

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM PESSOAS VIVENDO
COM HIV/AIDS**

Prisla Ücker Calvetti (CNPq)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da PUCRS como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

**Dra. Maria Lucia Tiellet Nunes
Orientadora**

Porto Alegre, julho de 2006.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

Prisla Ücker Calvetti (CNPq)

**QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM PESSOAS VIVENDO
COM HIV/AIDS**

Comissão Examinadora:

**Profa. Dra. Maria Lucia Tiellet Nunes
Orientadora - Presidente**

**Profa. Dra. Débora Dalbosco Dell'Aglio
UFRGS**

**Profa. Dra. Maria Angela Mattar Yunes
FURG**

AGRADECIMENTOS

Para a realização de meu mestrado tive o apoio de minha família, amigos e colegas. Cada pessoa contribuiu de um jeito especial para que eu chegasse a esta etapa. Tenho certeza de que ainda tenho outras na minha carreira acadêmica. Desejo agora dar o retorno deste investimento pessoal e profissional.

Primeiramente, agradeço ao CNPq por minha bolsa de estudos me proporcionar a dedicação exclusiva para a realização desta pesquisa e a oportunidade de maior conhecimento da dinâmica de trabalho cotidiano de um programa de pós-graduação, fundamentais para a minha formação de docente e pesquisadora.

À querida Prof^a. Dra. Marisa Campio Müller, pelo constante incentivo ao meu crescimento, por sua amizade, troca de idéias e parceria profissional. E, principalmente, pelo exemplo de afetividade e competência.

À minha atual orientadora Prof^a Maria Lucia Tiellet Nunes, pelo acolhimento e confiança, pelo acompanhamento neste trabalho, por suas importantes contribuições para o aperfeiçoamento dessa pesquisa.

Ao Prof. Brasília Ricardo, estatístico, pelo auxílio na análise deste estudo, pela dedicação e disponibilidade permanente.

Aos colegas e amigos do grupo de pesquisa Psicologia da Saúde, pelo carinho e respeito de todos os integrantes passados e presentes. Essa trajetória me desafia, a partir de então, a multiplicar e aprofundar conhecimentos, bem como a visualizar outras perspectivas. O vínculo certamente se perpetua com as amizades que foram estabelecidas.

À querida acadêmica Rachel Rubin, auxiliar de pesquisa, parceira em todas as etapas dessa pesquisa.

À Fernanda Silva Hoffmann pelas contribuições e permanente incentivo. À amiga Fernanda Carvalho, pelo apoio neste estudo.

Aos locais de coleta e participantes desta pesquisa, com desejos de retribuir para o aperfeiçoamento da saúde pública e que isso reflita beneficentemente na vida das pessoas vivendo com HIV/Aids.

Agradeço a disponibilidade na troca de idéias e de materiais teóricos das Professoras Débora Dalbosco Dell’Aglío e Maria Ângela Mattar Yunes.

À Jenny Milner Moskovics, pela força, amizade e parceria no desenvolvimento deste conhecimento na área da saúde.

Ao Prof^o Eduardo Remor, pela disponibilidade na troca de idéias, reflexões e materiais disponibilizados na Universidade Autônoma de Madri.

Ao Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Espiritualidade, pelo coleguismo, amizade e incentivo desta e de outras pesquisas.

Aos colegas e amigos da Sociedade Sulriograndense de Medicina Psicossomática pelo incentivo a necessária dedicação a esse estudo e pesquisa.

Ao meu amor, Gastão Leão Neto, pelo companheirismo e paciência, pela crença na minha potencialidade e pela motivação aos meus desafios.

Aos meus pais e irmão, pelo amor incondicional, fontes de apoio constante, pela confiança e o estímulo à coragem de *alçar vôos*.

Muito obrigada!

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
APRESENTAÇÃO.....	8
1. PROJETO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual em portadores do HIV.....	11
2. APROVAÇÃO DOS COMITES DE ETICA EM PESQUISA.....	31
3. ARTIGO DE REVISAO DA LITERATURA Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: perspectivas e desafios.....	35
4. ARTIGO EMPÍRICO Qualidade de Vida e Bem-estar Espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids.....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77

RESUMO

Para a obtenção do Grau de Mestre, seguindo as normas do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS, apresentam-se dois artigos confeccionados para serem encaminhados a dois periódicos científicos. O primeiro se refere a uma revisão bibliográfica sobre a construção de aspectos que fundamentam a presente pesquisa. Esse intitula-se “Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: perspectivas e desafios”. O segundo, referente ao artigo empírico, intitula-se “Qualidade de Vida e Bem-estar Espiritual em Pessoas Vivendo com HIV/Aids”. No artigo de revisão bibliográfica, buscou-se discutir a interface entre Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva. A ênfase dada foi aos aspectos sadios do desenvolvimento humano, como a religiosidade e a espiritualidade, que contribuem para o processo de resiliência do indivíduo no contexto de saúde. O artigo empírico apresentou resultados e discussão a partir do objetivo de investigar qualidade de vida e bem-estar espiritual em 200 pessoas vivendo com HIV/Aids, bem como a correlação entre estes aspectos. O estudo foi desenvolvido em dois centros de saúde da rede pública de Porto Alegre, RS, sendo utilizados como instrumentos para a coleta uma ficha de dados sociodemográficos e da situação clínica, a Escala de Bem-estar Espiritual (SWBS) e o questionário de qualidade de vida (WHOQOL HIV bref). Na análise estatística, foi realizada a Correlação de Spearman e o teste de Mann-Whitney, tendo como nível de significância 5% ($p \leq 0,05$). Os resultados apontam que existe correlação positiva entre bem-estar espiritual e qualidade de vida. Destaca-se que os domínios físico, relações sociais e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do grupo sintomático/Aids apresentaram correlações significativas com o bem-estar religioso, bem-estar existencial e o bem-estar espiritual. Neste estudo, pode-se pensar que a religiosidade-espiritualidade tende a contribuir no processo de resiliência da pessoa que vive com HIV/Aids e pode ser considerado fator de proteção à saúde.

Palavras-chaves: Psicologia da Saúde, Psicologia Positiva, HIV/Aids, bem-estar espiritual, qualidade de vida, resiliência.

Área conforme classificação CNPq:
7.07.00.00-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq:
7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

ABSTRACT

To obtain a Master's Degree in the Post-Graduated Program in Psychology at PUCRS, two papers are to be submitted to two scientific journals. The first paper is a theoretic critical review about concepts which base the empirical research, and is entitled "Health Psychology and Positive Psychology: religiosity-spirituality and resilience". The second paper is entitled "Quality of and spiritual well being in HIV-positive people". In the paper the interface between Health Psychology and Positive Psychology is discussed. The emphasis is given to healthy aspects of the human development, being religiosity and spirituality understood as aspects which contribute to individual's resilience process in the health-sickness process. The empirical paper discussed the results of the empirical investigation about quality of life and spiritual well-being; data was gathered from 200 HIV-positive people, from two health centers from the public system in Porto Alegre, RS. Statistical analyzed from the instruments used - social-demographic and clinical table of data, the Spiritual Well Being Scale (SWBS) and the Quality of Life Questionnaire (WHOQOL HIV *brief*) – was performed by Spearman Correlation and the Mann-Whitney ($p \leq 0,05$). Results demonstrated a positive correlation between well being and quality of life. The psychological domain had significant correlations with religious, existential and total well being. These results make it possible to understand religiosity/spirituality as contributing variables in the resilience process regarding a HIV-positive person, being one of the health protector factors.

Key-words: Health Psychology, Positive Psychology, HIV/Aids, spiritual well-being, quality of life, resilience.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado foi realizada no intuito de aprofundar a experiência adquirida na Residência Integrada em Saúde Coletiva, especialização *lato sensu* em Saúde Pública, na qual a mestranda teve a oportunidade de integrar práticas, estudos e pesquisas. A partir dessa inserção no mestrado, através do Grupo de Pesquisa Psicologia da Saúde, no qual esteve inserida desde a sua criação no ano de 2001, e do desenvolvimento dessa investigação, foi possível consolidar sua trajetória como pesquisadora na área da saúde.

O estudo foi desenvolvido durante o mestrado no Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUCRS, na área de concentração de Psicologia Clínica, no grupo de Pesquisa Psicologia da Saúde, coordenado pela Prof^a Dra. Marisa Campio Muller, que, ao final da primeira quinzena de maio de 2006, se licenciou desta instituição. Por fim, esta pesquisa se consolidou sob a orientação da Prof^a Maria Lúcia Tiellet Nunes, que coordena o Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção em Psicoterapia e Psicossomática.

Para a realização desta pesquisa, foi elaborado primeiramente um projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual em portadores do HIV”, aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e pelo Comitê de Ética da PUCRS (ofício n. 009.2006) e pelo Comitê de Ética da Secretária de Saúde do Município de Porto Alegre/RS (ofício n. 20.06).

A partir do desenvolvimento do projeto, foram elaborados inicialmente dois artigos a serem submetidos à publicação em periódicos, de acordo com a Resolução número 002/2004 de 25.03.2004 do Programa de Pós-graduação em Psicologia, PUCRS. Esta refere a exigência da elaboração de um artigo de revisão de literatura pertinente ao tema pesquisado e um artigo decorrente da pesquisa empírica.

O artigo de revisão de literatura intitula-se “Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: perspectivas e desafios” e será encaminhado para o periódico científico “Psicologia Ciência e Profissão” avaliado pela CAPES com QUALIS Nacional A. O objetivo desse artigo foi discutir as contribuições da Psicologia da Saúde e Psicologia

Positiva no processo saúde-doença, enfocando os aspectos positivos protetores de saúde como a religiosidade-espiritualidade no processo de resiliência.

O artigo empírico, intitulado “Qualidade de vida e Bem-estar Espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids” será encaminhado para a revista “Psicologia em Estudo, Maringá avaliada pela CAPES com QUALIS Nacional A. Nesse artigo, são apresentados os resultados referentes aos objetivos de investigar o a Qualidade de Vida e Bem-estar Espiritual e em pessoas com HIV/Aids, bem como a correlação entre estes aspectos. A amostra foi constituída por 200 pessoas soropositivas para o HIV; destes, 111 eram do sexo feminino e 89 do sexo masculino; também do total, 143 estavam em estágio sintomático/Aids e 57 do assintomático. Os instrumentos utilizados foram ficha de dados sociodemográficos e clínicos, Escala de Bem-estar Espiritual e questionário de qualidade de vida WHOQOL HIV bref. Foi realizada análise estatística correlação de Spearman e teste de Mann-Whitney, com significância de 5%. Os resultados indicaram que existe correlação positiva entre os aspectos em foco nesse estudo. Pode-se pensar que o Bem-estar Espiritual tende a contribuir para o processo de resiliência das pessoas que convivem com a doença.

Considerando que o projeto de pesquisa, mesmo definido, pode sofrer modificações à medida que o estudo se desenvolve, cabe salientar que foram alterados alguns aspectos dessa pesquisa para o seu aperfeiçoamento:

- a) o título foi modificado a fim de tornar mais adequado o uso das terminologias do tema do estudo; então alterou-se o título “Avaliação da qualidade de vida e Bem-estar Espiritual em portadores do HIV” para “Qualidade de Vida e Bem-estar Espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids”;
- b) o número de participantes foi ampliado tanto para seguir a amostra referente a muitos estudos na área, apesar de o mínimo referido no projeto ter sido suficiente como também pelo acesso facilitado pelas equipes de saúde e disponibilidade dos pacientes para a sua participação nesse estudo.
- c) em relação aos instrumentos, foram incluídas questões relacionadas aos dados sociodemográficos e clínicos em “sobre você” do WHOQOL HIV bref. Os itens incluídos foram: religião, filhos, carga viral e T CD4+ (células do sistema imunológico).
- d) surge, a partir dos resultados, a discussão sobre o tema da resiliência, o que foi acrescentado também como suporte teórico, sendo de grande relevância nessa pesquisa.

A partir do exposto, deseja-se que a leitura posterior seja enriquecedora e compreensível ao leitor, viabilizando a publicação dos artigos e a multiplicação desse conhecimento também para os serviços de saúde, equipes e para as pessoas que vivem com HIV/Aids.

1. PROJETO DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL
EM PORTADORES DO HIV**

Projeto apresentado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da PUCRS como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Mestranda Prislá Ücker Calvetti (CNPq)

Orientadora Dra. Marisa Campio Müller

Porto Alegre, setembro de 2005

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. MÉTODO.....	21
2.1 Delineamento.....	21
2.2 Amostra	21
2.3 Amostragem.....	22
2.4 Critérios de Inclusão.....	22
2.5 Instrumentos.....	22
2.6 Procedimento para Coleta de Dados.....	23
2.7 Plano para Análise de Dados.....	23
2.8 Estudo Piloto.....	23
2.9 Procedimentos Éticos.....	23
3. CRONOGRAMA.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APENDICE.....	30

INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde, campo de natureza interdisciplinar, tem por finalidade realizar estudos relacionados à promoção, prevenção e ao tratamento da saúde do indivíduo e da população para a melhoria da qualidade de vida. Esta área centra-se na atenção primária, secundária e terciária, aspirando dedicar-se no futuro à promoção e à educação para a saúde (Remor, 1999; Brannon & Feist, 2001; Lellis, 2001). As pesquisas e as intervenções em Psicologia da Saúde têm crescentemente integrado seus resultados nos cuidados de pacientes em uma variedade de estudos clínicos (Nicassio & Meyerowitz, 2004).

Matarazzo (1980) se refere a Psicologia da Saúde como sendo um conjunto de contribuições profissionais, científicas e educacionais da psicologia para a promoção e a manutenção da saúde. Assim, esta visa à prevenção e ao tratamento do processo saúde-doença e à identificação dos fatores relacionados ao desenvolvimento de enfermidades, bem como à contribuição para a análise e melhora do sistema dos serviços de saúde e para a elaboração de uma política sanitária.

Em relação ao entendimento de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1983, amplia a discussão deste conceito para a inclusão da dimensão espiritual (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003). Sendo assim, faz-se necessária a integração destes aspectos no entendimento do processo saúde-doença. Neste âmbito, um dos grandes problemas de saúde pública é o crescente número de pessoas infectadas pelo Vírus Imunodeficiência Humana (HIV). Este campo de estudos também é foco de atenção da Psicologia da Saúde.

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) atua destruindo as células T CD4 e os macrófagos do sistema imunológico. As pessoas infectadas pelo vírus do HIV são vulneráveis a uma grande variedade de enfermidades bacterianas e virais. O vírus se concentra no sangue e no sêmen, e o tratamento consiste em controlar a enfermidade que se desenvolve a partir de uma deficiência imunológica. Desde 1999, o único tratamento

para a doença é a administração dos medicamentos antiretrovirais, o que tem auxiliado a prolongar o tempo de vida (Brannon & Feist, 2001).

O Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a distribuir na rede pública a terapia anti-retroviral através do Sistema Único de Saúde – SUS (Galvão, 2002). Atualmente, os programas de saúde visam a desenvolver ações em busca da adesão ao tratamento e da melhoria da qualidade de vida do portador.

Existem muitas estratégias podem ser adotadas para a melhoria da qualidade de vida do portador do HIV; dentre elas, estão: abandonar hábitos de dependência química, realizar exercícios físicos, manter maior cuidado em geral com a sua vida e controlar o tratamento - o que pode aumentar o tempo e a qualidade de vida. À medida que o sistema imunológico diminui demasiadamente, os pacientes começam a obter sintomas de doenças oportunistas. Os riscos de contaminação do HIV estão vinculados ao sexo sem proteção, à transmissão da mãe para filho durante o período de gestação, e ao contato direto com o sangue infectado como, por exemplo, no compartilhamento de seringas em usuários de drogas (Brannon & Feist, 2001).

No Brasil, o Conselho Nacional de DST/AIDS tem investido tanto no treinamento de profissionais para o aconselhamento na busca da prevenção destas doenças, visando auxiliar na adesão ao tratamento e no apoio emocional para lidar melhor com a situação, quanto no estímulo dos portadores do HIV a participarem ativamente de seu processo terapêutico. Tendo em vista que atualmente vem aumentando o número de mulheres infectadas com o vírus do HIV, o que aumenta o risco de transmissão vertical, as estratégias de intervenção, aconselhamento e a realização do exame anti-HIV também estão centradas nos serviços de pré-natal (Coordenação Nacional de DST/AIDS, 2000).

Em relação à epidemia do HIV, faz-se necessário o investimento de ações de atenção primária, como educar, em saúde, sobre modos de prevenção; na atenção secundária, ajudar as pessoas soropositivas a conviver com a doença e a aderir ao acompanhamento médico; e, na terciária, auxiliar na reabilitação da pessoa. Constitui fator importante de conhecimento dos psicólogos a aderência ao tratamento médico e farmacológico; este, quando necessário, o que pode contribuir para a efetividade do tratamento e entendimento do processo saúde-doença (Brannon & Feist, 2001).

A Divisão de Psicologia da Saúde da APA estabeleceu dez objetivos para a Psicologia da saúde. Dentre os dois primeiros estão: compreender e avaliar a interação

existente entre o estado de bem-estar físico e os diferentes fatores biológicos, psicológicos e sociais e busca entender como as teorias e métodos de pesquisa psicológica podem aplicar-se para potencializar a promoção da saúde e o tratamento da doença (Remor, 1999). Estudar os aspectos envolvidos na qualidade de vida dos portadores do HIV inclui-se nestes objetivos, para assim também proporem-se intervenções efetivas na atenção à saúde destas pessoas.

Atualmente, há em torno de 47 milhões de pessoas infectadas no mundo, sendo necessário, além de investimentos em ações educativas de prevenção da doença, tratamento da saúde que beneficie não apenas o bem-estar físico para a melhoria da qualidade de vida dos portadores do HIV. Entretanto, escassas são as pesquisas sobre espiritualidade em relação à pessoas soropositivas no Brasil; destacam-se, porém, estudos em outros países (WHOQOL GROUP, 2003).

George Solomon e Rudolph Moos, em 1964, utilizaram pela primeira vez o termo Psiconeuroimunologia. Esta área estuda o sistema imunológico interagindo com o sistema nervoso central (SNC) e o sistema endócrino e vice-versa, os quais podem ser afetados por fatores de caráter psicológico e social (Brannon & Feist, 2001).

Siqueira (2002) salienta que as descobertas da Psiconeuroimunologia revelam que os seres humanos são sistemas complexos de integração entre sensação, percepção e representação. Entende que a pessoa como um organismo em constante interação biopsicossocial.

A Psicologia da Saúde, entretanto, apresenta perspectivas de estudos relacionados a psiconeuroimunologia. Esta vertente se relaciona aos aspectos imunológicos implicados em componentes psicológicos. Esta compreensão sugere uma atenção mais abrangente ao ser humano (Angerami-Camon, 2004). Em 1991, nos EUA, Robert Ader, da Universidade de Rochester, consolida o trabalho da psiconeuroimunologia junto ao neurobiólogo David Felten e ao imunologista Nicholas Cohen. Entende-se esta área como a interdependência de todos os sistemas do organismo em interação com percepção da pessoa e seu contexto social (Vasconcelos, 2002).

Em relação à infecção do HIV, existem evidências sobre a relação dos sistemas imunológicos, nervoso e fatores psicossociais. Estudos recentes sugerem os aspectos relacionados a hábitos e estilos de vida, estresse e estratégias de *coping*, e apoio social como fatores que podem influenciar na progressão da doença. Atualmente, há uma

progressão dos tratamentos anti-retrovirais, e conseqüentemente, também, das necessidades de intervenções psicológicas e sociais das pessoas soropositivas (Remor, 2002).

Neste âmbito, Scheiderman, Antoni, Saab e Ironson (2001) destacam que os fatores psicossociais têm influenciado no desencadeamento e desenvolvimento de doenças crônicas, como a coronariana, câncer e HIV/Aids. Também referem que intervenções psicoterapêuticas têm demonstrado que podem ser um recurso para a melhora da qualidade de vida dos pacientes quando estas são complementares ao acompanhamento médico.

Keefe e Blumenthal (2004) apontam que o futuro da Psicologia da Saúde está em ampliar o desenvolvimento do modelo biopsicossocial, pois os fatores psicossociais têm se mostrado presentes em pesquisas relacionadas às intervenções no campo da saúde sobre o curso das doenças. Desta forma, faz-se necessário propor atividades de prevenção e tratamento bem como a realização de programas de treinamento sobre as emergências deste campo na busca da melhoria da qualidade de vida.

Neste âmbito, entende-se a qualidade de vida como sendo a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis: físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003). Diz respeito a um nível de satisfação e bem-estar, mas resta determinar o grau de satisfação e de bem-estar adequados a uma vida de qualidade.

Para Paiva (2004), qualidade de vida se refere a um nível integrado de satisfação e de bem-estar, porém ainda faz-se indispensável determinar o grau necessário destes aspectos para uma vida de qualidade. Essa compreensão estimula em que se busque em pesquisas e intervenções o aprofundamento dos aspectos subjetivos integrados aos objetivos.

A qualidade de vida segundo Saforcada (2001), abrange a saúde de cada pessoa no entendimento dos aspectos biopsicossociais. Também, para o autor, as necessidades essenciais da vida são os espaços intersubjetivos, as interações de solidariedade e cooperação, os sistemas de valores e as atitudes integradoras de aceitação do outro e da diferença e, além disso, implica aspectos éticos compartilhados.

O conceito de qualidade de vida abarca dois aspectos no plano conceitual: a subjetividade e a multidimensionalidade. Quanto aos aspectos metodológicos, os esforços

têm sido de clarificar e amadurecer o conceito. Trata-se de um constructo interdisciplinar e que implica a contribuição de diferentes áreas do conhecimento para o seu aprimoramento conceitual e metodológico. Neste aspecto a Psicologia da Saúde está envolvida, pois tem a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da assistência à saúde (Seidl & Zannon, 2004).

Este constructo multidimensional, avaliado sobre a percepção que o indivíduo faz sobre o seu bem-estar geral e sobre os seus estilos de vida, também pode levá-lo a valorar o sentido de sua vida. O aspecto espiritualidade tende a ser visto como uma dimensão da natureza humana que auxilia no sentido da busca de uma melhor qualidade de vida (Marques, 1996). O estudo sobre qualidade de vida permite que se visualize os aspectos da vida da pessoa que estão tanto mais saudáveis quanto prejudicados. Desta forma, tais resultados podem auxiliar para um planejamento de intervenção psicossocial no intuito da promoção da saúde.

Em relação à espiritualidade, são encontrados estudos que buscam integrar este aspecto no atendimento à saúde das pessoas. A literatura científica internacional apresenta trabalhos nos quais são explorados aspectos de espiritualidade no tratamento de doenças crônicas, na melhora de quadros clínicos graves, no restabelecimento pós-cirúrgico e investigação que relaciona com qualidade de vida (Hill & Pargament, 2003). E, mesmo, pode-se citar a criação de inventários de espiritualidade (Fee & Ingram, 2004; Culliford, 2002; Vash, 2001).

Neste âmbito, torna-se fundamental diferenciar e esclarecer o entendimento acerca de religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais. A espiritualidade se refere a questões de significado da vida e da razão de viver, independente de crenças e práticas religiosas. E por religiosidade entende-se como sendo a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Ainda crenças pessoais são crenças ou valores que a pessoa sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de comportamento. Assim, o construto espiritualidade torna-se referencial para a avaliação em saúde e enfrentamento da enfermidade (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003).

Neste âmbito, fundamenta-se a necessidade de avaliar a importância do papel da espiritualidade na qualidade de vida de portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No Brasil, existem ainda poucos estudos sobre espiritualidade realizados e

publicados (Volcan, Sousa, Mari & Horta, 2003; Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003).

Compreende-se como o bem-estar espiritual a percepção subjetiva da pessoa em relação à sua crença (Volcan, Sousa, Mari & Horta, 2003). O desenvolvimento de instrumento sobre este construto foi baseado no conceito de espiritualidade que envolve um componente religioso, bem-estar em relação à Deus; e outro componente existencial, o de sentido de propósito e satisfação de vida. Desta forma, avaliam-se os aspectos referidos através da escala de bem-estar espiritual (SWBS), desenvolvida por Paloutizian e Ellison (1982).

Atualmente, pesquisas revelam que a espiritualidade possui relação estreita com a melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas (Volcan, Sousa, Mari & Horta, 2003). Estudo realizado com pacientes com Aids revelou que aqueles que apresentavam escores mais elevados de bem-estar espiritual tendiam a ser mais esperançosos (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003).

Estudo realizado por Marques (2000) aponta a inter-relação e importantes associações entre o bem-estar espiritual e a saúde geral, atribuindo relevância à inclusão desta dimensão na concepção de saúde, integrada às dimensões biológica, psicológica e social, para a promoção da saúde e bem-estar e para a prevenção de doenças.

Pesquisa realizada em Nova York com 64 portadores do HIV aponta que as crenças espirituais e religiosas podem auxiliar no encontro de significado na experiência da doença e no manejo do estresse. Os participantes desta pesquisa mostraram uma variedade de benefícios advindos da religiosidade e espiritualidade, dentre eles: conforto das emoções e dos sentimentos; força e controle; suporte emocional e um senso de pertença; encontro de significado e aceitação da doença, reduzindo a culpa (Siegel & Schrimshaw, 2002).

Nunes e Muller (2003) referem que existe uma associação entre a dimensão da fé e o trabalho com a psicoterapia: uma potencializa a outra, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida, bem-estar e diminuição dos sintomas. A espiritualidade pode auxiliar a pessoa a tratar as dificuldades como uma experiência de vida. Porém destacam que ainda são frágeis as evidências sobre esta relação, necessitando, desta forma, do fortalecimento das estratégias de pesquisas.

O profissional, ao tratar algum paciente de patologia grave deve lembrar que os cuidados transcendem o tratamento da doença, a atenção deve ser integral, auxiliando a pessoa no seu restabelecimento (Moriguchi & Nascimento, 2003). A arte de cuidar da

saúde diversificou-se em múltiplas especialidades da área da saúde - além da medicina - como psicologia, odontologia, enfermagem, serviço social, fisioterapia, entre outras. Todas necessitam de orientação ética para condutas junto a seus pacientes e aos outros profissionais.

A busca da promoção da saúde e do bem-estar deve pautar o agir dos profissionais da saúde. O trabalho com o paciente exige o respeito a sua integridade. Para isto, é necessário o entendimento da complexidade do ser humano, das suas idéias, valores, do seu contexto familiar e social, além da busca da qualidade de vida do paciente. Esse cuidado transcende à relação profissional e está fundamentado numa visão interdisciplinar e em princípios eticamente adequados (Clotet & Feijó, 2005).

Faz-se necessária uma compreensão de qualidade de vida que harmonize a personalidade em sua subjetividade e, ao mesmo tempo, em relação ao seu ambiente e à sociedade, abrangendo, assim, a busca da pessoa pela satisfação das necessidades e dos desejos humanos, espirituais e morais. Neste âmbito, torna-se fundamental a educação para a saúde. Percebe-se que algumas doenças exercem medo e sentido de ameaça à integridade humana. Isto se pode observar em relação ao HIV (Sgreccia, 1997).

O contato com a pessoa doente desperta, nos profissionais, o sentido de reviver, um sentido espiritual e religioso (Paiva, 2004) que alcança o profissional da saúde e a pessoa que é o seu cuidado e reflete-se no modo de viver e agir no mundo de forma mais integrada e com um sentimento de maior confiança. Para Pessini (2002), no contexto de crescente tecnologização do cuidado, faz-se necessário o cuidado da dor e do sofrimento humanos nos aspectos físico, social, psíquico, emocional e espiritual.

A cura consiste em liberar, produzir ou pôr em ação os mecanismos ou forças já existentes no paciente e que impulsionam a sua melhoria. Num momento em que o custo da assistência está disparando, é considerável o potencial investimento na visão de inter-relação mente-corpo e, passando-se, assim, a pensar o sistema de atendimento à saúde e não à doença. Muitas vezes, ficar doente faz com que a pessoa ressignifique a vida na singularidade da experiência. (Moyers, 1995).

Neste âmbito, além da identificação das situações de estresse, nos últimos anos, o enfrentamento ou *coping* vem sendo foco de pesquisas e podem ser entendidos como a adaptação psicossocial do ser humano diante da adversidade, influenciada pelas exigências situacionais, limitações, recursos disponíveis e fatores pessoais relacionados ao significado

que a pessoa atribui ao contexto. Acerca deste tema relacionado à espiritualidade foi validado recentemente para o Brasil a Escala de *Coping Religioso Espiritual* (Panzini, 2003). Também tem sido desenvolvida a versão para o português do instrumento que avalia a qualidade de vida e espiritualidade o WHOQOL-SRPB – módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (Fleck, Borges, Bolognesi & Rocha, 2003).

Este estudo visa a contribuir: na área da saúde - utilizando-se de instrumentos já consolidados; em estudos na área do cuidado à saúde - para a melhoria da qualidade de vida da população portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana; e na formação do psicólogo e demais profissionais da saúde - para a prática nos serviços de saúde, aprimorando o conhecimento do processo saúde-doença.

Problema

Existe relação entre qualidade de vida e bem-estar espiritual em portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)?

Questões norteadoras

Quais aspectos da qualidade de vida estão mais sadios e prejudicados em portadores do HIV (assintomático e sintomático/Aids)?

Quais aspectos do bem-estar espiritual (religioso e existencial) estão mais e/ou menos desenvolvidos em portadores do HIV (assintomático e sintomático/Aids)?

