

Fatores associados à saúde mental de pessoas vivendo com HIV

Patrícia Paiva Carvalho¹ y Fabio Scorsolini-Comin²

¹*Universidade Federal do Triângulo Mineiro*

^{1,2}*Universidade de São Paulo*

Objetivou-se investigar os fatores de risco e proteção para saúde mental de pessoas vivendo com HIV. Foram entrevistados 237 participantes. Predominaram mulheres (51,5%), com média de 46,9 anos de idade, pretas e pardas (67%), com baixa renda familiar (65,4%) e baixa escolaridade (62,8%). Foram considerados aderentes à terapia antirretroviral 72,6% dos entrevistados e 33,3% apresentaram adoecimento emocional. Os resultados evidenciaram que a satisfação com a imagem corporal, o apoio social, a resiliência, a religiosidade e a presença de morbididades tiveram um impacto positivo sobre a saúde mental, enquanto o uso de drogas ilícitas, ser mulher e o estresse vivenciado na pandemia pela COVID-19 aumentaram as chances de adoecimento emocional.

Palavras-chave: HIV, saúde mental, religiosidade/espiritualidade, apoio social, resiliência

Factores asociados a la salud mental de las personas que viven con VIH

El objetivo fue investigar los factores de riesgo y protectores para la salud mental de las personas que viven con VIH. Se entrevistó a 237 participantes. Hubo predominio de mujeres (51,5%), con edad media de 46,9 años, negras y pardas (67%), con bajos ingresos familiares (65,4%) y baja escolaridad (62,8%). El 72,6% de los entrevistados se consideraba adherente a la terapia antirretroviral y el 33,3% presentaron un cuadro de padecimiento emocional. Los resultados mostraron que la satisfacción con la imagen corporal, el apoyo social, la resiliencia, la religiosidad y la presencia de morbididades impactaron positivamente en la salud mental, mientras que el consumo de drogas, actividades ilícitas, ser mujer y el estrés experimentado durante la pandemia de COVID-19 aumentó las posibilidades de sufrir una enfermedad emocional.

Palabras clave: VIH, salud mental, religiosidad/espiritualidad, apoyo social, resiliencia.

Patrícia Paiva Carvalho  <https://orcid.org/0000-0002-7072-320X>

Fabio Scorsolini-Comin  <https://orcid.org/0000-0001-6281-3371>

Toda correspondência referente a este artigo deve ser enviada para Patrícia Paiva Carvalho. Email: ppcpsico@gmail.com



Factors associated with the mental health of people living with HIV

The aim of this study was to investigate the risk and protective factors for the mental health of people living with HIV. A total of 237 participants were interviewed. Women predominated (51.5%), with an average age of 46.9 years, black and brown (67%), with low family income (65.4%) and low education level (62.8%). 72.6% of the interviewees were considered adherent to antiretroviral therapy and 33.3% presented emotional illness. The results showed that satisfaction with body image, social support, the resilience, the religiosity and the presence of morbidities had a positive impact on mental health, while the use of illicit drugs, being a woman and the stress experienced during the COVID-19 pandemic increased the chances of emotional illness.

Keywords: HIV, mental health, religiosity/spirituality, social support, resilience.

Em quatro décadas do surgimento da infecção por HIV/aids, ela continua a representar um problema mundial de saúde pública. Nota-se que, apesar dos avanços recentes na resposta à epidemia, permanece o impacto biopsicossocial da doença e suas implicações na saúde mental desta população. A literatura científica aponta que pessoas vivendo com HIV (PVHIV) apresentam taxas mais altas, sendo o risco de duas a quatro vezes maior de sintomatologia psicopatológica (Heron et al., 2019; Lee et al., 2022; Too et al., 2021).

Essa vulnerabilidade emocional aumenta as chances de agravos no estado de saúde geral deste grupo, piora no prognóstico da infecção, aumento do risco de suicídio, aumento de déficits neurocognitivos, baixa qualidade de vida e alteração da produtividade econômica. Dentre os transtornos mentais mais comuns nas PVHIV estão aqueles relacionados a sintomas de depressão e ansiedade (Duko et al., 2019; He et al., 2021; Heron et al., 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Wykowski et al., 2019).

Neste contexto, o adoecimento emocional pode estar relacionado a processos que atravessam a vida das PVHIV, como o impacto da construção social da doença, em que estigmas e preconceitos foram criados e outros reforçados, a discriminação, a exclusão social, as repercussões nas relações sociais, afetivas e sexuais, os efeitos adversos da TARV (terapia antirretroviral) e os efeitos neurológicos do HIV no sistema nervoso, entre outros (Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Too et al., 2021). Além de que sujeitos mais vulneráveis a adquirir o HIV/aids tem maior probabilidade apresentar problemas de saúde mental, com isso muitas das pessoas diagnosticadas com o vírus costumam apresentar transtorno psiquiátrico prévio (Remien et al., 2019).

