

Fazer o Teste para o VIH não é Fazer uma Análise Como Outra Qualquer

O Aconselhamento Pré-Teste, a Prevenção e a Qualidade dos Cuidados de Saúde

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (*)

1. INTRODUÇÃO

A realização do teste para o VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) destina-se a *pesquisar a existência de anticorpos anti-VIH no sangue periférico*. É, portanto, um teste que permite identificar os sujeitos que se encontram infectados com o vírus e que, se não adoptarem comportamentos seguros, podem reinfectar-se e/ou transmitir a infecção a outros sujeitos.

Se o resultado for *positivo*, isto quer dizer que o sujeito está infectado pelo VIH. Se o resultado for *negativo*, isto quer dizer que não há evidência laboratorial que, nessa altura, o sujeito se encontre infectado.

Um resultado *positivo* não permite prever durante quanto tempo o sujeito infectado se vai manter assintomático nem quando irá desenvolver manifestações de imunodeficiência (SIDA). No entanto, um resultado positivo pode conduzir a *reacções emocionais intensas*, incluindo ansiedade e depressão significativas. Um resultado positivo pode ser usado também para *discrimina-*

ção social, por parte de outros sujeitos ou instituições.

O teste para o VIH é, portanto, um procedimento médico de diagnóstico que pode ter *consequências* significativas para o sujeito que o realiza:

1 – Um resultado positivo confronta com uma infecção para toda a vida e para a qual não existe por ora tratamento curativo, o que significa uma *percepção de ameaça vital* associada ao desenvolvimento de imunodeficiência (SIDA) num futuro incerto. Além disto, confronta muitas vezes com a necessidade de mudança de comportamentos, para evitar a reinfeção e/ou a transmissão do vírus a outros sujeitos

2 – Um resultado negativo pode confrontar com a necessidade de *mudança de comportamentos*, o que pode ser, em si mesma, factor indutor de stress emocional, se o sujeito não conseguir mudar as atitudes que determinam os seus comportamentos de risco.

2. O TESTE PARA O VIH COMO ACONTECIMENTO INDUTOR DE STRESS

Pode afirmar-se que fazer o teste para o VIH

(*) Psiquiatra. Assistente, ISPA. Coordenador do Núcleo de Investigação de Psicologia da Saúde.

não é exactamente a mesma coisa que fazer hemograma e velocidade de sedimentação globular, a pesquisa de anticorpos da rubéola, nem mesmo fazer a serologia sifilítica. Na realidade, é inegável que *fazer o teste para o VIH tem que ser visto como um procedimento médico de diagnóstico que, pelas suas eventuais consequências, pode ser indutor de stress emocional.*

Fazer o teste para o VIH é uma experiência indutora de stress (Carrol, 1992).

Um estudo de Ironson e col. (1990) examinou o funcionamento imunológico de um grupo de sujeitos que tinham já recolhido sangue e que estavam a aguardar o resultado do teste para o VIH. Independentemente do facto do resultado ter sido positivo ou negativo, evidenciou-se *uma redução das respostas imunológicas à introdução de antigénios nesse período de espera.* Mais do que isto, verificou-se que depois da comunicação da seronegatividade as respostas imunológicas só voltaram ao normal 5 semanas depois.

Antoni e col. (1990) puseram em evidência que os *níveis de cortisol plasmático se encontram substancialmente elevados* antes de se saber o resultado do teste para o VIH, em coincidência com a anteriormente mencionada redução das respostas imunológicas.

3. ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE PARA O VIH

As referidas flutuações das respostas imunológicas e elevação do cortisol plasmático indicam que no período de espera do resultado do teste para o VIH ocorre uma resposta de stress que, naturalmente, se manifesta a nível psicológico por *tensão emocional, medo e expectativa ansiosa* de intensidade variável.

É neste contexto que consideramos que o aconselhamento pré-teste não só é *indispensável* como se trata de uma questão de *qualidade dos cuidados* que são prestados.

Os médicos têm o *dever* profissional de só requisitarem o teste para o VIH após uma intervenção de aconselhamento pré-teste e os pacientes têm o *direito* de exigirem que lhes seja disponibilizada essa intervenção antes de decidirem fazer ou não o teste para o VIH.

Não só há motivos clínicos (biológicos e psicológicos) para que isto deva ser assim, como

também o aconselhamento pré-teste é o dispositivo essencial para garantir o *consentimento informado* e assegurar a *confidencialidade*.

Isto torna-se particularmente importante se tivermos em conta resultados de estudos que indicam que existem médicos com atitudes desvalorizativas em relação à importância do consentimento para a realização do teste (Costa & Carvalho Teixeira, 1993; V. Maria e col, 1994).

Portanto, não é possível aceitar, em caso algum, atitudes de banalização do teste para o VIH, do género «*Já entrou na rotina*» ... «*O doente vai fazer essa análise como vai fazer outra qualquer!*» ... «*Se não se pede o consentimento para outras análises não sei porque é que se há de pedir para esta!*»

Torna-se indispensável, portanto, *mudar atitudes e comportamentos* de muitos clínicos em relação ao teste para o VIH e *disponibilizar formação e aquisição de competências profissionais* em aconselhamento de saúde relacionado com o VIH/SIDA (Carvalho Teixeira, 1993).

A intervenção de aconselhamento pré-teste tem por objectivos (Green, 1989; Bor, Miller & Goldman, 1992):

– *Promover uma decisão informada* por parte do sujeito, isto é facilitar uma decisão de fazer ou não fazer o teste para o VIH baseada na compreensão das implicações pessoais, familiares e sociais de um eventual resultado positivo

– *Preparar para uma eventual má notícia*, isto é um resultado positivo esperável quando há história de alto risco em relação ao VIH

– *Transmitir informação sobre o VIH e a SIDA*, que seja ponto de partida para um processo de mudança de comportamentos.

Avaliar adequadamente o pedido do teste, avaliar o risco individual do sujeito que solicita o teste, discutir o próprio teste e seus possíveis resultados, facilitar ao sujeito o pensar sobre os seus resultados possíveis (nomeadamente o que poderia vir a significar para ele um resultado positivo) e informar sobre comportamentos seguros são, portanto, as *tarefas clínicas essenciais* de uma intervenção de aconselhamento pré-teste.

A identificação dos motivos que conduzem o sujeito a pedir para realizar o teste para o VIH é, desde logo, uma tarefa clínica crucial, porque *se é verdade que muitos sujeitos que pedem para fazer o teste estiveram realmente em risco* (histó-

ria positiva de comportamentos de risco e parceiros sexuais de sujeitos seropositivos, por exemplo), *não é menos verdade que muitos outros não estiveram em risco mas querem fazer o teste e, nestas circunstâncias, torna-se necessário compreender a natureza da preocupação ansiosa, cuja abordagem geralmente não passa pela realização do teste.*

Em qualquer caso, a qualidade da relação de aconselhamento, a expectativa sobre as temáticas abordadas na entrevista, a facilitação de uma participação aberta e activa do sujeito numa reflexão/exploração de comportamentos do passado e o reforço do suporte social são alguns factores associados a uma evolução positiva da intervenção de aconselhamento (Grace, 1994).

Assim se compreende que defendamos o ponto de vista de que a formação e a experiência clínicas são necessárias para proceder a uma avaliação ponderada e eficiente dos aspectos essenciais do aconselhamento pré-teste, que inclusivamente implica a consideração e avaliação de eventuais dimensões psicopatológicas.

O aconselhamento pré-teste tem assim uma importância *tripla* relacionada com: (1) a *promoção de uma decisão informada sobre a realização do teste*, que se fundamenta no consentimento informado e assegure a confidencialidade, e que ao mesmo tempo facilite ao sujeito o desenvolvimento de estratégias adequadas de confronto com as implicações de um eventual resultado positivo; (2) a *promoção de mudança de comportamentos* que, independentemente do resultado que o teste vier a ter, é uma tarefa essencial no que se refere à prevenção da SIDA, já que o aconselhamento pré-teste permite desde logo identificar sujeitos que possam ter indicação para intervenções específicas de aconselhamento de saúde que visem a mudança de comportamentos em sujeitos seronegativos; (3) a *promoção do bem-estar psicológico* e satisfação de necessidades emocionais associadas a um procedimento médico indutor de stress estão directamente relacionadas com a qualidade dos cuidados de saúde que são prestados.

O essencial de uma intervenção eficaz de aconselhamento pré-teste é ajudar o sujeito a *fazer um compromisso interno de redução de risco em relação ao VIH* (Grace, 1994). Deste modo, parece acertada a posição de Truax (1994) de defesa da intervenção individual de aconselha-

mento pré-teste como oportunidade única para iniciar um processo de mudança de comportamentos, essencial para a prevenção da disseminação do vírus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoni, M.H. (1990). Psychological and neuroendocrine measures related to functional immune changes in anticipation of HIV serostatus notification. *Psychosomatic Medicine*, 52: 496-510.
- Bor, R., Miller, R. & Goldman, E. (1992). The Role of Counselling in Pre- and Pos-HIV Antibody Testing. In *Theory and Practice of HIV Counselling (A Systemic Approach)* (Robert Bor, Riva Miller & Eleanor Goldman, Eds.), pp. 61-73, London: Cassel.
- Carrol, D. (1992). The Challenge of AIDS. In *Health Psychology - Stress, Behavior and Disease* (Douglas Carrol, Ed.), pp. 43-53, London: The Farmer Press.
- Carvalho Teixeira, J.A. (1993). *Psicologia da Saúde e SIDA*. Lisboa: ISPA, Coleção Estudos.
- Carvalho Teixeira, J.A. (1994). Formação em Aconselhamento-SIDA. Experiência do ISPA numa Área Específica de Aconselhamento de Saúde. *Análise Psicológica*, XII(2/3): 227-231.
- Costa, V. & Carvalho Teixeira, J.A. (1993). *Representações Sociais da SIDA em Clínicos Gerais/Médicos de Família (Estudo Exploratório)*. Tese de Licenciatura. Lisboa: ISPA.
- Grace, W.C. (1994). HIV Counselling Research Needs Suggested by Psychotherapy Process and Outcome Studies. *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 25(4): 403-409.
- Green, J. (1989). Counselling in HIV Infection and AIDS. In *The Practice of Behavioral Medicine* (Shirley Pearce & Jane Wardle, Eds.), pp. 113-130, Oxford: The British Psychological Society and Oxford University Press.
- Ironson, G. e col. (1990). Changes in immune and psychological measures as a function of anticipation and reaction to news of HIV1 antibody status. *Psychosomatic Medicine*, 52: 247-270.
- Maria, V.A. e col. (1994). Avaliação de Atitudes e Conhecimentos de Clínicos Gerais sobre Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 11: 13-19.
- Truax, S.R. (1994). On the New Call for HIV Prevention Research (Comment). *American Psychologist*, (Dec.): 1092-1093.

RESUMO

Tendo em conta que a realização do teste para o

VIH é um procedimento médico de diagnóstico indutor de stress emocional, o autor discute o carácter indispensável do aconselhamento pré-teste para a promoção do bem-estar psicológico, para a prevenção da infecção pelo VIH e para assegurar a qualidade dos cuidados de saúde.

ABSTRACT

The HIV antibody test is diagnostic for HIV infection. The result may represent changes in the psychological as well as the physical state of the patient. Taking into account that HIV test is a stressful medical procedure, the author consider pre-HIV test counselling a essential procedure to promote psychological well-being, AIDS' prevention and health care quality.