Para tanto, os objetivos desta pesquisa são:

Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em portadores do HIV (assintomático e sintomático/Aids).

Objetivos Específicos

Avaliar a qualidade de vida em portadores do HIV (assintomático e sintomático/Aids);

Investigar o bem-estar espiritual em portadores do HIV (assintomático e sintomático/Aids);

Verificar se há relação entre qualidade de vida e bem-estar espiritual em portadores do HIV (assintomático e sintomático/Aids).

2. MÉTODO

2.1 Delineamento

O método a ser utilizado nesta pesquisa é o de natureza quantitativa, caracterizando-se como um estudo transversal de caráter descritivo correlacional e de diferença entre grupos.

2.2 Amostra

A amostra da pesquisa será composta por, no mínimo, 120 portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os participantes serão do sexo masculino e feminino, adultos a partir dos 18 anos de idade. Serão distribuídos em dois grupos: assintomáticos e sintomáticos/Aids, atendidos em dois serviços da rede pública de Porto Alegre.

2.3 Amostragem

A seleção dos participantes será feita por conveniência conforme encaminhamento dos profissionais de saúde da instituição.

2.4 Critérios de Inclusão

O primeiro grupo será composto por adultos, a partir de 18 anos com diagnóstico de HIV, que estejam em estágio assintomático da doença e estágio sintomático, com sinais e sintomas relacionados à doença ou Aids.

2.5 Instrumentos

A fim de obter os dados para a realização desta pesquisa, os instrumentos a serem utilizados serão:

- Instrumento de qualidade de vida WHOQOL-HIV Bref: Desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, o instrumento avalia a qualidade de vida genérica; é composto por 31 itens, constituídos de 6 domínios: Físico, Psicológico, Nível de dependência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais. As questões são individualmente pontuadas em uma escala tipo likert de 5 pontos, onde 1 indica percepções baixas e negativas e 5 percepções altas e positivas. (WHOQOL GROUP, 2003).

- Escala de Bem-estar espiritual (SWBS): Instrumento de referência para medida da espiritualidade, sendo amplamente usada em vários contextos. É composto por 20 questões, sendo subdivididas em duas sub-escalas de 10 itens cada: de bem-estar religioso e de bem-estar existencial. As questões sobre bem-estar religioso contêm referência a Deus, e as de bem-estar existencial não; este é entendido como uma sensação de encontro com o sentido e o comprometimento de algo significativo na vida (Paloutizian & Ellison, 1982; Volcan, Sousa, Mari & Horta, 2003).

2.6 Procedimentos para coleta de dados

O projeto de pesquisa terá início após o parecer de aceite do Comitê de Ética da PUCRS, bem como o parecer de aceite da instituição e dos participantes do estudo. Estes, se concordarem, após a explicação sobre os objetivos da pesquisa, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice) de acordo com os princípios de ética em pesquisa com seres humanos para o início da coleta de dados da pesquisa.

2.7 Plano para Análise de Dados

Para um maior rigor, os resultados serão submetidos a operações estatísticas, das mais simples às mais complexas, através do pacote estatístico Statistical Package for Sciences - SPSS 11.5. Os dados serão submetidos à análise de correlação de Spearman e o teste de Mann-Whitney, permitindo estabelecer correlações e resultados que condensem e ponham em relevo as informações fornecidas.

2.8 Estudo Piloto

O estudo piloto será realizado com uma amostra de 40 participantes e possibilitará certos ajustes no procedimento de coleta dos dados, se assim for necessário. A partir deste,

de acordo com os dados levantados através da aplicação dos instrumentos, será definido posteriormente o tamanho exato da amostra. Serão pesquisados pacientes adultos a partir de 18 anos de idade, do sexo feminino e masculino com diagnóstico de HIV (assintomático e sintomático/Aids). A participação será mediante o consentimento do paciente e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.9 Procedimentos Éticos

Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice) para a autorização da coleta e análise dos dados, cientes que estes serão divulgados e, possivelmente, publicados seguindo os princípios éticos da pesquisa em saúde.

Os princípios de Bioética – Beneficência, Não-maleficência, Justiça e Autonomia permearão todos os passos deste estudo, assim como a garantia da confidencialidade das informações trazidas pelos participantes (Francisconi & Goldin, 2002). O projeto será enviado para o Comitê de Ética da PUCRS, e, somente após a aprovação, dar-se-á início à pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Angerami-Camon, W. (2004). A psicologia da saúde no século XXI – contribuições, transformações e abrangências. IN: *Atualidades em psicologia da saúde*. Valdemar Augusto Angerami-Camon (Org.). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo Thomson Learning.
- Clotet, J. & Feijó, A. (2005). Bioética: uma visão panorâmica. IN: *Bioética: uma visão panorâmica*. Joaquim Clotet, Anamaria Feijó & Marília Gerhardt de Oliveira (Orgs.). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Coordenação Nacional de DST/AIDS (2000). Aconselhamento em DST, HIV e Aids Diretrizes e Procedimentos Básicos. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Coordenação Nacional de DST e Aids*. 4 ed. Brasília.
- Culliford, L. (2002). Spirituality and clinical care. *British Medical Journal*, 325, p. 1434-1436.
- Fleck, M.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.& Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Revista de Saúde Pública*. 34 (2), 178-83.
- Fleck, M.; Borges, Z.; Bolognesi, G. & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37 (4), 446-455.
- Francisconi, C.F. & Goldin J.R. (2002). Termo de consentimento informado para pesquisa auxílio para a sua estruturação. *Manual de Orientações do Comitê de Ética na pesquisa em Saúde*. Porto Alegre: ESP/RS.

- Fee, J.L. & Ingram, J.A. (2004). Correlation of the holy spirit questionnaire with the spiritual well-being scale and the spiritual assessment inventory. *Journal of Psychology and Theology*, 32 (2), p.104-115.
- Galvão, J. (2002). *1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro: ABIA.
- Hill, P.& Pargament, K. (2003). Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*. 58 (1), 64-74.
- Leifer, R. (1996). Psychological and spiritual factors in chronic illness. *The American Behavioral Scientist*, 39 (6), 752-767.
- Lellis, M. (2001). Modelos, teorias y practicas psicosociales en el campo de la salud publica. *El factor humano en la salud pública: una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva*. Enrique Saforcada (Org.). Buenos Aires: Proa XXI.
- Keefe, F. & Blumenthal, J. (2004). Health Psychology: what will the future bring? *Health Psychology*, 23 (2),156-157.
- Marques, L. M. (2000). *A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto-Alegrense*. Porto Alegre. Tese de doutorado. Faculdade de Psicologia, PUCRS.
- Marques, L. M. (1996). Qualidade de vida, uma aproximação conceitual. *Revista Psico*. 27(2), 49-62.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioural health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37.
- Moriguchi, Y. & Nascimento, N. (2003). A espiritualidade na prática clínica: reflexões. *Revista de Medicina da PUCRS*. 13 (4).
- Moyers, B. (1995). *A cura e a mente*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Nicassio, P. & Meyerowitz, B. (2004). The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, 23 (2),132-137.

- Nunes, M. L. & Müller, M. C. (2003). Espiritualidade influencia na qualidade de vida. *PUCRS Informação*. Porto Alegre, 26 (116), 25.
- Paiva, G. (2004). Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisas em psicologia. IN: *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Teixeira, E.; Muller, M. C. & Silva, J. (Orgs.). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Paloutzian, R. & Ellison, C. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. IN: *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. Peplau D, & Perlman D.(Orgs.). New York: John Wiley and Sons, 224-235.
- Pessini, L. (2002). Humanização da dor e do sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Revista de Bioética*. Semestral. Conselho Federal de Medicina, 10 (2), 51-72.
- Panzini, R. G. (2004). *Escala de coping religioso e espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Dissertação de Mestrado.
- Pavoni (2001). Saúde Pública e Bioética. IN: *Bioética*. Joaquim Clotet (org.) Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Remor, E. (1999). Psicologia da saúde: apresentação, origens e perspectivas. *Revista Psico*, 30 (1), 205-217.
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria*, 30 (3), 143-149.
- Remor, E. (2002). Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: realidade ou ficção? *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15 (1), 113-119.
- Scheiderman, N.; Antoni, M.; Saab, P. & Ironson, G. (2001). Health Psychologist: Psychosocial and Biobehavioral Aspects of Chronic Disease Management. *Annual Review of Psychology*, 55, 555-580.
- Schaeffer, A. (2003). *Inteligência espiritual ampliada e prática docente bem sucedida: uma tessitura que desvela outros rumos para a educação*. Porto Alegre. Dissertação de Mestrado em Educação. PUCRS, Faculdade de Educação.

Seidl, E. & Zannon, C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (2), 580-582.

Siegel, K. & Schrimshaw, E. (2002). The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. *Journal for the scientific study of religion*, 41 (1), 91-102.

Siqueira, J.E. (2002). A arte perdida de curar. *Revista de Bioética*. Semestral. Conselho Federal de Medicina, 10 (2), 89-106.

Sousa, P.; Tillmann, I.A.; Horta, C & Oliveira, F. (2004). A Religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: o estado da arte. IN: *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. E. F. B. Teixeira, M. C. Muller & J. D. T. da Silva (Orgs.). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Teixeira, E. ; Muller, M. & Silva, J. (2004). *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Teixeira, E.; Muller, M. & Silva, J. (Orgs.). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Tosta, C.E. (2004). Prece e Cura. IN: *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Teixeira, E.; Muller, M. & Silva, J. (Orgs.). Porto Alegre: EDIPUCRS.

Vasconcellos, E. (2002). Psiconeuroimunologia: uma história para o futuro. IN: *Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica*. Valdemar Augusto Angerami-Camom. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Vash, C.L. (2001). Disability, spirituality, and the mapping of the human genome. *Journal of Rehabilitation*, 67 (1), 33-37.

Volcan, S. M. A; Sousa; Mari, J. J. & Horta, B. L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37 (4), 440-445.

WHOQOL GROUP (2003). Initial steps to development the World Health Organization's Quality of life instrument (WHOQOL) module for international assessment in HIV/AIDS. *AIDS CARE*. 15 (3), 347-357.

APENDICE**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

A psicóloga Prisla Ücker Calvetti, mestranda do Grupo de Pesquisa Psicologia da Saúde, pertencente ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Faculdade Psicologia da PUCRS, sob orientação da Dra. Marisa Campio Müller (3320-3633, ramal 219), está realizando um estudo sobre o tema qualidade de vida e espiritualidade em portadores do HIV. O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em portadores do HIV bem como investigar se existe alguma relação entre estes aspectos. Para que tenhamos sucesso em nosso intento, precisamos que você responda às questões de dois instrumentos de investigação, o que lhe tomará algum tempo, aproximadamente trinta minutos. Informamos que todas as informações coletadas neste estudo serão mantidas em sigilo, sendo apenas colocadas anonimamente à disposição dos pesquisadores responsáveis. O maior desconforto para você será o tempo de que precisará dispor para responder aos instrumentos. E, embora sua participação não lhe traga nenhum benefício pessoal direto, você estará colaborando para que sejam desenvolvidos novos conhecimentos científicos sobre o assunto.

Sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta sobre o estudo antes de decidir integrá-lo.

Eu _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do procedimento no qual estarei envolvida, e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações. A psicóloga mestranda Prisla Ücker Calvetti certificou-me de que todos os dados deste estudo são confidenciais, e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação da pesquisa, se assim eu desejar.

Caso eu tenha novas perguntas sobre este estudo, ou se penso que fui prejudicada pela minha participação, posso contatar a psicóloga Prisla Ücker Calvetti no telefone (51) 84394859 ou qualquer pessoa que trabalhe na pesquisa para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo. Declaro que recebi cópia deste termo.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2006.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora

Prisla Ücker Calvetti - CRP 07/10537

2. APROVAÇÃO DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

2.1 Comitê de Ética da PUCRS



Ofício nº 009/2006-CEP

Porto Alegre, 03 janeiro de 2006.

Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa intitulado: "Avaliação da qualidade de vida e do bem-estar espiritual em portadores do HIV".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Caio Coelho Marques
COORDENADOR EM EXERCÍCIO

Ilmo(a) Sr(a)
Mest Priska Ücker Calvetti
N/Universidade

2.2 Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre/RS



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer Nº. 20/06

Pesquisador (a) Responsável: Marisa Campio Müller

Equipe executora: Marisa Campio Müller e Prislá Ücker Calvetti

Registro do CEP: 24 **Processo Nº.** 1.002657.06.6.00000

Instituição onde será desenvolvido: SAE DST/AIDS – SMS/PMPS e Ambulatório Dermatologia Sanitária do Estado

Grupo: III

Situação: APROVADO COM RECOMENDAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou na sessão do dia 07.02.2006 o processo Nº. 1.002657.06.6.00000, referente ao projeto de pesquisa: “Avaliação da Qualidade de Vida e Bem-Estar Espiritual”, tendo como pesquisador responsável Marisa Campio Müller, cujo objetivo é “avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em portadores de HIV (assintomáticos, sintomáticos e aids), avaliando se existe relação entre estes dois aspectos.

Esse CEP entende que o presente protocolo, embora possua importância social e científica, deveria considerar: 1. Instrumentos de coleta de dados: a análise do instrumento Escala de Bem-Estar Espiritual levanta duas preocupações: a) quanto à escala - a escala pode gerar distorções, pois propicia a confusão entre o grau de intensidade das alternativas, ao ser considerado por alguns que o grau decrescente da escala de concordância é - concordo fortemente / concordo / concordo moderadamente; enquanto outros podem considerar que o grau decrescente da escala de concordância é concordo fortemente / concordo moderadamente / concordo -; o mesmo acontecendo com a escala de discordâncias; b) quanto às questões: as questões relativas à espiritualidade se referem à religiosidade e estão formuladas segundo a perspectiva específica de algumas religiões, podendo gerar distorções quando respondidas por sujeitos vinculados às crenças afro-brasileiras e orientais, e, mais ainda, quando respondidas por sujeitos que não têm nenhuma crença; 2. Cronograma: deve ser remanejado, pois prevê o trabalho de campo a partir de janeiro de 2006.

Assim, em conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como APROVADO COM RECOMENDAÇÕES, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Solicita-se à pesquisadora o envio a este CEP, de relatórios semestrais, bem como o relatório final .

Porto Alegre, 16 de fevereiro de 2006.