É importante destacar outro fator de grande repercussão emocional na contemporaneidade, a infecção pela COVID-19. A pandemia se configurou como a maior emergência em saúde pública que o mundo

enfrentou em décadas. Um período de preocupação, angústia, insegurança e sofrimento, com grande impacto biopsicossocial experienciado pela população em geral e pelos profissionais da saúde (Scorsolini-Comin et al., 2020). As PVHIV podem ter um risco mais elevado de problemas de saúde mental no contexto pandêmico, haja vista que apresentam maiores chances de fragilidade emocional, sendo importante avaliar como a pandemia afetou a saúde mental deste grupo (Jones et al., 2021; Lee et al., 2022).

Nos últimos anos, observa-se mudança na compreensão do cuidado em saúde das PVHIV, norteadas agora pelo olhar para a integralidade de toda a dimensão humana, contrastando à abordagem biomédica, em que as ações são centradas no adoecimento e no modelo de saúde como ausência de doença (Carvalho et al., 2023; Silveira et al., 2020; Remien et al., 2019). Nesta perspectiva, destacam-se os fatores de proteção na vivência do HIV/aids, que podem contribuir para a saúde integral, bem-estar, qualidade de vida e fortalecer os recursos de enfrentamento dessa população. É importante ressaltar as contribuições da Psicologia Positiva para o estudo e evidências sobre os fatores de proteção, trata-se de compreender os fatores e processos que contribuem para um desenvolvimento mais saudável e funcionamento mais adaptativo em situações de vulnerabilidade (Carvalho et al., 2007; Jimenez-Torres et al., 2017). Brito e Seidl (2019) reiteram a necessidade de se pesquisar os fatores de proteção, que podem vir a contribuir para o desenvolvimento de respostas mais positivas para a saúde deste público, destacando a religiosidade/espiritualidade (R/E) e a resiliência neste processo.

A religiosidade e a espiritualidade são conceitos distintos e complexos. Religiosidade pode ser definida como um sistema de crenças e práticas compartilhadas por uma comunidade que se comunicam com o Divino. Já a espiritualidade refere-se a um sentimento pessoal e existencial de busca pelo sentido da vida, de uma conexão com o Sagrado. Contudo, como se tratam de conceitos que se sobrepõem, o termo combinado R/E é comumente encontrado em pesquisas na área da saúde com o propósito de uma discussão mais abrangente (Cunha et al., 2021; Carvalho et al., 2022b). Enquanto a resiliência é compreendida

como a capacidade de a pessoa recuperar-se e readaptar-se de forma positiva a um trauma em potencial, apesar das adversidades, tendo sido indicada como um fator que permite uma melhor adaptação à soropositividade, além de estar associada a uma melhor adesão e melhor progressão da doença (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2023; Seidl & Remor, 2020).

A comunidade científica pontua a importância de se investigar a saúde mental de PVHIV, seus fatores de risco, bem como os fatores de proteção (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022b; Carvalho et al., 202; Cazeiro & Souza, 2021; Lee et al., 2022; Remien et al., 2019). Diante deste panorama, o objetivo deste estudo foi investigar os fatores de risco e de proteção para saúde mental das PVHIV.

Método

Delineamento e participantes

Trata-se de um estudo preditivo e de corte transversal, utilizando técnicas de análise descritivas e inferenciais. Participaram da pesquisa 237 PVHIV atendidas em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, Brasil. Os critérios de inclusão foram: (a) idade igual ou superior a 18 anos; (b) usuário com diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, em seguimento clínico no serviço; e (c) TARV prescrita por um período igual ou superior a seis meses. Como critérios de exclusão foram considerados: (a) estar gestante, pela peculiaridade do tratamento antirretroviral e (b) estar preso/a em regime fechado em penitenciária, pela peculiaridade das condições de acesso à TARV.

Para o cálculo amostral foram utilizados os registros do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos de usuários ativos da Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais do serviço, que permitiram estimar que no início do projeto de pesquisa aproximadamente 850 PVHIV recebiam atendimento neste serviço e estavam em uso da medicação (Ministério da Saúde, 2018a). Em relação ao

tamanho da amostra, considerando a prevalência de não adesão de 30% (Carvalho et al., 2022a), 95% de confiança e 5% de erro, estabeleceu-se tamanho amostral de 235 pessoas (Verma & Verma, 2020).

