psychology*, *25*(5), 563-570.
- Sikkema, K.J., Wilson, P.A., Hansen, N.B., Kochman, A., Neufeld, S., Ghebremichael, M.S., & Kershaw, T. (2008). Effects of a coping intervention on transmission risk behavior among people living with HIV/AIDS and a history of childhood sexual abuse. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *47*(4), 506-513.
- Smith, S.R., Rublein, J.C., Marcus, C., Brock, T.P., & Chesney, M.A. (2003). A medication self-management program to improve adherence to HIV therapy regimens. *Patient Education and Counseling*, *50*(2), 187-199.
- Souza, V.S. & Czeresnia, D. (2010). Demandas e expectativas de usuarios de centro de testagem e aconselhamento anti-HIV. *Revista de Saude Pública*, *44*(3), 441-447.
- Szapocznik, J., Feaster, D.J., Mitrani, V.B., Prado, G., Smith, L., Robinson-Batista, C., Schwartz, S.J., Mauer, M.H., & Robbins, M.S. (2004). Structural ecosystems therapy for HIV-seropositive African American women: effects on psychological distress, family hassles, and family support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(2), 288-303.
- Tarakeshwar, N., Pearce, M.J., & Sikkema, K.J. (2005). Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: A pilot study. *Mental Health, Religion & Culture*, *8*, 179-190.
- The-Healthy-Living-Project-Team (2007). Effects of a behavioral intervention to reduce risk of transmission among people living with HIV: the healthy living project randomized controlled study. *J Acquir Immune Defic Syndr*, *44*(2), 213-221.
- Tuldra, A., Fumaz, C.R., Ferrer, M.J., Bayes, R., Arno, A., Balague, M., Bonjoch, A., Jou, A., Negro, E., Paredes, R., Ruiz, L., Romeu, J., Sirera, G., Tural, C., Burger, D., & Clotet, B. (2000). Prospective randomized two-Arm controlled study to determine the efficacy of a specific intervention to improve long-term adherence to highly active antiretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *25*(3), 221-228.
- Ulla, S. & Remor, E.A. (2002). Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: realidade ou ficção? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *15*, 113-119.
- UNAIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2008). *2008 Report on the global AIDS epidemic*. Geneva, Suíça: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- Wagner, G.J., Kanouse, D.E., Golinelli, D., Miller, L.G., Daar, E.S., Witt, M.D., Diamond, C., Tilles, J.G., Kemper, C.A., Larsen, R., Goicoechea, M., & Haubrich, R.H. (2006). Cognitive-behavioral intervention to enhance adherence to antiretroviral therapy: a randomized controlled trial (CCTG 578). *AIDS*, *20*(9), 1295-1302.
- Weiss, J.J., Mulder, C.L., Antoni, M.H., de Vroome, E.M., Garssen, 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.
- Wingood, G.M., DiClemente, R.J., Mikhail, I., Lang, D.L., McCree, D.H., Davies, S.L., Hardin, J.W., Hook, E.W., 3rd, & Saag, M. (2004). A randomized controlled trial to reduce HIV transmission risk behaviors and sexually transmitted diseases among women living with HIV: The WiLLOW Program. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *37* Suppl 2, S58-67.

Received 05/15/2010

Accepted 06/15/2010

Evelise Rigoni de Faria. Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
Fernanda Torres de Carvalho. Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
Tonantzin Ribeiro Gonçalves. Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
Jenny Milner Moskovics. Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil
Cesar Augusto Piccinini. Universidade Federal Do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil