

Traços Afetivos e a Infecção Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): Um Estudo Diferencial.

Affective Traits and the Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: A Differential Study.

Alcyone Artioli Machado¹, Marco Antonio de Castro Figueiredo², Carlos Miguel³,
Vera Cristina Pezza³, Márcio Vandrei Vicentini³, Elucir Gir⁴, Geraldo Duarte⁵

RESUMO

Estudos com 60 pessoas infectadas pelo HIV foram realizados para verificar, além de características entre sexos, alterações afetivas em função do comportamento de risco e presença de sintomas. Atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, os sujeitos foram avaliados com base nos Fatores C (força do ego), I (harria), O (apreensão) e Q₄ (tensão) do Inventário de Personalidade 16PF de Cattell e Eber (1957). A aplicação do teste de Mann-Withney nos resultados de subamostras definidas pelo sexo, presença de sintomas e comportamento de risco (forma de contágio) demonstrou maior *apreensão* por parte dos sujeitos *masculinos* ($Z_u = -2.49$; $p < .01$), maior *tensão* entre os sujeitos *sintomáticos* ($Z_u = -2.03$; $p = .04$), maior *instabilidade e rigidez* entre os *usuários de drogas*, quando comparados às *parceiras* ($Z_u = -2.09$; $p = .03$) e maior *instabilidade* ($Z_u = -2.05$; $p = .04$) e *tensão* ($Z_u = 1.97$; $p = .05$) entre os sujeitos contaminados *via sanguínea*. Com base nestes resultados, algumas estratégias para o seguimento e suporte ao portador do HIV são apresentadas.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Suporte psicológico
Traços afetivos
Avaliação psicológica

SUMMARY

Sixty HIV-infected patients were studied in order to determine, in addition to the characteristics of each sex, affective alterations as a function of risk behavior and the presence of symptoms. The subjects were seen at the University Hospital,

Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, USP, and evaluated on the basis of Factors C (ego strength), I (harria), O (apprehension) and Q₄ (tension) of the Personality Inventory of 16 PF of Cattell and Eber (1957). Application of the Mann-Whitney test to the results for the subsamples defined by sex, presence of symptoms and risk behavior (form of contagion) demonstrated greater apprehension on the part of males ($Z_u = 2.49$; $p < .01$), greater tension among symptomatic subjects ($Z_u = 2.03$; $p = .04$), greater instability and rigidity among male drug users when compared to their partners ($Z_u = 2.09$; $p = .03$) and greater instability ($Z_u = 2.05$; $p = .04$) and tension ($Z_u = 1.97$; $p = .05$) among subjects contaminated through the blood route. On the basis of these results, some strategies for the follow-up and support of the HIV-infected patients are presented.

KEY-WORDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome
Psychological support
Affective traits
Psychological evaluation

INTRODUÇÃO

Desde a sua descrição, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) vem sendo extensivamente estudada em todos os seus aspectos⁶. Por sua vez, o agente causador, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), também é motivo de vários estudos²⁰ e mesmo de polêmicos debates na literatura.^{8,27}

Não há, até o presente momento, terapêutica específica para a SIDA, restando, em alguns casos, o tratamento de suporte. A aderência ao tratamento está estreitamente relacionada com o comportamento de risco ou a forma como o indivíduo adquiriu o vírus.

¹ Professora Dra junto ao Departamento de Clínica Médica da FMRP USP

² Professor Associado junto ao Departamento de Psicologia e Educação, FFCLRP USP

³ Alunos de graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP

⁴ Professora Dra junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP USP

⁵ Professor Associado junto ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP USP

Nesse contexto, fatores psicológicos e traços de personalidade passam a ter expressão, não como causadores da síndrome ou agravantes para a aquisição viral, mas como agentes estimuladores da progressão para a doença.

Muito se tem escrito sobre o estresse como fonte de diminuição da imunidade² e outros fatores vêm também sendo pesquisados^{1,24}. Sabe-se que fatores emocionais podem aumentar a suscetibilidade à infecção por doenças oportunistas e influenciam o processo de desenvolvimento do quadro clínico, constituindo-se em determinante para a adesão ao tratamento⁵. O indivíduo portador do HIV sofre um grande estresse, pois luta com um vírus letal em seu organismo, além de sofrer preconceitos sociais e estigmas os mais variados^{10,14}.

O profissional da saúde, médico ou não, no atendimento ao infectado pelo HIV deve levar todos esses fatores em consideração e as observações das diferenças individuais tornam-se importantes para o suporte ao paciente, e consequente necessidade de acompanhamento individualizado.

A experiência tem demonstrado ser necessário tratamento diferencial, dependendo da característica das pessoas acometidas pelo HIV, para que se erie, na prática, um vínculo entre profissional da saúde e paciente. Assim, é importante identificar os principais aspectos onde esse vínculo é realizado, apontando os principais elementos e fatores de personalidade que poderiam estar implicados na resposta do paciente, além da busca de quais fatores trabalhar, melhorando o atendimento como um todo.

Neste sentido, o presente trabalho procurou verificar, em portadores do HIV e pacientes com AIDS, diferenças quanto a traços de personalidade, em função de algumas variáveis topográficas e comportamento de risco, com o intuito de orientar

um tratamento diferencial, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

MÉTODO

Sujeitos: Foram estudadas 60 pessoas, infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, atendidas durante o período decorrente entre novembro de 1993 e junho de 1995, no Ambulatório e Enfermaria de Moléstias Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, de ambos os sexos, pertencentes a várias categorias de comportamento de risco, sintomáticos ou não. Os pacientes não manifestavam qualquer afecção psiquiátrica que compromettesse a fidedignidade da coleta de dados. Os dados demográficos dos sujeitos estudados podem ser vistos na Tabela 1:

Podemos observar um grande equilíbrio quanto ao sexo, sendo, na quase totalidade, pessoas com idade inferior a 45 anos. Além disso, preponderam pacientes sintomáticos, e, neste caso, a maioria do sexo masculino. Quanto ao comportamento de risco, prevalecem os usuários de drogas ilícitas endovenosas. Considerando o tempo de diagnóstico, a maior freqüência está situada no intervalo abaixo de dois anos.

Procedimento: A avaliação de traços de personalidade foi realizada através das escalas C, I, O e Q4 de Cattell e Eber² que avaliam, respectivamente, *estabilidade/instabilidade emocional, rigidez/brandura, placidez/apreensão e fleugma/tensão*. Os escores obtidos foram tratados segundo o Manual do 16 PF, Forma Completa, validado e adaptado para a população brasileira.

A interação entre as medidas nos quatro Fatores do 16 PF foi analisada através de estudos de regressão. Estudos diferenciais foram realizados entre subgrupos definidos pelo sexo,

TABELA 1 - Caracterização Demográfica da Amostra Estudada (N=60)

	G R U P O							ST	NT	I D A D E				DIAGN.		
	Dr	Bi	He	Ho	Pc	Mp	Σ			15/30	31/45	< 45	> 2 a	2 a 4	< 4 a	
M	8	6	3	6	0	7	30	28	4	20	10	2	19	8	5	
F	8	0	2	0	17	0	27	15	13	15	13	0	13	13	2	
Σ _P	16	6	5	6	17	7	57	43	17	35	23	2	32	21	7	
Σ _T	57							60		60		60				

(*) Retirados 3 sujeitos de comportamento de risco indeterminado.

Dr: Usuários de Drogas Ilícitas Endovenosas

St: Sintomáticos

Bi: Bissexuais

As: Assintomáticos

He: Heterossexuais

M: Masculinos

Ho: Homossexuais

F: Femininos

Pc: Parceiras de Usuários de Drogas

Mp: Múltiplos Parceiros

comportamento de risco, via de contágio e transmissão e presença ou ausência de sintomas. Foi utilizado o teste "U" de Mann-Withney com critério $p < .05$ para a rejeição da hipótese de igualdade.

RESULTADOS

As correlações obtidas entre as medidas tomadas nos Fatores do 16 PF podem ser observadas na Tabela 2:

TABELA 2 - Correlações entre Fatores do 16 PF (N=60)

	I	O	Q4
C	+.07 .50	-.53* <.001	-.47* <.001
I		+.05 .61	-.02 .66
O			+.64* <.001

As correlações, significantes entre os Fatores C/O, C/Q4 e Q4/O, sugerem interação das medidas de estabilidade emocional, tensão e apreensão, além de independência entre rigidez/brandura e demais Fatores.

Considerando as correlações entre os escores obtidos nos Fatores do 16 PF e o tempo de diagnóstico expresso em meses, a Tabela 3 apresenta os resultados:

TABELA 3 - Correlações entre os Fatores do 16 PF e o tempo do diagnóstico, em meses. (n=60)

	I	C	O	Q4
r	+.21	+.07	+.20	+.24
T	1.34	.17	1.12	1.22
p	.18	.65	.26	.22

Os resultados encontrados revelam que os escores obtidos nos quatro Fatores do 16 PF são independentes do tempo de diagnóstico dos sujeitos avaliados.

Com referência aos estudos diferenciais em função do sexo e a presença ou não de sintomas, as Tabelas 4 e 5 apresentam

os resultados obtidos após a aplicação do teste de Mann-Withney:

TABELA 4 - Resultados do teste de Mann-Withney para diferença entre sexos nos 16 PF. (n1 =32; n2=28)

	C	I	O	Q4
Zu	-1.47	-1.42	-2.49	-1.37
p	.13	.15	.01*	.16

Tabela 5: Resultados do teste de Mann-Withney para diferença entre sujeitos sintomáticos e assintomáticos. (n1 =43; n2=17)

	C	I	O	Q4
Zu	-.06	-1.35	-.39	-2.03
p	.49	.17	.66	.04*

Considerando a variável sexo, os resultados obtidos para o Fator O indicam maior apreensão por parte dos homens (Σ postos = 36.5) quando comparados às mulheres (Σ postos = 25.2). No que se refere à presença ou não de sintomas, os dados encontrados para o Fator Q4 demonstram maior tensão entre sujeitos sintomáticos (Σ postos = 33.4) que assintomáticos (Σ postos = 23.2).

Os estudos de diferenças entre subgrupos definidos pelo comportamento de risco (usuários de drogas, Dr; homossexuais, Ho; parceiras de usuários de droga, Pc) quanto às respostas aos Fatores C, I, O e Q4 são apresentados nas Tabelas 6, 7, 8 e 9, respectivamente:

TABELA 6 - Resultados do Teste de Mann-Withney para diferenças entre subgrupos de pacientes, Fator C. (n1=16; n2=12; n3=17)

	Ho	Pc
Dr	-1.28 .19	-1.87* .05
Ho		-.33 .68

J Bras Doenças Sex Trans, 8(2): 28-33, 1996

TABELA 7 – Resultados do Teste de Mann-Withney para diferenças entre subgrupos de pacientes, Fator I. (n1=16; n2=12; n3=17)

	Ho	Pc
Dr	-1.35	-2.09*
	.17	.03
Ho		-.73 .47

TABELA 8 – Resultados do Teste de Mann-Withney para diferenças entre subgrupos de pacientes, Fator O. (n1=16; n2=12; n3=17)

	Ho	Pc
Dr	-1.25	-.76
	.21	.46
Ho		-.35 .67

TABELA 9: Resultados do Teste de Mann-Withney para diferenças entre subgrupos de pacientes, Fator Q4 (n1=16; n2=12; n3=17)

	Ho	Pc
Dr	-1.02	-.83
	.31	.41
Ho		-.02 .40

Os dados revelam diferenças significativas entre parceiras e usuários de drogas para os Fatores correspondentes à *estabilidade/instabilidade emocional* (C) e à *rigidez/brandura* (I), o que não acontece em relação aos demais Fatores.

No que se refere aos subgrupos definidos pela via de transmissão (sexo, Sx; sangue, Sg), os dados são apresentados pela Tabela 10.

Exceção feita ao Fator I, os resultados demonstraram diferenças significativas em função da via de transmissão do HIV, com maiores propensões à *instabilidade e tensão* por parte dos indivíduos contaminados via sanguínea, além de índices mais altos de *apreensão* dentro do grupo dos contaminados pela via sexual.

DISCUSSÃO

Fazendo uma síntese dos resultados, alguns aspectos importantes para o seguimento psicossocial do paciente com AIDS, complementar ao tratamento clínico, podem ser ressaltados:

a. Os indivíduos infectados através da *via sanguínea*, quando comparados aos contaminados pela *via sexual*, apresentaram maiores propensões à fadiga neurótica, à culpabilidade e à irritação, aliadas à menor força do ego e rebaixamento da resistência à frustração.

Se considerarmos que a característica determinante do comportamento de risco à transmissão sanguínea é a partilha de drogas endovenosas (DEV), os resultados obtidos estão congruentes com a literatura, que tem atribuído aos usuários de drogas ilícitas algumas características como a tendência à depressão, à autodestruição e ao isolamento⁵ que prejudicam o trabalho do médico² e pode levar este à recusa ao atendimento^{5,18}, e que, segundo Lopes⁷, "cria na relação de tratamento uma situação confusional que dificulta a adoção de medidas que visam diminuir a disseminação da doença" (p. 58).

TABELA 10 – Resultados do teste T para diferenças entre subgrupos definidos pela via de transmissão da doença, para os 4 Fatores estudados.

	C		I		O		Q4	
Transm.	Sx	Sg	Sx	Sg	Sx	Sg	Sx	Sg
Média	16.8	14.8	9.6	8.4	11.6	14.0	15.2	12.1
SD	3.3	2.8	2.4	2.7	4.1	3.6	5.4	5.5
T	-2.05		-1.75		1.96		-1.97	
p	.04*		.08		.05*		.05*	

Considerando todos estes aspectos, a identificação de traços mais acentuados de **instabilidade emocional** (Fator C) e de **apreensão** (Fator O) entre sujeitos cujo comportamento de risco está associado ao contágio sanguíneo, aponta, para este grupo, estratégias de seguimento e suporte que envolvam a diminuição de propensões à culpabilidade e a devolução do equilíbrio e do fortalecimento do ego.

b. Levando em conta a variável gênero, os sujeitos do sexo feminino apresentaram uma tendência menor à *apreensão*, quando comparadas aos homens. Estes dados se confirmam na literatura, que aponta, nas mulheres, uma capacidade maior de assimilação da doença⁹, além de um menor medo do contágio¹. Da mesma forma, comparadas aos usuários de drogas ilícitas endovenosas, as mulheres infectadas pelos parceiros apresentam maior tolerância à frustração, menor irritabilidade e maior força do ego, acrescidos de maiores índices de ajustamento e brandura.

Neste sentido, a literatura tem sido pródiga em exemplos relacionando características femininas^{13,19} com o papel da mulher, seja ela infectada ou não, no controle da disseminação da doença e no suporte aos portadores do HIV e pacientes com AIDS.

Este fato se reveste da maior relevância para a compreensão do papel da parceira no acompanhamento, suporte e orientação do casal infectado pelo HIV, principalmente nas questões que tangem a aderência ao tratamento pelo parceiro, controle de natalidade e da transmissão do vírus para outras pessoas.

c. Finalmente, uma característica que determina uma marcadamente diferença para os sujeitos sintomáticos por ocasião da avaliação se refere ao maior nível de *tensão* e *excitação* destes. Realmente, muitos autores relatam intercorrências psicológicas decorrentes da sintomatologia física da doença, como a desesperança e dependência⁷, as dificuldades da manutenção dos mecanismos de negação^{3,28} e os efeitos desmoralizantes das marcas deixadas pelas doenças oportunistas²⁶.

Lopes⁷ considera este momento particularmente difícil para o paciente com AIDS, uma vez que "o tratamento sempre exige múltiplas consultas, testes e procedimentos dolorosos e desconfortáveis, uso de medicações com muitos efeitos colaterais, hospitalização prolongada e com precauções de isolamento" (p. 53). Assim, o acompanhamento e o suporte para o paciente sintomático se revestem de características próprias, onde particularidades idiossincráticas quanto à resposta aos sintomas

devem ser consideradas e cada paciente é um caso à parte. Desta forma, a identificação e localização de focos de tensão e excitação em pacientes sintomáticos são de grande utilidade para o estabelecimento de estratégias de acompanhamento psicosocial do tratamento clínico da AIDS.

Estes são os primeiros resultados de uma série de avaliações que deverão ser realizadas para diagnosticar precocemente alterações emocionais de portadores do HIV e pessoas com AIDS, em função de algumas características determinantes da forma de contágio que envolvem resistências específicas à aderência ao tratamento de suporte ou acompanhamento clínico da doença. Numa perspectiva a médio prazo, espera-se poder planejar atendimento individualizado tanto em função das necessidades específicas de cada grupo, como das particularidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARRE-SINOUE, F. et al. Isolation of a T-Lymphotropic retrovirus from a patient at risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Science*, n. 220, p. 868-71, 1983.
2. CATTELL, R.B. e EBER, H.W. *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire, "The 16 PF Test". Forms A, B and C. I.P.A.T.*, 1602 Coronado Drive, Champaign, 111, 1957.
3. CATTELL, R.B. e EBER, H.W. *Questionário do 16 Fatores de Personalidade. Manual abreviado, formas A e B*. Centro Editor de Psicologia Aplicada Ltda, Rio de Janeiro, sem data, 43p.
4. CLINE, D.J. The psychosocial impact of HIV infection - What clinicians can do to help. *J. Am. Acad. Dermatol.* v. 6 pt2, p. 1299-302, 1990.
5. COHEN, M.A.A. Biopsychosocial Approach to the Human Immunodeficiency Virus epidemic-A Clinician's Primer. *General Hospital Psychiatry*, v. 12, p. 98-123, 1990.
6. DOWELL, K.A. et al. When are AIDS patients to blame their disease? Effects of patients' sexual orientation and mode of transmission. *Psychol. Rep.*, v. 69, n.1, p.211-19, 1991.
7. DUESBERG, P.H. AIDS acquired by drug consumption and other non contagious risk factors. *Pharmac. Ther.*, v. 55, p. 201-77, 1992.
8. DUESBERG, P.H. HIV and aetiology of AIDS. *Lancet*, n. 341, p. 957-8, 1993.
9. FERNANDEZ, F. et al. Consultation-Liaison Psychiatry and HIV Related Disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, v. 40, p. 146-53, 1989.
10. FIORONI, L.N. *Um estudo sobre a determinação do Locus de Controle e a atitude de enfermeiros e estudantes de enfermagem a respeito da AIDS*. Monografia de Bacharelado. Departamento de Psicologia e Educação, FFCLRP USP, Ribeirão Preto, 45 p, 1995.
11. IRWIN, M. et al. Reduction of immune functions in life stress and depression. *Biology Psychiatry*, v. 27, p.22-30, 1990.
12. JEMMOTT, J.B. e LOCKE, S.E. Psychosocial Factors, immunologic medication and Human susceptibility to infectious diseases: how much do we know? *Psych. Bull.* v.95, n.1, p.78-108, 1984.

J Bras Doenças Sex Trans, 8(2): 28-33, 1996

13. JEMMOTT, L.S. e JEMMOTT III, J.B. Applying the Theory of Reasoned Action to AIDS risk behavior: condom use among black women. *Nurs. Res.* v.40, n.4, p. 228-34 1991.
14. JOSEPH, J.G. et al. Coping with the Threat of AIDS. *Am. Psychol.* v. 39, n.11, p. 1297-302, 1984.
15. KING, M.B. Psychological and social problems in HIV infection interviews with general practitioners in London. *BMJ*, v. 299, p.713- 17, 1989.
16. LEVY, J.A. Pathogenesis of Human Immunodeficiency Virus infection. *Microb. Rev.* v.57, n.1, p.183-289, 1993.
17. LOPES, M.S. Estudo qualitativo de características psicosociais de pacientes contaminados pelo HIV. *Dissertação de Mestrado*. Programa de Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 212 p., 1993.
18. LUCENTE, F.E. Patient care issues in the Acquired Immunodeficiency Syndrome *Ear, Nose and Throat Journal*. v. 69, p.432-5, 1990.
19. MERRILL, J.M. et al. Attitudes towards AIDS. *Hosp. Community Psych.* v. 40, n.8, p.857, 1989.
20. NOWAK, M.A. e McMICHAEL, A.J. How HIV defeats the immune system. *Scientific American*. v. 273, n.2, p. 42-9, 1995.
21. O'BRIEN, F. Work-related fear of AIDS and Social-Desirability response bias. *Psychol. Rep.* v.65, n.2, p.371-8, 1989.
22. OLIVENSTEIN, C. *Toxicomania e AIDS*. In: LANCETTI, A. (org.) *Saúde e Loucura*, vol. 3, São Paulo, Ed. Hucitec, (p. 97-194), 1992.
23. RASKIN, D.E. Psychiatric and psychological aspects of AIDS. *Delaware Medical Journal*. v. 60, p.38-40, 1988.
24. SCHRLEIFER, S. et al. Depression and immunity. *Arch. Gen. Psych.* v. 42, p. 129-233, 1985.
25. STEIN, M. et al. Depression, the immune system, and health and illness. *Arch. Gen. Psych.* v. 48, p.171-7, 1991.
26. TROSS, S. e HIRSCH, D.A. Psychological distress and neuropsychological complications of HIV infection and AIDS. *Am. Psychol.* v. 43, p.929-34, 1993.
27. WEISS, R.A. How does HIV cause AIDS? *Science*. v. 260, p.1273-8, 1993.
28. WESCH, J.E. et al. Psychosocial aspects of HIV/AIDS care. *J. Am. Dent. Assoc. suppl.* p.125-55, 1989.

PARTICIPE! PARTICIPE! EVENTOS

VII Congresso Brasileiro de Reprodução Humana

Natal - RN

20 a 23 de novembro de 1996

Informações: (084) 212-1969 / 222-7444

IV Jornada de Ginecologia e Obstetrícia da SOGESP Regional de Ribeirão Preto

I Jornada de Ginecologia Endócrina da SOBRAGE

III Encontro dos Ex-Pós-graduandos e Ex-Residentes do DGO-FMRUSP

Ribeirão Preto - SP

28 a 31 de agosto de 1996

Informações: (011) 212-8655 / Fax.: 212-8349

III Congresso de Ginecologia e Obstetrícia da Região Sudeste da FEBRASGO

São Paulo - SP

19 a 21 de setembro de 1996

Informações: (011) 212-8655 / Fax: 212-8349