No presente estudo, a partir da revisão empreendida na literatura científica nacional e internacional, foram elencados como possíveis fatores associados à saúde mental nessa população as seguintes variáveis: demográficas e socioeconômicas, clínicas, imagem corporal, convivência com o viver com HIV, apoio social, uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabaco, repercussões pela pandemia da COVID 19, R/E, resiliência e adesão aos antirretrovirais (Armoon et al., 2022; Brito & Seidl, 2019; Duko et al., 2019; He et al., 2021; Jones et al., 2021; Lee et al., 2022; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019).

Instrumentos

A seguir são descritos os instrumentos utilizados na pesquisa em sua ordem de aplicação:

Questionário estruturado para caracterização dos participantes

Desenvolvido especificamente para este estudo, contendo questões fechadas sobre: (a) aspectos demográficos e socioeconômicos; (b) aspectos clínicos; (c) imagem corporal; (d) convivência com a infecção pelo HIV; (e) apoio social; (f) uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabaco; e (g) repercussões pela pandemia da COVID 19.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21

Validada para o Brasil por Vignola e Tucci (2014). A base conceitual da Escala DASS-21 está ancorada no modelo tripartite em que sintomas de ansiedade e depressão tendem a exibir elevada associação e agrupam-se em três estruturas básicas, sendo elas afeto negativo, diminuição dos afetos positivos e hiperativação fisiológica. Enquanto o estresse demonstrou ser um fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade e depressão (Vignola e Tucci, 2014). Essa escala é composta por 21 itens divididos em três subescalas que avaliam a presença

de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com respostas do tipo *likert* de 4 pontos. O resultado é obtido pela soma dos resultados dos sete itens de cada subescala multiplicados por dois. Os pontos de corte foram estabelecidos por Vignola e Tucci (2014) e indicam condição normal, sintomas leves, moderados, severos e extremamente severos. O alfa de Cronbach foi de 0,95 na presente amostra, apontando para bom nível de confiabilidade da escala.

Escala de Avaliação de Resiliência – EAR

Instrumento de avaliação da resiliência elaborado e validado no contexto brasileiro por Emilio e Martins (2012). Parte da definição de resiliência como habilidade da pessoa em obter êxito diante das adversidades da vida, superá-las e ser fortalecida ou transformada por elas. Possui 32 itens agrupados em cinco fatores: F1-aceitação positiva de mudanças, 10 itens; F2-espiritualidade, 6 itens; F3-resignação, 7 itens; F4- competência pessoas, 5 itens; F5-persistência diante de dificuldades, 4 itens. As respostas são dadas em escala tipo Likert de 5 pontos (0 = nunca é verdade; 4 = sempre é verdade). A escala também oferece um índice global de resiliência, cujo alfa de Cronbach foi de 0,73 neste estudo. Nessa escala quanto maior a média do participante mais característico é o fator ou o índice global, valores maiores que 2 indicam que o fator é bastante característico. Foi solicitado ao participante que ele respondesse à escala pensando em sua condição de viver com HIV (Brito & Seidl, 2019).

Índice de religiosidade de Duke - DURE

Uma escala de cinco itens, validada para o Brasil por Taunay et al. (2012), que mensura três dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos em saúde: religiosidade organizacional (RO); religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). As duas primeiras perguntas são compostas por 6 itens e correspondem à RO e à RNO respectivamente, com pontuação variando de 1 a 6 pontos. Já as três últimas são compostas por 5 itens e correspondem

à RI, com variação da pontuação de 3 a 15 pontos. O alfa Cronbach da escala nessa amostra foi de 0,81. Nessa escala, quanto maior a média do participante mais característica é a dimensão em análise.

Spirituality Self Rating Scale – SSRS

Traduzida e validada por Gonçalves e Pillon (2009), composta por seis itens, do tipo escala Likert para a avaliação da espiritualidade, com pontuação variando de 6 a 30 pontos. Essa escala tem por objetivo avaliar aspectos da espiritualidade do indivíduo a partir do que ele julga importante, elencando o nível de orientação espiritual, em que quanto maior a média da pessoa, mais característico é a dimensão em análise. O alfa de Cronbach foi de 0,72 no presente estudo.

Questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral - CEAT-VIH

Validado para o Brasil em 2007 por Remor et al. (2007). Possui em sua versão atual 17 itens que avaliam adesão à TARV por meio do autorrelato. O CEAT-VIH estabelece o seguinte grau de adesão global: adesão baixa/insuficiente, adesão boa-adequada ou adesão estrita (Remor, 2013). Neste estudo pessoas que obtiveram adesão baixa/insuficiente foram classificadas como não aderentes e aquelas com adesão boa-adequada ou estrita foram classificadas como aderentes. O alfa de Cronbach para a presente amostra foi de 0,90, indicando bom nível de confiabilidade do instrumento

Procedimentos

A seleção dos participantes foi por amostragem consecutiva. Inicialmente, em prontuário eletrônico, checavam-se os usuários agendados para o dia e desses, quais preenchiam os critérios de inclusão. O convite para participação da pesquisa era realizado individualmente, seguindo a ordem de agendamentos, enquanto a pessoa aguardava seu atendimento médico. Mediante a concordância, previamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) era lido e sua assinatura

solicitada para dar início à aplicação dos instrumentos. Para verificar a adequação dos instrumentos, inicialmente foi realizada uma aplicação piloto com cinco usuários do serviço vivendo com HIV, em que foram realizados ajustes quanto a clareza e ordem de aplicação dos instrumentos, de modo que a entrevista seguisse de maneira mais dinâmica e fluida. Após esta etapa, deu-se início à coleta final, realizada ao longo do ano de 2021, por meio de entrevistas individuais em salas privativas de atendimento do serviço, resguardando a privacidade e sigilo dos participantes. Ao final da entrevista os dados clínicos eram verificados no prontuário eletrônico.

Análise de dados

Após os dados serem transcritos no software SPSS, versão 23, inicialmente foram realizadas análises estatísticas descritivas, enquanto as análises estatísticas de consistência interna dos instrumentos padronizados demonstraram sua adequação para as análises estatísticas posteriores. Para as escalas DUREL e SRSS foi construída uma medida de comparação entre os resultados a partir da média e do desvio padrão de cada uma, classificando os participantes entre aqueles que obtiveram um resultado dentro da média e do desvio padrão de respostas, aqueles que obtiveram um resultado um desvio padrão acima dessa média e aqueles que obtiveram um resultado um desvio padrão abaixo.

Já para a análise da saúde mental foi construída uma medida dicotômica (sim ou não) derivada dos níveis de depressão, ansiedade e estresse. Foi considerada a presença de adoecimento emocional nos participantes que apresentavam sintomas severos e extremamente severos de depressão e sintomas severos e extremamente severos de ansiedade ou naqueles que apresentavam sintomas severos e extremamente severos de depressão e sintomas severos e extremamente severos de estresse. As demais variáveis investigadas foram consideradas fatores explicativos para a presença ou não de saúde mental.

A escolha para a construção desse parâmetro baseia-se em evidências científicas de que os sintomas de depressão e ansiedade frequentemente

se sobrepõem, enquanto o estresse apresenta-se como um fator de risco para o desenvolvimento de adoecimento emocional. Ressalta-se que depressão, ansiedade e estresse dizem respeito a um conjunto de sentimentos e emoções que integram o ser humano em sua globalidade, apresentando características comuns, incluindo afeto negativo e sofrimento emocional, com possibilidade de impacto negativo no bem-estar e na qualidade de vida (Vignola e Tucci, 2014). Além disso, a escolha por incluir como marcador de adoecimento a presença de sintomas de pelo menos dois grupos (depressão e ansiedade ou depressão e estresse) relaciona-se aos estudos de que PVHIV têm maior possibilidade de apresentar sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse, que os mesmos tem grande impacto em sua vida (Duko et al., 2019; He et al., 2021; Heron et al., 2019; Jones et al., 2021; Lee et al., 2022; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Wykowski et al., 2019).

A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Os resultados demonstraram que a variável saúde mental não tinha distribuição normal ($K-S(237) = 0,426, p < 0,001$). Foram efetuadas as análises de regressão logística binária univariada para verificar as possíveis relações entre as variáveis de interesse e na sequência a regressão logística multivariada, que foi conduzida pelo método Enter. Esta análise teve como objetivo investigar em que medida a saúde mental (sim ou não) poderia ser adequadamente prevista pelas variáveis de interesse do estudo, permanecendo no modelo explicativo final apenas as variáveis que tiveram significância estatística ($p < 0,05$).