José Mário Neves
Coordenadora do CEP

3. ARTIGO DE REVISÃO DA LITERATURA

PSICOLOGIA DA SAÚDE E PSICOLOGIA POSITIVA: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

HEALTH PSYCHOLOGY AND POSITIVE PSYCHOLOGY: PERSPECTIVE AND CHALLENGES

Prisla Ücker Calvetti

Marisa Campio Müller

Maria Lúcia Tiellet Nunes

Este artigo será submetido para publicação na Revista “Psicologia Ciência e Profissão”

Classificação: Nacional A (Qualis-CAPES)

INDEXAÇÃO: INDEX – Psi Periódicos (CFP)

LILACS (BIREME)

Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: perspectivas e desafios

Health Psychology and Positive Psychology: perspectives and challenges

Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: perspectivas e desafios
Health Psychology and Positive Psychology: perspectives and challenges

¹Prisla Ücker Calveti. Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica Pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Saúde Pública (ESP/RS-FIOCRUZ)

² Marisa Campio Muller. Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Professora titular da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

³ Maria Lúcia Tiellet Nunes. Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade de Berlim-Alemanha. Professora Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Endereço para publicação e correspondência: Av. Princesa Isabel, 500, apto 426 Bl. C2. Bairro Santana, CEP 90620 000. Porto Alegre, RS. Fones: (51) 84394859 e (51) 32176890. E-mail: prisla.calveti@gmail.com

Apoio: Artigo derivado de dissertação de mestrado realizada com o apoio do CNPq.

Resumo

O presente artigo visa a discutir a interface entre Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva, destacando a relevância das variáveis positivas como foco de pesquisas e intervenções. Pesquisa sobre o tema da religiosidade-espiritualidade, como possível variável positiva, tem indicado que este aspecto da saúde tende a contribuir na melhoria da qualidade de vida das pessoas no enfrentamento do processo saúde-doença. Salienta-se a necessidade de avanços nos estudos relacionados aos fatores protetores e de manutenção do desenvolvimento humano saudável. Na discussão em foco neste artigo, a resiliência tem importante papel para a compreensão dos aspectos envolvidos no enfrentamento da doença, bem como para a manutenção da saúde da pessoa. Aponta para a relevância do investimento científico na investigação dos fatores de proteção à saúde.

Palavras-chaves: Psicologia da Saúde; Psicologia Positiva; proteção à saúde

Abstract

This study aims to discuss the aspects related to spirituality and quality of life in health context. It encloses a discussion around the interface between Health Psychology and Positive Psychology, standing out the importance of positive variables as research and intervention focus in health. Researches upon the spirituality aspect as a positive variable are indicating that the health aspect tends to contribute in an improvement in quality of life from people who are facing the process health-sickness. It is important to point out the necessity of advances in studies related to protector factors and the healthy human development maintenance. In the focused discussion, the resilience has important role for the aspects comprehension involved in sickness confrontation, as well as for people's health maintenance.

Key-words: Health Psychology; Positive Psychology; health protection

Este artigo tem por objetivo discutir a interface da Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva no processo saúde-doença. A partir do entendimento desta interface, reflete perspectivas e desafios para profissionais psicólogos e pesquisadores acerca de estudos e intervenções na atenção primária, secundária e terciária. Além disso, propõe a discussão acerca dos fatores de proteção à saúde, no intuito de serem estes aspectos inseridos no planejamento e implementação de ações em saúde pública.

Contribuições da Psicologia da Saúde

Joseph Matarazzo (1980), pai da Psicologia da Saúde, refere-se a esta como sendo um conjunto de contribuições profissionais, científicas e educacionais da Psicologia para a promoção e a manutenção da saúde. Assim, visa à prevenção e ao tratamento do processo saúde-doença e à identificação dos fatores relacionados ao desenvolvimento de enfermidades, além de buscar contribuir para a análise e a melhora do sistema dos serviços de saúde e para a elaboração de uma política sanitária.

A Psicologia da Saúde trata de um campo de natureza interdisciplinar que tem por finalidade realizar estudos relacionados à promoção, prevenção e tratamento da saúde do indivíduo e da população para a melhoria da qualidade de vida (REMOR, 1999; BRANNON; FEIST, 2001). Esta área centra-se na atenção primária, secundária e terciária, aspirando dedicar-se, no futuro, à promoção e à educação para a saúde (CASTRO; BORNHOLDT, 2004). As pesquisas e as intervenções em Psicologia da Saúde têm integrado seus resultados nos cuidados de pacientes em uma variedade de estudos clínicos (NICASSIO; MEYEROWITZ, 2004).

A Divisão de Psicologia da Saúde da American Psychological Association (APA) estabeleceu objetivos para a Psicologia da Saúde, dentre os quais se destacam: compreender e avaliar a interação existente entre o estado de bem-estar físico e os diferentes fatores biológicos, psicológicos e sociais; buscar entender como as teorias e métodos de pesquisa psicológica podem aplicar-se para potencializar a promoção da saúde e o tratamento da doença (REMOR, 1999).

Neste sentido, evidencia-se a importância da integração do profissional psicólogo com outros profissionais da área da saúde, visto que são diversos os fatores relacionados no processo saúde-doença. Scheiderman et al. (2001) destacam que os fatores psicossociais têm influenciado o desencadeamento e desenvolvimento de doenças crônicas, como a

coronariana, câncer e HIV/Aids. Também referem que intervenções psicoterapêuticas podem ser um recurso para a melhora da qualidade de vida dos pacientes, sendo complementares ao acompanhamento médico.

Keefe e Blumenthal (2004) apontam que o futuro da Psicologia da Saúde está em ampliar o desenvolvimento do modelo biopsicossocial. Isso porque os fatores psicossociais têm se mostrado presentes em pesquisas relacionadas às intervenções em relação ao processo saúde-doença. Desta forma, faz-se necessário propor atividades de prevenção e tratamento bem como a realização de programas de treinamento sobre as emergências deste campo na busca da melhoria da qualidade de vida.

O modelo biopsicossocial, de acordo com Straub (2005), explica que os comportamentos se caracterizam por processos biológicos, psicológicos e sociais. Este modelo enfatiza a influência mútua entre estes no desenvolvimento humano, fundamentando-se na teoria sistêmica do comportamento que compreende que o corpo é formado por sistemas em interação, como o endócrino, o cardiovascular, o nervoso e o imunológico, e que interagem com os aspectos psicossociais.

Os psicólogos da saúde utilizam o modelo biopsicossocial em inúmeras áreas, incluindo HIV/Aids, adesão a regimes de tratamento médico e efeitos de variáveis psicológicas e sociais sobre o funcionamento imunológico no processo saúde-doença. Esta perspectiva biopsicossocial foi utilizada primeiramente para explicar problemas de saúde.

Autores como Castro e Bornholdt (2004) destacam que, historicamente, a Psicologia da Saúde começou a consolidar-se em 1970 nos EUA, através da *American Psychological Association* (APA), que criou a primeira associação de grupo de trabalho na área de saúde. Em 1979, cria divisão 38, a *Health Psychology*. A APA publica, desde 1982, a revista *Health Psychology*, a primeira na área. Na Europa, em 1986, teve início a *European Health Psychology Society* (EHPS). Desde então, foram criados outros periódicos na área, dentre estes: *British Journal of Health Psychology* (Reino Unido), na Espanha, a *Revista de Psicologia de la Salud*, na Itália, a *Psicologia della Salute* e, na Bélgica, *Gedrag & Gezondheid*.

Em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde (SPPS) tem tido forte atuação e prestígio, bem como tem desenvolvido Congressos Nacionais e publicou a revista na área, intitulada *Psicologia Saúde & Doenças*. Atualmente também existem programas de pós-graduação em Psicologia da Saúde, além de linhas de pesquisas

específicas nas diversas regiões do país. Em outros países da Europa, especificamente na Espanha e Inglaterra, encontram-se programas de pós-graduação em Psicologia da Saúde.

No Brasil, a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP) se constitui por grupos de trabalhos, dentre estes, o de Psicologia da Saúde em instituições e na comunidade. Pode-se destacar que, no país, existem diversas linhas de pesquisa relacionadas à área da saúde na Psicologia, porém existe apenas um Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, o da Universidade Metodista de São Paulo. Os encontros da ANPEPP têm o objetivo de propiciar a reunião de pesquisadores para a elaboração de planos de ações conjuntas, definições de temas e publicações de livros e revistas, dentre outras formas de multiplicação e aprofundamento de pesquisas.

Foi realizado na cidade de Faro, em Portugal o 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde tendo como tema: saúde, bem-estar e qualidade de vida no foco das discussões dos profissionais e pesquisadores da área. Dentre os temas, destacou-se o da interface da Psicologia da Saúde com a Psicologia Positiva, chamando a atenção dos pesquisadores para os aspectos positivos do desenvolvimento humano bem como para a necessidade de maior ênfase na promoção e prevenção em saúde, além de questões relacionadas ao tratamento de enfermidades para a melhoria da qualidade de vida (SILVA, 2006).

Pode-se observar a existência de uma nova direção para as pesquisas e intervenções em Psicologia da Saúde, internacionalmente e no Brasil. O grupo de trabalho da ANPEPP tem tido como perspectivas e desafios da Pós-graduação brasileira a realização de um planejamento que se constitui no enfoque dos seguintes temas: intervenções eficientes - baseadas em evidências e com boa relação custo - benefício; estudo de fatores de risco para problemas de saúde e participação na formação de médicos e de outros profissionais de saúde visando à promoção da saúde na formação de futuros profissionais.

Contribuições da Psicologia Positiva

Surge em 1998, com Martin Seligman, a discussão acerca dos fatores de proteção da saúde na Psicologia Positiva. Dentre as variáveis positivas, tem-se estudado, recentemente, o otimismo, a espiritualidade, a criatividade e a imagem corporal, que têm sido associados

ao bem-estar e à qualidade de vida de pessoas doentes e não doentes e também a seus cuidadores (SILVA, 2006).

Tem crescido o número de escolas da Psicologia no âmbito internacional que vem se interessando tanto pelos aspectos de bem-estar e saúde, quanto pelos aspectos negativos, como o estresse e a doença. Seligman e Czikszentmihalyi (2000), bem como Aspiwall e Staudinger (2003), apontam que a Psicologia Científica, por muitos anos, foi focada desproporcionalmente na patologia e na reparação do dano. Segundo estes autores, é necessário também a atenção aos aspectos sadios do desenvolvimento humano.

Em relação às contribuições da Psicologia Positiva para a Psicologia Clínica, Seligman e Peterson (2003) destacam os seguintes aspectos relacionados à resiliência e às forças no desenvolvimento humano: sabedoria e conhecimento, coragem, amor, justiça e transcendência. Salientam também a importância na ênfase da prevenção no processo de psicoterapia como, por exemplo, a atenção à conotação otimista como forma de prevenir a depressão e a ansiedade em crianças e adultos. A prática da Psicologia Positiva transcende o sistema de saúde vigente; propõe estimular o desenvolvimento das forças positivas inerentes à pessoa, bem como sugere o investimento em intervenções nesse enfoque.

A Psicologia Positiva tem sido um movimento dos pesquisadores para o enfoque nos aspectos potencialmente sadios da pessoa. Conforme Yunes (2003), a resiliência tem tido destaque por estar relacionada a processos que buscam compreender a superação de adversidades. Também salienta a necessidade do avanço nas pesquisas relacionadas ao tema quanto aos aspectos de saúde. A mesma autora (2006) refere que estudos quantitativos tentam naturalizar a resiliência, por este motivo chama a atenção de pesquisadores sugerindo cautela e a necessidade de estudos qualitativos na busca do entendimento dos processos de resiliência.

A partir da compreensão da interação da pessoa com o ambiente, é possível ampliar o entendimento dos fatores de risco e de proteção envolvidos no processo saúde-doença. Os fatores de risco estão relacionados aos eventos negativos que aumentam a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. Os fatores de proteção se referem às influências que transformam ou melhoram respostas pessoais. Morais e Koller (2004) discutem a resiliência como variável de proteção à saúde. As autoras afirmam que houve um avanço em pesquisas sobre prevenção sob uma perspectiva da construção de

aspectos positivos. Dentre estes estão: resiliência, bem-estar subjetivo, otimismo, felicidade, autodeterminação, esperança, criatividade, habilidades interpessoais e fé.

A história da Psicologia Positiva teve início com Martin Seligman em 1998, enquanto estava com o cargo de presidente da American Psychological Association (APA). Este campo de pesquisa e intervenção destaca-se sobre diversas variáveis subjetivas, dentre elas: bem-estar e satisfação, esperança e otimismo e felicidade (LINLEY et al., 2006). A Psicologia Positiva tem se consolidado recentemente; publicando seu primeiro periódico oficial na área no ano de 2006, intitulado *Journal of Positive Psychology*.

Historicamente, conforme destaca Giacomoni (2002) em sua tese de doutorado, a Psicologia apresenta as suas primeiras pesquisas em relação à perspectiva positiva em alguns estudos, dentre eles: de Carl Gustav Jung sobre a preocupação com o sentido da vida e os da Psicologia Humanista na década de 1960, que tem como um dos seus principais pensadores Carl Rogers e Abraham Maslow. Torna-se importante destacar que Maslow, em 1954, possui um capítulo intitulado *Toward a Positive Psychology*, no livro *Motivação e Personalidade*.

Seligman e Csikszentmihalyi (2000) destacam que a Psicologia Positiva traz para este novo século contribuições para o entendimento científico e para intervenções em indivíduos, famílias e comunidades. Entendem, ainda, que esta área não é um novo conceito, mas que sugere um redirecionamento do enfoque das pesquisas e intervenções para os aspectos sadios do desenvolvimento.

No Brasil, em busca em bases de dados na LILACS, no período de 2000 a junho de 2006, encontram-se poucos estudos relacionados ao tema da resiliência, aproximando-se de uma perspectiva da Psicologia Positiva, ainda não em destaque. Também são escassas as pesquisas referentes a variáveis positivas, como por exemplo, religiosidade, espiritualidade, otimismo e esperança.

Não existe, até o ano de 2006, um grupo de trabalho na ANPEPP em relação à Psicologia Positiva; porém, neste mesmo ano, foi publicado, em encontro realizado em Florianópolis, o livro intitulado *Resiliência e Psicologia Positiva* (DELL'AGLIO; KOLLER; YUNES, 2006). Pode-se observar um movimento que tem iniciado consolidação.

Perspectivas e Desafios no contexto de saúde

A expressão qualidade de vida foi utilizada, pela primeira vez, pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964 (FLECK et al., 1999). E, desde então, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e, desde 1983, discute a inclusão da dimensão espiritual. Neste âmbito, entende-se qualidade de vida como sendo a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis: físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual (FLECK et al., 2003).

O conceito de qualidade de vida diz respeito a um nível de satisfação e bem-estar, mas resta determinar o grau de satisfação e bem-estar adequados a uma vida de qualidade (PAIVA, 2004). Existem dois aspectos conceituais que estão diretamente relacionados ao termo qualidade de vida: subjetividade e a multidimensionalidade, de acordo com Seidl e Zannon (2004). O primeiro refere-se à percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de vida. O segundo aspecto se relaciona ao fato de que o referido construto é composto de variadas dimensões, e a identificação dessas tem sido objeto de pesquisa científica em estudos empíricos.

O aspecto espiritualidade tende a ser visto como uma dimensão da natureza humana relacionada à qualidade de vida (MARQUES, 2000). Este construto multidimensional, avaliado sobre a percepção que o indivíduo tem sobre o seu bem-estar geral e sobre os seus estilos de vida, também pode levá-lo a valorar o sentido de sua vida. O estudo sobre qualidade de vida permite que se visualizem os aspectos da vida da pessoa que estão mais saudáveis e mais prejudicados. Desta forma, resultados de investigação podem auxiliar um planejamento de intervenção psicossocial, no intuito de promoção da saúde.

Em relação à espiritualidade, são encontrados estudos que buscam integrar este aspecto no atendimento à saúde das pessoas (CHIU et al., 2004). A literatura científica internacional apresenta trabalhos nos quais são explorados aspectos de espiritualidade no tratamento de doenças crônicas, melhora de quadros clínicos graves e no restabelecimento pós-cirúrgico (LEIFER, 1996; CULLOFORD, 2002). Também apresenta um grande número de investigações que relacionam a espiritualidade à qualidade de vida (HILL; PARGAMENT, 2003), bem como o desenvolvimento de inventários de espiritualidade (ELLISON, 1983; ELLERHORST-RYAN, 1998; KING; CROWTHER, 2004, FÉ; INGRAN, 2004, PANZINI; BANDEIRA, 2005).

Neste âmbito, torna-se fundamental diferenciar e esclarecer o entendimento sobre religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais. A religiosidade refere-se à extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Espiritualidade tem sido entendida como as questões relacionadas ao significado da vida e da razão de viver, independente de crenças e práticas religiosas. Já as crenças pessoais são crenças ou valores que a pessoa sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de comportamento. O construto espiritualidade torna-se referencial para a avaliação em saúde ao oferecer um referencial de significados para o enfrentamento da enfermidade (FLECK et al., 2003).

No contexto das práticas de saúde, a influência de aspectos religiosos na cura e no tratamento de doenças tem sido pesquisada por Faria e Seidl (2005) como uma forma de enfrentamento destacada para lidar com situações de adversidade, como a situação de enfermidade. Os autores destacam a importância da escuta dos aspectos religiosos, bem como dos demais aspectos do desenvolvimento humano no contexto do atendimento psicológico.

No Brasil, também já existem estudos sobre espiritualidade sendo realizados e publicados, porém ainda são escassos, destacam-se aqueles em relação a validação de instrumentos e ao processo saúde-doença (VOLCAN et al., 2003; FLECK et al., 2003, PANZINI; BANDEIRA, 2005; FARIA; SEIDL, 2005). Pesquisa bibliográfica identificou muitos instrumentos referentes ao tema da religiosidade e espiritualidade; estes, entretanto, em sua maioria são do âmbito internacional. Nunes (2005) encontrou um total de 17 instrumentos na busca realizada no período de 2000 a 2003 na base de dados PsycINFO. Enfatiza a autora a importância da validação de instrumentos para o contexto brasileiro.

Dentre os instrumentos validados para o Brasil sobre o tema da religiosidade-espiritualidade encontra-se a Escala de Bem-estar Espiritual (SWBS) de Paloutzian e Ellison (1982) e a versão brasileira validada por Volcan et al. (2003). O bem-estar espiritual refere-se à percepção subjetiva da pessoa em relação à sua crença e é constituído por dois componentes: o bem-estar religioso, com referência a Deus e o bem-estar existencial, relacionado ao sentido de propósito e satisfação de vida (ELLISON, 1982).

Outros instrumentos relacionados à espiritualidade foram validados recentemente para o Brasil, dentre eles: a Escala de *Coping* Religioso Espiritual (PANZINI; BANDEIRA, 2005). Além deste, também tem sido desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a versão para o português do WHOQOL-SRPB – módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (FLECK et al., 2003).

Estudo realizado no contexto de saúde em relação ao aspecto bem-estar espiritual e apoio social em mulheres com câncer de mama apontou escores mais altos de bem-estar espiritual religioso em relação ao bem-estar existencial. Neste estudo realizado por Hoffmann (2006), o aspecto religioso foi entendido também como fonte de apoio social no enfrentamento da adversidade, a doença. Em outro estudo sobre o tema, Marques (2000) investigou a saúde e o bem-estar espiritual em adultos em uma amostra não clínica de 506 pessoas. A análise estatística demonstrou que existe uma correlação altamente significativa entre espiritualidade e saúde geral. Demonstra que esta variável pode contribuir para a promoção de saúde e prevenção de doença.

No contexto de saúde, a identificação das situações de estresse e enfrentamento ou *coping* vem sendo foco de pesquisas. Este aspecto tem sido entendido como sendo a adaptação psicossocial do ser humano diante da adversidade, influenciada pelas exigências situacionais, limitações, recursos disponíveis e fatores pessoais relacionados ao significado que a pessoa atribuir ao contexto. O *coping* religioso, em pessoas vivendo com HIV/Aids, foi relacionado a escores mais baixos de depressão em estudo realizado por Woods et al. (1999).

Pesquisas revelam que a espiritualidade possui relação estreita com a melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas (VOLCAN et al., 2003). Estudo realizado com pacientes com HIV/Aids, revelou que aqueles que apresentavam escores mais elevados de bem-estar espiritual tendiam a ser mais esperançosos (FLECK et al., 2003).

A inter-relação entre o bem-estar espiritual e a saúde geral, em estudo realizado também por Marques (2000), mostra importantes associações entre espiritualidade e saúde geral. A autora atribui relevância à inclusão desta dimensão na concepção de saúde, integrada às dimensões biológica, psicológica e social, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças bem como para o bem-estar das pessoas.

Siegel e Schrimshaw (2002), em uma pesquisa realizada em Nova York com 64 portadores do HIV, apontam que as crenças espirituais e religiosas podem auxiliar no encontro de significado na experiência da doença e no manejo do estresse. Os participantes desta pesquisa mostraram uma variedade de benefícios advindos da religiosidade e espiritualidade, dentre eles: conforto das emoções e dos sentimentos; força e controle; suporte emocional e um senso de pertença; encontro de significado e aceitação da doença, reduzindo a culpa.

A resiliência tem tido destaque como importante processo de proteção à saúde (RUTTER, 1990; PESCE et al., 2004; YUNES, 2006). Esse conceito se refere, conforme Pinheiro (2004), à capacidade que o indivíduo possui para se recuperar psicologicamente frente ao enfrentamento de adversidades, tendo como características a flexibilidade e a versatilidade. Advém do significado que a pessoa atribui aos eventos da vida, da capacidade afetiva e, ainda, da presença de projeto de vida, tendo enfoque positivo no desenvolvimento humano.

De acordo com Yunes e Szymanski (2001), a resiliência possui características individuais e ambientais. No entendimento desse mecanismo, o indivíduo e o ambiente são vistos como sistemas de formação mútuos. As autoras frisam a importância desta contribuição para o planejamento e intervenções em políticas públicas.

Walsh (1998) refere que a resiliência em famílias constitui-se dos seguintes processos: sistemas de crenças, padrões de organização e de comunicação. O primeiro refere-se a atribuir sentido à adversidade, ao olhar positivo, à transcendência e espiritualidade; o segundo representa a flexibilidade, a coesão e os recursos sociais e econômicos; e o terceiro processo relaciona-se à clareza, às expressões emocionais abertas e à colaboração na solução de problemas. A partir disso, pode-se observar que a espiritualidade se relaciona ao processo de resiliência, sendo um dos aspectos que contribui para o aprendizado e crescimento através da adversidade.

A associação entre positividade e crenças religiosas e espirituais e foi demonstrada em estudo realizado por Sodergren et al. (2004) com 194 pacientes com problemas respiratórios. Os autores salientam a necessidade de estudos que aprofundem a investigação sobre esta relação: a positividade tem mais fortemente relação com a religiosidade ou com as crenças espirituais? Hasnain et al. (2005) tem apontado que a religiosidade pode ser preventiva de comportamentos de risco, como o uso de drogas e de práticas sexuais sem proteção.

No que tange à espiritualidade e à psicoterapia, Nunes e Müller (2003) referem que existe uma associação entre a dimensão da fé e a psicoterapia, referindo que uma pode potencializar a outra, auxiliando, assim, na melhoria da qualidade de vida. A espiritualidade pode auxiliar a pessoa a enfrentar dificuldades referentes à determinada experiência de vida. Porém, destacam que ainda são frágeis as evidências sobre esta relação, necessitando-se do fortalecimento das pesquisas.

Discussão sobre a interface entre Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva

Frente ao advento da Psicologia Positiva, se torna necessária a ampliação do modelo biopsicossocial da área da Psicologia da Saúde, incluindo as variáveis positivas como, por exemplo, bem-estar, felicidade, resiliência, *coping*, espiritualidade, apoio social, dentre outras, no desenvolvimento de pesquisas e intervenções em saúde. A atenção dos pesquisadores para os aspectos positivos do desenvolvimento humano necessita ser incorporada em estudos e intervenções a fim de contribuir para o entendimento dos mecanismos de proteção à saúde.

Desde o advento da Psicologia da Saúde, tem sido destacada a necessidade da ênfase não somente na cura e no tratamento de doenças, mas também na promoção e na prevenção da saúde. Porém, pode-se perceber que mais recentemente o movimento da Psicologia Positiva tem fortalecido de fato este aspecto, frisando a importância do foco no desenvolvimento sadio. Frente ao processo saúde-doença, a religiosidade-espiritualidade tem sido entendida por alguns estudiosos como um dos aspectos referentes à resiliência e à força da potencialidade humana.

Em estudo realizado por Meneses (2006), através de revisão de literatura de artigos indexados na Psycarticles entre 2000-2005 com o descritor *spirituality*, a autora teve o objetivo de clarificar a importância do tema para a Psicologia da Saúde e para a Psicologia Positiva. Neste estudo, a análise ratificou a inclusão desta variável nas pesquisas em saúde, bem como destacou o fato de ainda não se obter consenso em relação ao construto nas pesquisas científicas.

A investigação sobre o aspecto espiritualidade tem também contribuído para o entendimento dos fatores implicados na qualidade de vida. De acordo com Ribeiro (2006), um dos objetivos primários da Psicologia da Saúde tem sido o resultado de melhoria da qualidade de vida, pois a intervenção em saúde visa atuar para o bem-estar das pessoas.

A Psicologia da Saúde-ênfase no processo saúde-doença tem se referido à religiosidade e espiritualidade como aspecto auxiliar no enfrentamento da doença. Neste contexto, a Psicologia Positiva tende a considerar esta dimensão como um dos aspectos constituintes dos processos de resiliência, tendo a transcendência destaque como um destes. Pode-se refletir que a religiosidade-espiritualidade contribui para a melhoria da qualidade de vida, por enfatizar os aspectos sadios do desenvolvimento humano.

Para o avanço do conhecimento e das práticas em Psicologia da Saúde (MATARAZZO, 1980) e Psicologia Positiva (SELIGMAN, 2000), torna-se fundamental o entendimento dos seus aspectos individuais e ambientais na perspectiva de interação mútua. A resiliência tem sido estudada nesta perspectiva e pode-se pensar que a religiosidade e espiritualidade tem contribuído neste processo, respectivamente, como fonte de apoio social e no sentido de ressignificar a doença frente à situação de adversidade. Também pode este mecanismo contribuir para o enfrentamento do processo saúde-doença, enquanto preditora de resultados positivos de saúde, como a qualidade de vida.

Para tanto, sugere-se para a formação do psicólogo nos currículos acadêmicos e de pós-graduação, no âmbito do ensino e no da pesquisa, bem como no de intervenções em saúde, a inserção da discussão destas duas áreas - Psicologia da Saúde e a Psicologia Positiva. Essas áreas possuem o intuito de contribuir para o avanço científico, abrangendo a atenção dos psicólogos para os aspectos sadios do desenvolvimento humano, como as emoções positivas. Destaca-se, também, a relevância de estudos relacionados aos mecanismos de risco e emoções negativas, fundamentais para o aprofundamento do conhecimento científico no âmbito da Psicologia. Pretende-se apenas investir no avanço da perspectiva de promoção e de prevenção do processo saúde-doença em pesquisas e intervenções do psicólogo. Desta forma, como compromisso do profissional na área, acredita-se contribuir também para o planejamento de ações de saúde pública.

Considerações Finais

Frente ao exposto, as variáveis psicológicas positivas têm sido recentemente estudadas frente às situações adversas em contexto, como o da Psicologia da Saúde, definida por Joseph Matarazzo e discutida na Psicologia Positiva, definida por Martin Seligman. Pode-se entender a religiosidade-espiritualidade e a resiliência enquanto variáveis positivas de saúde e qualidade de vida. Pode-se observar que existe uma interface entre estas no contexto internacional. No Brasil, estudos principalmente em relação à Psicologia Positiva ainda não têm sido destacados; porém, neste âmbito, evidenciam-se investigações sobre o processo de resiliência no desenvolvimento humano.

A partir desse estudo, pode-se sugerir que as novas pesquisas relacionadas ao processo saúde-doença visem também focar os aspectos sadios do desenvolvimento, por

exemplo, as emoções positivas tanto quanto as negativas. Torna-se necessário o investimento em intervenções na área da Psicologia a fim de contribuir para o planejamento das ações de saúde. Também se pode destacar a necessidade da atenção dos profissionais de saúde e pesquisadores, especialmente dos psicólogos para os fatores de proteção à saúde tanto quanto aos fatores de risco, para os processos de resiliência em indivíduos, tanto quanto para os aspectos relacionados à vulnerabilidade.

Referências

- ASPINWALL, L.; STAUDINGER, U. A Psychology of human strengths: some central issues of an emerging field. IN: *A Psychology of Human Strengths: fundamental questions and future directions for a Positive Psychology*. Washington: American Psychological Association, 2003, p. 9-22.
- BRANNON, L.; FEIST, J. *Psicología de la Salud*. Madrid: Thomson Learning, 2001.
- CASTRO, E., BORNHORD, E. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n.3, p. 48-57, 2004.
- CHIU, L., EMBLEM, J., HOFWEGEN, L., SAWATZY, R., MEYERHOFF, H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *Western Journal of Nursing Research*, v.24, n.4, p. 405-428, 2004.
- CULLOFORD, L. Spirituality and clinical care. *British Medical Journal*, v. 325, p. 1434-1436, 2002.
- ELLERHORST-RYAN, J. Instruments to measure spiritual status. IN: *Quality of life pharmacoeconomics in clinical trials*. Cap. 17. 1998, p. 145-153.
- ELLISON, G. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, v.11, n.4, p. 330-340, 1983.
- FARIA, J. B., SEIDL, E. M. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.18, n. 4, p. 381-389, 2005.
- FEE, J.L.; INGRAM, J.A. Correlation of the Holy Spirit questionnaire with the spiritual well-being scale and the spiritual assessment inventory. *Journal of Psychology and Theology*, v.32, n.2, p.104-115, 2004.

FLECK, M.; LEAL, O.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da Versão em Português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista de Psiquiatria*, v. 21, n.1, p. 17-28, 1999.

FLECK, M., BORGES, Z.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. S. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37,n.4, p. 446-455, 2003.

GIACOMONI, C. *Bem-estar subjetivo infantil: conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento). Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

HASNAIN, M., SINACORE, M., MENSAH, E. K., LEVY, J. A. Influence of religiosity on HIV risk behaviors in active injection drug users. *AIDS Care*, v. 17, n.7, p. 892-901, 2005.

HILL, P.; PARGAMENT, K. Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*. v.58, n, 1, p. 64-74, 2003.

HOFFMANN, F. *Apoio social e bem-estar espiritual em mulheres: da espera pelo diagnóstico ao início do tratamento para cancer de mama*. 2006. Dissertação. Mestrado em Psicologia Clínica. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

KING, J., CROWTHER, M. The measurement of religiosity and spirituality: examples and issues from psychology. *Journal of organizational change management*, v.17, n.1, p.83-101, 2004.

LEIFER, R. Psychological and spiritual factors in chronic illness. *The American Behavioral Scientist*, v.39, n. 6, p. 752-767, 1996.

LINLEY, P.A, JOSEPH, S., HARRINGTON, S. WOOD, A. Positive psychology: past, present and future. *The Journal of Positive Psychology*, v.1, n.1, p.3-16, 2006.

KEEFE, F., BLUMENTHAL, J. Health Psychology: what will the future bring? *Health Psychology*, v.23, n.2, p.156-157, 2004.

MARQUES, L. F. *A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto-Alegrense*. 2000. Tese. Doutorado em Psicologia. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- MATARAZZO, J. Behavioural health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, v.37, 1980.
- MENESES, R. *O papel da espiritualidade na saúde, bem-estar e qualidade de vida*. Trabalho apresentado no 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Faro, Portugal, 2006.
- MORAIS, N.; KOLLER, S. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, Psicologia Positiva e Resiliência: ênfase em saúde. IN: *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. Silvia Helena Koller (org.) São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004, p. 91-107.
- MORIGUHI, Y., NASCIMENTO, N. A espiritualidade na prática clínica: reflexões. *Revista de Medicina da PUCRS*, v.13, n.4, 2003.
- NICASSIO, P.; MEYEROWITZ, B. The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, v.23, n. 2, p. 132-137, 2004.
- NUNES, M. L.; MULLER, M. Espiritualidade influencia na qualidade de vida. *PUCRS Informação*, v.26; n.116, p.25, 2003.
- NUNES, M. L. Instrumentos de pesquisa, espiritualidade, religiosidade. IN: *Ciência e Deus no mundo atual: uma abordagem inter e transdisciplinar*. Marcos Volcan e Jovino Pizzi (Org.). Pelotas: EDUCAT, 2005, p. 278-284.
- PAIVA, G. Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisas em psicologia. IN: *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Evilázio Francisco Borges Teixeira, Marisa Campio Müller e Juliana Dors Tigre da Silva (Org.). Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p.119-130.
- PALOUTIZIAN, R.; ELLISON, C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. IN: *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. Peplau D e Perlman D. (Org.). New York: John Wiley and Sons; 1982. p. 224-235.
- PANZINI, R. G., BANDEIRA, D. Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de constructo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.3, 2005, p.507-516.
- PESCE, R., ASSIS, S., SANTOS, N., OLIVEIRA, R. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Revista Teoria e Pesquisa*, v.20, n. 2, p.135-143, 2004.
- PINHEIRO, D. A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.9, n.1, p.67-75, 2004.
- REMOR, E. Psicologia da saúde: apresentação, origens e perspectivas. *Revista Psico*, v.30, n 1., p. 205-217, 1999.

- REMOR, E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria*, v. 30, n. 3, p. 143-149, 2002.
- REMOR, E. Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: realidade ou ficção? *Psicologia Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v15. n. 1, p. 113-119, 2002.
- SCHEIDERMAN, N.; ANTONI, M.; SAAB, P.; IRONSON, G. Health Psychologist: Psychosocial and Biobehavioral Aspects of Chronic Disease Management. *Annual Review of Psychology*, v.55, p. 555-580, 2001.
- SELIGMAN, M.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, v.55; n. 1, p. 5-14, 2000.
- SELIGMAN, M. Positive Psychology. IN: *The science of optimism & hope: research essays in honor of Martin E. P. Seligman*. Jane E. Gilham (Org.). Pensilvania: Templeton Foundation Press, Cap. 25, 2000, p. 415-429.
- SELIGMAN, M.; PETERSON, C. Positive clinical Psychology. IN: *A Psychology of human Strengths: fundamental questions and future directions for a positive Psychology*. Lisa G. Aspinwall e Ursula M. Staudinger (Org.) Washington: American Psychological Association, Cap. 21, 2003, p. 305-317.
- SIEGEL, K.; SCHRIMSHAW, E. The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. *Journal for the scientific study of religion*. v 41, n. 1, p. 91-102, 2002.
- SEIDL, E.; ZANNON, C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, v.20, n. 2, 2004. p. 580-582.
- FARIA, J.; SEIDL, E. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.18, n.3, p. 381-389, 2005.
- SILVA, I. *Psicologia da Saúde uma perspectiva positiva*. Trabalho apresentado no 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Faro, Portugal, 2006.
- SODERGREN, S.C.; HYLAND, M. E., CRAWFORD, A. E PARTRIDGE, M. R. Positivity in illness: self-delusion or existential growth. *British Journal of Health Psychology*, v.9, p. 163-174, 2004.
- STRAUB, R. Introdução à Psicologia da Saúde. IN: *Psicologia da Saúde*. Cap. 1. Porto Alegre: Artmed, 2005, p. 21-51.

- RIBEIRO, J. (2006). *Variáveis positivas e qualidade de vida ou percepção de saúde*. Trabalho apresentado no 6º Congresso nacional de Psicologia da Saúde, Faro, Portugal.
- RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. IN: *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Jon Rolf, Ann S. Masten, Dante Cicchetti, Keith H. Nuechterlein e Sheldon Weintraub (Org.). Cambridge: Cambridge University Press., 1990, p. 181-214.
- VOLCAN, S.; SOUSA, P.L.; MARI, J. J.; HORTA, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.37, n. 4, p. 440-445, 2003.
- YUNES, M. A., SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. IN: *Resiliência e educação*. José Tavares (Org.). São Paulo: Cortez, 2001. p.13-42.
- YUNES, M. A. Psicologia Positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 8, n.especial, 2003, p. 75-84.
- YUNES, M. A. Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. Débora Dalbosco Dell'Aglio, Silvia Helena Koller e Maria Angela Mattar Yunes (Org.). IN: *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 69-86.
- WALSH, F. *Strengthening family resilience*. New York: London: The Guilford Press, 1998.
- WOODS, T.E., ANTONI, M. H., IRONSON, G. H., KLING, D.W. Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 46, n. 2, 1999, p. 165-176.

4. ARTIGO EMPÍRICO
QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR ESPIRITUAL E EM PESSOAS
VIVENDO COM HIV/AIDS

QUALITY OF LIFE AND SPIRITUAL WELL-BEING IN INDIVIDUALS LIVING
WITH HIV/AIDS

Prisla Ücker Calvetti
Marisa Campio Müller
Maria Lúcia Tiellet Nunes

Este artigo sera submetido para publicação na Revista “Psicologia em Estudo”

Classificação: Nacional A (Qualis-CAPES)

INDEXAÇÃO: PsycINFO (American Psychological Association)
LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde)
INDEXPSI (CFP/PUCCAMP)
CLASE (Universidad Nacional Autónoma de México)
Sociological Abstracts (Cambridge Scientific Abstracts)
Social Services Abstracts
Linguistics & Language Behavior Abstracts

Qualidade de vida e Bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids

Qualidade de vida e HIV/Aids

Quality of life and Spiritual well-being in individuals living with HIV/Aids

Qualidade de vida e Bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids**Qualidade de vida e HIV/Aids****Quality of life and Spiritual well being in individuals living with HIV/Aids**

¹Prisla Ücker Calveti. Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica Pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS/CNPq). Especialista em Saúde Pública (ESP/RS-FIOCRUZ).

² Marisa Campio Muller. Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Professora titular da Faculdade de Psicologia da PUCRS.

³ Maria Lúcia Tiellet Nunes. Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade de Berlim-Alemanha. Professora Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Endereço para publicação e correspondência: Av. Princesa Isabel, 500, apto 426 Bl. C2. Bairro Santana. CEP 90620 000. Porto Alegre, RS. Fones: (51) 84394859 e (51)32176890
E-mail: prisla.calveti@gmail.com

Apoio: Artigo derivado de dissertação de mestrado realizada com o apoio do CNPq.

Resumo

Este estudo teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. A amostra foi de 200 pessoas vivendo com HIV/Aids (111 mulheres e 89 homens), de 19 a 67 anos, 143 sintomáticos e 57 assintomáticos, do total, 62,5% faziam uso de terapia antiretroviral. Os resultados apontam para a correlação significativa entre os domínios da qualidade de vida (WHOQOL-HIV bref) e bem-estar espiritual (SWBS). O domínio da qualidade de vida espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais e a subescala bem-estar religioso apresentaram os escores mais altos. Obteve-se correlações altamente significativas entre os domínios físico, relações sociais e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais com o bem-estar religioso, bem-estar existencial e bem-estar espiritual no grupo sintomático/Aids. Discute-se a importância das variáveis religiosidade e espiritualidade no processo de resiliência e de proteção à saúde. A importância da inserção destes aspectos necessita ser destacada nas pesquisas, intervenções do psicólogo e no planejamento de políticas públicas de saúde.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida, Bem-estar Espiritual, HIV/Aids

Abstract

This study had as objective to evaluate the quality of life and spiritual well being in HIV/Aids people. 200 individuals living with HIV were taken as sample (111 women and 89 men), aged between 19 to 67 years old, 143 symptomatic/Aids and 57 asymptomatic, 62,5% were taken the anti-retroviral therapy. The results points to a significant correlation between the quality of life domain (WHOHL-HIV bref) and spiritual well being (SWB). The domain spiritual, religiosity and personal beliefs and the subscale religious well being, obtained the highest scores. Significant correlations were obtained in symptomatic/Aids group between the domains quality of life physic, social relationship and spiritual, religiosity and personal beliefs with the religious well-being, the existential well being and the spiritual well-being. It is also discussed the importance of the variables religiosity and spirituality to the process resilience and health protection. Moreover, the importance of discussing these aspects in research, in psychologist's interventions and in health public politics planning is perceived.

Key-words: Quality of life, Spiritual well-being, HIV/Aids.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes referentes aos dados sócio-demográficos e da situação clínica nos grupos assintomáticos (n=57) e sintomático/Aids (n=143)

Variável	Assintomático		Sintomático/Aids	
	N	%	N	%
Sexo				
Masculino	21	36,8	68	47,6
Feminino	36	63,2	75	52,4
Idade				
≤ 29 anos	22	38,6	24	16,8
≥ 30 anos	35	62,4	76	84,2
Escolaridade				
≤ 1º grau	32	56,1	87	60,9
≥ 2º grau	25	43,9	46	39,1
Estado Civil				
Vive com companheiro(a)	28	49,2	55	38,5
Vive sem companheiro(a)	29	50,8	88	62,5
Filhos				
Sim	37	64,9	105	73,4
Não	20	35,1	38	26,6
Ocupação remunerada				
Sim	46	80,7	103	72
Não	11	19,3	40	28
Religião				
Católica	31	54,4	66	46,2
Espírita	7	12,3	13	9,1
Evangélica	7	12,3	15	10,5
Afrobrasileira	4	7,0	13	9,1
Luterana	1	1,8	2	1,4
Fé sem religião	4	7,0	24	16,8
Ateu	3	5,3	10	7,0
Como está sua saúde?				
Muito Ruim	0	0,0	3	2,1
Ruim	1	1,8	15	10,5
Nem Ruim, nem boa	7	12,3	37	25,9
Boa	42	73,7	72	50,3
Muito Boa	7	12,3	15	10,5
Você se considera doente atualmente?				
Sim	2	3,5	35	24,5
Não	55	96,5	108	75,5
Tempo de diagnóstico				
≤ 5 anos	39	68,4	56	39,2
≥ 6 anos	18	31,6	87	60,8
Antiretroviral				
Sim	0	0,0	125	87,4
Não	57	100,0	18	12,6

Tabelas 2 – Médias (M) e desvios-padrões (DP) dos domínios do WHOQOL-HIV bref nos grupos assintomático (n=57) e sintomático/Aids (n=143)

Variável	Assintomático	Sintomático/Aids	p
Domínios			
Físico	16,94 (2,07)	14,55 (3,55) ^a	0,00
Psicológico	14,18 (2,04)	13,43 (2,90)	0,16
Nível de Independência	15,57 (2,18)	13,44 (2,95) ^a	0,00
Relações Sociais	14,54 (2,37)	13,89 (2,68)	0,10
Meio Ambiente	13,91(1,63)	13,55 (1,99)	0,39
Espirit./relig./crenças pessoais	16,17 (2,68)	15,90 (3,06)	0,70
Subescalas			
Bem-estar Religioso	52,50 (8,87)	51,02 (10,31)	0,50
Bem-estar Existencial	45,89 (9,74)	43,77 (11,34)	0,26
Bem-estar Espiritual	98,40 (16,93)	94,80 (19,46)	0,28

^a Mann-Whitney

Tabela 3 - Correlação de Spearman (r_s) entre qualidade de vida e bem-estar espiritual nos grupos assintomático ($n=57$) e sintomático/Aids ($n=143$)

Domínios	Bem-estar		
	Religioso	Existencial	Espiritual
Assintomático			
Físico	0,05	0,24	0,14
Psicológico	0,15	0,48**	0,37**
Independência	-0,14	0,12	0,00
Relações Sociais	-0,03	0,12	0,05
Meio Ambiente	0,01	0,38**	0,26**
Espirit./relig./crenças pessoais	0,23	0,46**	0,40**
Sintomático/Aids			
Físico	0,24**	0,49**	0,44**
Psicológico	0,13	0,56**	0,44**
Independência	0,16	0,47**	0,40**
Relações Sociais	0,17*	0,41**	0,37**
Meio Ambiente	0,10	0,46**	0,36**
Espirit./relig./crenças pessoais	0,34**	0,58**	0,53**

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

No mundo, existem milhões de pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), sendo necessários investimentos em ações educativas, de prevenção, além do tratamento da saúde para a melhoria da qualidade de vida dos portadores da doença, não apenas em relação ao bem-estar físico, mas também aos aspectos psicossociais, incluindo a religiosidade e a espiritualidade (WHOQOL GROUP, 2003). Entretanto, escassas são as pesquisas sobre espiritualidade em relação aos portadores de HIV/Aids no Brasil. Estes estudos, porém, já existem em maior número no âmbito internacional.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) tem sido um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, sendo crescente a incidência da doença. De 1980 a 2005, foram notificados 371.827 casos de Aids, registrados com contagem de linfócitos TCD4+ menor que 350 mm^3 ; sendo, de julho de 2004 a junho de 2005 notificados 19.000 casos novos. Evidencia-se o crescimento da epidemia entre as populações mais vulneráveis sociodemograficamente (Boletim Epidemiológico Aids e DST, 2005).

Desde o advento dos antiretrovirais, tem sido também foco da atenção dos programas de intervenção a adesão ao tratamento, pois o uso de medicação tem prolongado o tempo de vida e auxiliado na qualidade de vida (Remor, 2002a). Nesse âmbito, torna-se importante a intervenção dos psicólogos para a efetividade do tratamento no atendimento às pessoas com HIV/Aids (Brannon & Feist, 2001; Remor, 2002b).

Existem evidências sobre a relação do sistema imunológicos, sistema nervoso e fatores psicossociais em relação à infecção do HIV. Seidl, Zannon e Trócoli (2005) destacam que aspectos relacionados a hábitos e estilos de vida, estresse e estratégias de *coping*, e apoio social influenciam no desenvolvimento da doença.

No contexto de saúde, têm sido realizadas pesquisas e intervenções em relação ao tema da qualidade de vida entendida como sendo a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis: físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual (Fleck & cols. 2003). Neste âmbito, fundamenta-se a necessidade de avaliar a relação entre bem-estar espiritual e qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/Aids.

Torna-se fundamental diferenciar e esclarecer o entendimento acerca de religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais. A espiritualidade se refere às questões de significado da vida e da razão de viver, independente de crenças e práticas religiosas. E por religiosidade entende-se como sendo a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e

pratica uma religião. Ainda crenças pessoais são crenças ou valores que a pessoa sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de comportamento (Fleck & cols. 2003).

O bem-estar espiritual a percepção subjetiva da pessoa em relação à sua crença. A partir, deste construto, entende-se que este envolve um componente religioso, bem-estar em relação à Deus; e outro componente existencial, o de sentido de propósito e satisfação de vida. Tais aspectos são avaliados através da escala de bem-estar espiritual (SWBS), desenvolvida por Paloutizian e Ellison (1982) e validada para o Brasil por Volcan e cols. (2003).

A espiritualidade possui relação estreita com a melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas (Volcan & cols., 2003). Estudo realizado com pacientes com HIV/Aids revelou que aqueles que apresentavam escores mais elevados de bem-estar espiritual tendiam a ser mais esperançosos (Fleck & cols, 2003). Outros estudos também apontam que a religiosidade e espiritualidade em pessoas com HIV/Aids podem auxiliar como apoio social no ajustamento psicológico (Siegel & Schrimshaw, 2002) e no enfrentamento da doença (Tangenberg, 2001; Prado & cols.,2004), bem como a promover a esperança (Newshan, 1998).

Sodergren e cols. (2004) destacam que as pessoas com crença espiritual tendem a demonstrar positividade na adversidade, como a situação de enfrentamento da doença e do tratamento de saúde. Dentre os estudos importantes relacionados ao processo saúde-doença, estão os aspectos de *coping* para o processo de enfrentamento da doença (Lazarus & Folkman, 1980) e de Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998) e especificamente sobre *coping* espiritual-religioso (CRE) estão estudos de Pargament, Koenig e Perez (2000) e de Panzini e Bandeira (2005) referindo que a fé, como modo de lidar com o estresse, está associada a melhores índices de qualidade de vida. Estudo realizado por Seidl (2005) sobre modalidades de enfrentamento em pessoas vivendo com HIV/Aids ressalta a importância da religiosidade no processo saúde-doença.

Neste âmbito, a Psicologia da Saúde (Matarazzo, 1980) e Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) enfatizam a importância da atenção dos psicólogos para o desenvolvimento humano, não enfocando apenas variáveis negativas nas pesquisas e intervenções em Psicologia. Destacam como variáveis positivas relacionadas aos aspectos sadios do desenvolvimento humano, esperança, otimismo, resiliência e espiritualidade, dentre outras.

Para Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004), a resiliência refere-se à capacidade do indivíduo relativizar as situações de adversidade em função dos aspectos intrapsíquicos e do ambiente levando o indivíduo a re-significar a situação problema. De acordo com Yunes (2006), quanto à metodologia em relação aos estudos sobre a resiliência, faz-se necessário uma abordagem que busque uma visão sistêmica acerca do tema.

Frente ao exposto, esta pesquisa teve os seguintes objetivos: avaliar a qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids (assintomático e sintomático/Aids) e verificar se existe relação entre qualidade de vida e bem-estar espiritual na população em estudo.

MÉTODO

O método utilizado nesta pesquisa é o de natureza quantitativa, caracterizando-se como um estudo transversal de caráter descritivo, correlacional e de diferença entre grupos.

Caracterização dos participantes

A amostra da pesquisa foi composta por 200 pessoas com HIV/Aids, do sexo masculino (44,5%) e do feminino (55,5%), de 19 anos a 67 anos de idade ($M=38,5$ $DP=10,12$), atendidos em dois serviços de saúde da rede pública de referência para tratamento em HIV/Aids de Porto Alegre/RS. Quanto à escolaridade, a distribuição da amostra indicou que 59,5% tinham até o ensino fundamental, 32,5% estudaram até o ensino médio completo e 8% tinham até o curso superior completo. Em relação ao estado civil, 41,5% eram casados ou viviam com o companheiro (a) e 57,5% não viviam com o companheiro (a), sendo solteiros (36%), separados ou divorciados (13%) e viúvos (9,5%). Cento e quarenta pessoas (70%) da amostra indicaram ter filhos. Quanto à situação empregatícia, 70,5% dos participantes referiram ter uma ocupação remunerada. Dos participantes, 93% referiram ter alguma religião, destes 43,5% eram predominantemente da religião Católica.

O tempo de diagnóstico variou de 4 meses a 21 anos ($M=5,9$; $DP=6,0$). Os valores da contagem dos linfócitos TCD4+ (número de células por milímetro cúbico de sangue) variaram de 6 a 1498, tendo média de 460 ($DP=275$). Das 169 pessoas (84,5%) que tinham registro no prontuário sobre o exame dos últimos 4 meses de tratamento, 51% estavam com o TCD4+ acima de 350, e 33% apresentaram sistema imunológico abaixo de 350 na

amostra estudada. A carga viral (CV) plasmática (medida pela quantidade de cópias virais por mililitro (ml) de sangue periférico variou de indetectável até 365315 cópias/ml ($M=21321$ $DP=54525$); das 165 pessoas, 82,5% apresentavam registro de exames dos últimos 4 meses de exames, 33% indicaram CV indetectável e 49,5% acima de 80 cópias/ml. Em relação à medicação, 62,5% das pessoas faziam uso de antiretroviral (ARV), e dos 143 (71,5%) participantes sintomático/Aids, 87% tomavam medicação. Destaca-se que 81% das pessoas não se consideravam doentes, e 57% das pessoas consideraram a sua saúde como sendo boa. Em relação à situação médico-clínico, 57 pessoas (28,5%) eram assintomáticas e 143 (71,5%) sintomáticas/Aids (tabela 1 em resultados e discussão).

Instrumentos

A fim de obter os dados para a realização desta pesquisa, os instrumentos utilizados foram:

- Questionário de dados sociodemográficos e da situação clínica: idade, sexo, escolaridade, número de filhos, situação conjugal; situação empregatícia, tempo de diagnóstico, presença de sintomas e/ou doença oportunista (subdivididos em dois grupos: assintomático e sintomático/Aids), uso de terapia antiretroviral (ARV), células T CD4+ e carga viral (CV).
- Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV Bref): versão brasileira abreviada do instrumento completo (120 itens), validada por Zimpel e Fleck (2005). Este avalia a qualidade de vida genérica de pessoas vivendo com HIV/Aids, (constituído) por 31 itens constituídos de 6 domínios: Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso), Psicológico (sentimentos positivos, pensamento, memória, aprendizado e concentração), Nível de independência (mobilidade, atividades cotidianas, dependência de medicação e tratamento, capacidade para o trabalho), Relações Sociais (relacionamentos, suporte social, atividade sexual), Meio Ambiente (segurança física, recursos financeiros, cuidados sociais e de saúde, oportunidades de acesso a novas informações e de lazer, ambiente físico e transporte) e Espiritualidade/Religiosidade/Crenças Pessoais (crenças pessoais, religiosas e espiritual). As questões são individualmente pontuadas em uma escala tipo likert de 5 pontos, onde 1 indica percepções baixas e negativas e 5 percepções altas e positivas (WHOQOL GROUP, 2003). A consistência interna dos domínios deste instrumento nesse estudo foi alfa de Cronbach 0,84.

- Escala de Bem-estar Espiritual (SWBS): versão brasileira validada por Volcan e cols. (2003) como referência para medida da religiosidade e espiritualidade. É composto por 20 questões, sendo subdivididas em duas subescalas de 10 itens cada uma, de bem-estar religioso e de bem-estar existencial. As questões sobre bem-estar religioso contêm referência à Deus, e os de bem estar existencial refere-se à sensação de encontro com o sentido e o comprometimento de algo significativo na vida. As questões são respondidas em escala de concordo fortemente a discordo fortemente. Os escores da escala são classificados com os respectivos valores para o total: 20-40 (baixo), 41-99 (moderado) e 100-120 (alto) e para as subescalas: 10-20 (baixo), 21-49 (moderado) e 50-60 (alto) (Paloutizian & Ellison, 1982; Ellison, 1983, Volcan & cols. 2003). A consistência interna das subescalas da Escala de Bem-estar Espiritual foi alfa de Cronbach 0,89.

A presente pesquisa foi aprovada pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e pelos Comitês de Ética do Hospital São Lucas da PUCRS (ofício n. 009.2006) e da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre do Estado do Rio Grande do Sul (ofício n. 20.06). Os participantes consentiram na realização da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos de coleta de dados

Os participantes foram convidados em dias de consulta médica, enquanto estavam em sala de espera ou logo após o atendimento. A resposta aos instrumentos, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ocorreu no mesmo dia do atendimento médico no serviço de saúde, onde o paciente estava vinculado. A aplicação foi individual, realizada pelo próprio pesquisador em uma sala reservada e em uma única entrevista de aproximadamente trinta minutos.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de correlação de Spearman, permitindo estabelecer correlações entre bem-estar espiritual e qualidade de vida e ao teste de Mann-Whitney para investigar a diferença entre os grupos assintomático e sintomático em relação aos dados sociodemográficos e clínicos, a escala de bem-estar espiritual e questionário de qualidade de vida. Foi utilizado o nível de significância de $p \leq 0.05$, sendo os dados computados no Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 11.5.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentadas as características sociodemográficas e da situação clínica dos grupos assintomático e sintomático/Aids.

Inserir Tabela 1

O fato de o grupo sintomático/Aids se caracterizar por pacientes que fazem uso de medicação antiretroviral tende a influenciar para uma nova reorganização da vida. Também esses participantes apresentam maior tempo de diagnóstico comparado com o grupo assintomático, bem como maior porcentagem de idade. Isso pode estar relacionado ao tempo de diagnóstico prolongado.

Através do teste de Mann-Whitney, a comparação entre diferenças entre os grupos assintomáticos e sintomáticos/Aids apresentou diferenças relacionadas a variáveis sociodemográficas e da situação clínica da doença. O grupo assintomático apresentou resultados significativos em relação à variável idade ($p=0,00$), à ocupação ($p=0,02$) e ao tempo de diagnóstico ($p=0,00$). Os resultados estão relacionados ao fato desse grupo caracterizar-se como tendo maior porcentagem de adultos jovens e de pessoas trabalhando e menor tempo de diagnóstico. O grupo sintomático/Aids apresentou resultados significativos em relação às seguintes questões: “como está a sua saúde?” ($p=0,00$); “você se considera doente?” ($p=0,02$) e também ao uso de antiretroviral ($p=0,00$).

Inserir Tabela 2

As médias encontradas quanto aos domínios da qualidade de vida e subescalas do bem-estar espiritual nos grupos assintomáticos e sintomáticos/Aids se apresentam semelhantes, conforme a tabela 2, porém são observáveis escores mais altos no grupo assintomático. Ressalta-se que, no grupo assintomático, os escores apresentam-se mais altos, sendo o domínio físico o mais elevado, seguido do domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais. No grupo sintomático/Aids, o escore mais alto foi o domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais; e o mais baixo, o do domínio psicológico. Observa-se que o domínio espiritualidade, religião e crenças pessoais se encontram em destaque em ambos os grupos. Pode-se pensar que o enfrentamento da doença contribua

para o desenvolvimento deste aspecto, sendo um dos recursos de resiliência da pessoa soropositiva, e que, o baixo escore no domínio psicológico, no grupo sintomático em relação ao assintomático, esteja relacionado também ao fato destes pacientes, em sua maioria, encontrarem-se em terapia antiretroviral, podendo isto gerar impacto e sentimentos negativos, tais como ansiedade e tristeza, sendo necessário uma readaptação na convivência com a doença.

O grupo sintomático/Aids se apresenta constituído de pessoas que em sua maioria utilizam a terapia antiretroviral, o que tende a ter impacto no enfrentamento da doença e levar a pessoa a ressignificar aspectos de sua vida. Também se pode pensar o bem-estar espiritual como aspecto constituinte do processo de resiliência do indivíduo. Neste estudo, pode-se pensar que o fato da pessoa soropositiva para o HIV ter apresentado ou ainda estar apresentando sintomas propicie o desenvolvimento da religiosidade-espiritualidade como fonte de apoio social.

A análise do teste de Mann-Whitney (tabela 2) indicou que em relação à qualidade de vida o grupo sintomático/Aids apresentou diferença em comparação ao assintomático nos domínios físico ($p=0,00$) e nível de independência ($p=0,00$) e não obteve-se diferença significativa entre os grupos em relação ao Bem-estar Espiritual.

Inserir Tabela 3

Pode-se observar na tabela 3 que o grupo sintomático/Aids obteve mais correlações significativas entre os domínios da qualidade de vida e bem-estar espiritual do que o grupo assintomático. Apenas no grupo sintomático, obtiveram-se correlações significativas nos domínios: Físico ($r_s=0,24$; $p=0,00$), Relações Sociais ($r_s=0,17$; $p=0,03$) e Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais ($r_s=0,34$; $p=0,00$) no exame da qualidade de vida com o bem-estar religioso, bem-estar existencial e bem-estar espiritual (total). Apenas o grupo sintomático indicou correlações positivas com o bem-estar religioso.

O domínio psicológico teve correlação altamente significativa nos grupos assintomático ($r_s=0,48$; $p=0,00$) e sintomático ($r_s=0,49$; $p=0,00$) com o bem-estar existencial, podendo estar relacionado a um bom ajustamento psicológico, apresentando destaque a resiliência nos participantes deste estudo. Pode-se observar que, no grupo sintomático, o domínio nível de independência foi correlacionado significativamente com bem-estar existencial ($r_s=0,47$; $p=0,00$) e com bem-estar espiritual total ($r_s=0,41$; $p=0,00$).

Este aspecto pode estar relacionado ao fato de este grupo em sua maioria fazer uso de terapia antiretroviral, e despertar na pessoa propósito de vida para a manutenção da sua saúde, bem como pode auxiliar na manutenção do acompanhamento médico.

Ainda na tabela 3, destaca-se também que somente no grupo sintomático foram evidentes correlações significativas entre o domínio relações sociais e bem-estar religioso ($r_s=0,17$; $p=0,03$), bem-estar existencial ($r_s=0,41$; $p=0,00$) e bem-estar espiritual (total) ($r_s=0,37$; $p=0,00$). Pode-se pensar que esse resultado esteja relacionado ao grupo sintomático pelo uso da terapia antiretroviral e ao acompanhamento no serviço de saúde como sendo um possível apoio social. Também, nesse sentido, pode-se pensar que nesse grupo haja uma boa comunicação na relação médico-paciente, devido ao maior tempo de diagnóstico neste grupo e, conseqüentemente, vínculo prolongado com o profissional e equipe de saúde. Nesse sentido, pode-se pensar que a crença, bem como a prática religiosa tende a ser uma fonte de apoio auxiliando numa melhor convivência com a doença na pessoa soropositiva para o HIV.

As pesquisas relacionadas ao tema HIV/Aids, conforme Thompson (1999) e de Prado e cols. (2004), têm apontado a importância do apoio social no enfrentamento da doença. Destacam a necessidade de investigação referente às diversas formas de relacionamentos e o modo como a enfermidade afeta as pessoas, as famílias, amigos e comunidades. Pode-se refletir, neste sentido, que, além da relação médico-paciente, o apoio social neste estudo apresenta-se em relação ao desenvolvimento da religiosidade.

Dyer e cols. (2004) referem, em estudo realizado com pessoas soropositivas, que as que apresentam processos de resiliência têm enfrentado a situação de enfermidade com maior positividade. Os autores chamam a atenção de profissionais e pesquisadores para a necessidade de construção de modelos sobre resiliência a serem incorporados na intervenção com pessoas vivendo com HIV/Aids.

As crenças religiosas e espirituais têm demonstrado ser um recurso auxiliar no enfrentamento de eventos estressores, como o processo saúde-doença e o tratamento da saúde, visto no entendimento da Psicologia da Saúde e de pesquisas relacionadas (Straub, 2005). Neste estudo, o bem-estar religioso tende a referir à Deus como apoio social, contribuindo para uma sensação de conforto que tende a auxiliar na convivência com o HIV/Aids. Pode-se pensar que, pela enfermidade, as pessoas tendem a desenvolver religiosidade como uma fonte de apoio social

O bem-estar espiritual pode ser destacado como uma das variáveis presentes na capacidade de resiliência e protetor da saúde. Esta pode auxiliar as pessoas que vivem com HIV/Aids na manutenção e diminuição de agravos do processo saúde-doença, contribuindo para o desenvolvimento da qualidade de vida. Pode-se observar que as pessoas soropositivas, em sua maioria, consideram-se não doentes, com uma boa saúde. A resiliência pode ser desenvolvida também conforme a vivência e o enfrentamento de situações adversas como, por exemplo, o HIV/Aids, levando a pessoa ao seu fortalecimento.

Neste âmbito, a Psicologia Positiva ressalta que as novas investigações relacionadas ao desenvolvimento humano necessitam ser referentes ao bem-estar psicológico e à saúde física, salientando o investimento na descoberta de como as emoções positivas podem auxiliar os indivíduos no ciclo da vida. Experiências de afeto positivo podem auxiliar a pessoa no enfrentamento de estresse crônico como, por exemplo, a situação de doença como o HIV/Aids. Sendo que estas emoções servem como recurso para a superação à adversidade. Neste sentido, a resiliência tem sido relacionada a afetos positivos e de proteção à saúde (Fredrickson, 2003).

Os pacientes sintomáticos/Aids neste estudo pontuaram mais correlações significativas entre qualidade de vida (domínios físico; relações sociais; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais) e bem-estar religioso em comparação ao grupo assintomático. Em relação a este aspecto, podemos apenas inferir que se refere às crenças religiosas, e hipotetizar que também se relacione com a prática da religião. Mas uma limitação deste estudo foi que esta questão não foi investigada.

Faria e Seidl (2005) mostram a importância do papel da religiosidade no enfrentamento do processo saúde-doença quando o paciente já refere estes aspectos como desenvolvidos na sua vida. Além disso, frisam que este aspecto não deve ser visto somente como relevante para o tratamento e cura da doença, mas sim no mais amplo entendimento referente ao bem-estar da pessoa.

Desta forma, sugere-se a inclusão deste item para novas pesquisas relacionadas ao tema da religiosidade-espiritualidade. Pode-se pensar, nesta relação, em comparação a outros estudos brasileiros que referem ao tema (Marques, 2000, Volcan & cols., 2003; Panzini & Bandeira, 2005; Seidl, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia da Saúde considera os aspectos de religiosidade e espiritualidade, como possíveis fontes de apoio social no enfrentamento da doença, especialmente em enfermidades crônicas, como o HIV/Aids. As pesquisas relacionadas à Psicologia Positiva complementam apontando que as emoções positivas, dentre estas a fé e a espiritualidade, podem auxiliar na manutenção e desenvolvimento saudável mesmo em processo de saúde-doença. Neste sentido, busca-se preservar os aspectos sadios do desenvolvimento humano.

Faz-se necessário uma reflexão acerca da atenção do psicólogo para o fortalecimento dos processos de resiliência da pessoa vivendo com HIV/Aids no enfrentamento da doença. Ressalta-se a importância do investimento dos aspectos que auxiliam na proteção à saúde, como os estudos sobre espiritualidade, resiliência, *coping*, otimismo, esperança contribuindo para uma melhora da qualidade de vida. Conviver com o HIV requer uma readaptação e um reajustamento psicológico a essa situação de estresse.

Para o desenvolvimento de pesquisas futuras, sugere-se a inclusão de variáveis psicológicas positivas e negativas nos estudos em relação ao contexto de saúde. Da mesma forma, sugere-se o aprofundamento dos estudos em relação ao tema da espiritualidade, através da metodologia qualitativa bem como a necessidade de delineamentos quase-experimentais com controle de grupos clínicos e não-clínicos. Além disso, destaca-se a importância dos estudos longitudinais para um possível acompanhamento da influência destas e de outras variáveis no percurso do desenvolvimento humano. Também o desenvolvimento de pesquisa-intervenção a fim de investigar, por exemplo, a relação entre intervenção psicológica e variáveis positivas, bem como os efeitos no ajustamento psicológico do indivíduo. Outra sugestão é a construção de um modelo de intervenção enfatizando processos de resiliência para o atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids.

Por fim, é possível afirmar que o estudo ora apresentado buscou contribuir, na área da saúde, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids. Além disso, pode auxiliar na discussão da formação do psicólogo e de outros profissionais de saúde para a intervenção nos serviços de saúde, aprimorando o conhecimento do processo saúde-doença, incluindo neste entendimento a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Esta compreensão pode fazer diferença na prática clínica, como forma de aprimorar a relação profissional e paciente, bem como na avaliação e comparação de

resultados sobre diferentes tratamentos de saúde, também como uma possibilidade de implementar políticas de saúde pública.

REFERENCIAS

- Antoniazzi, A.; Dell'Aglio, D. & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), p. 273-294.
- Boletim Epidemiológico Aids e DST (2005). *Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Ano II (1)*.
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo Thomson Learning.
- Dyer, J.; Patsdaughter, C.; McGuinness, T.; O Connor, C. & DeSantis, J. (2004). Retrospective Resilience: The power of the patient-provider alliance in disenfranchised persons with HIV/AIDS. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 10 (1), 57-65.
- Ellison, G. (1983). Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11 (4), 330-340.
- Faria, J. & Seidl, E. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18 (3), 381-389.
- Fleck, M.; Borges, Z.; Bolognesi, G. & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37 (4); 446-455.
- Fredrickson, B. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*. 91, 330-335.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1980). An Analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Hill, P. & Pargament, K. (2003). Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality. Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioural health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37.
- Newshan, G. (1998). Transcending the physical: spiritual aspects of pain in patients with HIV and/or cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 28 (6) 1236-1241.

- Paiva, G. (2004). Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisas em psicologia. IN: *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. E. F. B. Teixeira, M. C. Muller e J. D. T. Silva (Org.), Porto Alegre: EDIPUCRS. (pp. 119-130)
- Paloutizian, R. & Ellison, C. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. IN: *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. D. Peplau. & D. Perlman.(Org.). New York: John Wiley and Sons. (pp. 224-235).
- Panzini, R. G.& Bandeira, D. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 10 (3), 507-516.
- Pargament, K.; Koenig, H. & Perez, L. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (4), 519-543.
- Pesce, R.; Assis, S.; Santos, N. & Oliveira, R. (2004), Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Revista Teoria e Pesquisa*. 20 (2), 135-143.
- Prado, G.; Feaster, D.; Schwartz, S.; Pratt, I., Smith, L.& Szapocnik, J. (2004). Religious involvement, coping social support and psychological distress in HIV-seropositive African American Mothers. *AIDS and Behavior*. 8 (3), 221-235.
- Remor, E. (2002a). Psiconeuroimunologia e infecção por HIV: realidade ou ficção? *Psicologia Reflexão e Crítica*. Porto Alegre. 15 (1), 113-119.
- Remor, E. (2002b). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria*. 30 (3), 143-149.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. IN: *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Rolf, J.; Masten, A.; Cicchetti, D.; Nuechterlein, K. & Weintraub, S. (Org). Cambridge: Cambridge University Press (pp.181-214).
- Seidl, E. (2005). Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/Aids. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 10 (3), 421-429.
- Seidl, E., Zannon, C. M.; Trócoli, B. T. (2005).Pessoas vivendo com HIV/Aids: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (2), 188-195.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*. 55 (1) 5-14.

- Siegel, K. & Schrimshaw, E. (2002). The perceived benefits of religious and spiritual coping among older adults living with HIV/AIDS. *Journal for the scientific study of religion*. 41 (1), 91-102.
- Sodergren, S.; Hyland, M.; Crawford, A. & Partridge, M. (2004). Positivity in illness: self-delusion or existencial growth? *British Journal of Health Psychology*. 9, 163-174.
- Straub, R. (2005). HIV e AIDS. IN: *Psicologia da Saúde*. Cap.11. Porto Alegre: Artmed. (pp. 393-424).
- Tangenberg, K. (2001). Surviving two diseases: addiction, recovery, and spirituality among mothers living with HIV disease. *Families in society*. 82 (5), 517-524.
- Thompson, E. (1999). Resiliency in families with a member facing AIDS. IN: *The dynamics of resilient families*. California: Sage. (pp. 135-159).
- Volcan, S. M. A; Sousa, P.L.; Mari, J. J. & Horta, B. L. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*. 37 (4), 440-445.
- Yunes, M. A. (2003). Psicologia Positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família *Psicologia em Estudo*. Maringá. 8, n. especial, 75-84.
- Yunes, M. A. (2006). Psicologia positiva e resiliencia: foco no individuo e na familia. D.D.Dell`Aglío; S. H. Koller e M. A. M. Yunes (Orgs.). IN: *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo (pp. 69-86).
- WHOQOL GROUP (2003). Initial steps to development the World Health Organization's Quality of life instrument (WHOQOL) module for international assessment in HIV/AIDS. *AIDS CARE*. 15 (3), 347-357.
- Zimpel, R. & Fleck, M. (2005). Instrumento WHOQOL. Manual do usuário. Saúde Mental pesquisa e evidência. Departamento de Saude Mental e Dependência Química da OMS. Genebra. Disponível em: http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol_hiv_01.pdf. (acessado em 20.06.2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos que compuseram esta dissertação possibilitaram a ampliação do conhecimento sobre o processo saúde-doença em pessoas soropositivas, contribuindo para o desenvolvimento científico através da multiplicação desse conhecimento em publicação em periódicos. Também tem-se o objetivo de ampliar o acesso a essas informações em diversos contextos, nos serviços de saúde, dando retorno às equipes e em momentos de experiências com pessoas vivendo com HIV/Aids.

Os resultados demonstrados nesta dissertação, focado no construto do Bem-estar Espiritual, remeteram à reflexão sobre os mecanismos de resiliência, entendendo-se que um desses aspectos tende a ser o desenvolvimento da religiosidade e espiritualidade que, além disso, apontam correlação positiva com a qualidade de vida. A discussão sugere um entendimento sobre a importância do desenvolvimento da resiliência em indivíduos soropositivos frente à situação de doença.

Constatou-se a necessidade da atenção dos profissionais de saúde para a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de pessoas com HIV/Aids, destacando-se que estes aspectos tendem a contribuir para o fortalecimento no enfrentamento da adversidade. Esse estudo tem continuidade com o escrito de novos artigos.

A partir de todo o material apresentado, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas relacionadas ao processo saúde-doença, na modalidade de diferentes delineamentos como, por exemplo, estudos quase-experimentais, com outras patologias e com o desenvolvimento saudável. Outra possibilidade são os estudos longitudinais a fim de observar e investigar a influência das emoções positivas em diferentes períodos de enfrentamento, ou *coping*, do processo saúde-doença como, por exemplo, no momento de diagnóstico de HIV e no início da terapia antiretroviral e posteriormente a esta experiência.

Também se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas qualitativas, no intuito de aprofundar os achados dos estudos realizados. Ainda outra possibilidade são os estudos de intervenção como, por exemplo, as influências das emoções positivas e fatores de proteção à saúde (otimismo, esperança, coping, resiliência espiritualidade, dentre outros); e

negativas e de risco (pessimismo, desesperança, ansiedade, depressão, e outros) no processo de intervenção psicológica.

Frente ao exposto, as variáveis psicológicas positivas têm sido recentemente estudadas frente às situações de adversidade no contexto de saúde. Neste estudo, buscou-se investigar a relação entre qualidade de vida e bem-estar espiritual, bem como frente aos resultados obtidos discutir o processo de resiliência em pessoas vivendo com HIV/Aids. Pode-se observar que ainda são recentes os estudos em relação ao desenvolvimento dos aspectos sadios do desenvolvimento. Entretanto, sugere-se o avanço em pesquisas e intervenções do psicólogo considerando a importância dos fatores de proteção e resiliência tanto quanto os fatores de risco e vulnerabilidade da saúde, no intuito de contribuir no planejamento e ações em saúde pública para a melhoria da qualidade de vida de famílias, crianças, adolescentes, adultos e idosos que vivem com HIV/Aids.