Nas análises bivariadas, todas as variáveis que mostraram relação significativa com a saúde mental foram mantidas para análises posteriores, por meio de p -valor $< 0,05$. Além disso, seguindo indicação da literatura (Glantz, 2014), foram mantidas para análises multivariadas subsequentes os possíveis preditores que mostraram p -valor até 0,20 nas análises bivariadas. Para os modelos foi estimado o oddsratio, o intervalo de confiança de 95% e a significância das variáveis. O modelo final de regressão foi escolhido considerando o valor explicativo do

modelo (medido pelo R Square) e o ajuste da regressão, medido pelo teste de Hosmer-Lemeshow.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado por dois Comitês de Ética em Pesquisa: parecer nº 3.411.199; CAAE: 08064919.7.0000.5393 e parecer nº 4.484.840; CAAE: 08064919.7.3001.8667. A pesquisa atendeu às recomendações éticas para pesquisas com seres humanos no que diz respeito às Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012; Ministério da Saúde, 2016). Os participantes foram informados sobre os princípios bioéticos, como também sobre os objetivos e procedimentos do estudo quando convidados para participarem voluntariamente da pesquisa, tendo assinado o TCLE.

Resultados

Participaram da pesquisa 237 PVHIV. As características demográficas, socioeconômicas, clínicas, de imagem corporal e de apoio social dos participantes estão sumarizadas a seguir (Tabela 1): A média de idade dos sujeitos foi de 46,9 (DP + 12,2), variando de 23 a 77 anos. A maioria da amostra foi composta por mulheres (51,57%; n = 122), sendo que 4,2% (n = 10) eram mulheres trans e 48,5% homens cisgênero (n = 115). Em relação à cor, a maioria se autodeclarou parda (35,2%, n = 84), seguida por participantes brancos (32,9%, n = 78) e pretos (31,6%, n = 75), com ensino fundamental incompleto ou completo (62,8%; n = 149) e com baixa renda familiar (65,4%, n = 155). Em relação à religiosidade/espiritualidade, 98,3% (n = 233) declararam possuir uma crença religiosa, contudo 35,4% (n = 84) não frequentavam nenhuma religião.

Tabela 1

Características demográficas, socioeconômicas, clínicas, de imagem corporal e de apoio social dos participantes

Variáveis	n	%
a. Demográficas e socioeconômicas		
Gênero		
Homem cisgênero	115	48,5
Mulher cisgênero	112	47,3
Mulher trans	10	4,2
Idade		
18 a 24 anos	6	2,5
25 a 29 anos	15	6,3
30 a 49 anos	112	47,3
50 a 60 anos	71	30,0
Igual ou maior que 60 anos	33	13,9
Escolaridade		
Nenhuma	9	3,8
Ens. Fund. Incompleto	111	46,8
Ens. Fund. Completo	38	16,0
Ens. Médio Incompleto	15	6,3
Ens. Médio Completo	44	18,6
Ens. Sup. Incompleto	8	3,4
Ens. Sup. Completo	12	5,1
Renda familiar		
Não tem renda	4	1,7
Até R\$ 522	8	3,4
De R\$522 a R\$2089	147	62
De R\$2089 a R\$4177	61	25,8
Acima de 4177	17	7,2
Crença religiosa ou espiritual		
Sim	233	98,3
Não	4	1,7
Religião		
Não frequente	85	35,4
Evangélica	63	26,6
Católica	57	24,1
Espírita Kardecista	20	8,4
Religiões de matrizes africanas	13	5,5

b. Aspectos clínicos

Tempo de conhecimento do diagnóstico pelo HIV

Até 1 ano	11	4,6
1 a 5 anos	41	17,3
5 a 10 anos	57	24,1
10 a 20 anos	83	35
Acima de 20 anos	45	19

Presença de morbidades

Sim	167	70,5
Não	70	29,5

CD4

Menor que 200 cels/mm ³	23	9,7
Entre 201 a 350 cels/mm ³	29	12,2
Entre 351 a 500 cels/mm ³	43	18,1
Acima de 500 cels/mm ³	142	59,9

Carga viral

Indetectável	195	82,3
Menor que 1000 cópias	14	5,9
Maior que 1000 cópias	28	11,8

Adesão à TARV

Adesão insuficiente	65	27,4
Adesão adequada e estrita	172	72,6

Uso de medicações psiquiátricas

Sim	119	50,2
Não	118	49,8

Uso de drogas ilícitas nos últimos 6 meses

Sim	29	12,2
Não	208	87,8

Frequência do uso de drogas ilícitas

Não fez uso	208	87,8
Somente uma vez nos últimos 6 meses	1	0,4
Pelo menos uma vez por mês	3	1,3
Pelo menos uma vez por semana	1	0,4
Mais de uma vez por semana	12	5,1
Pelo menos uma vez ao dia	12	5,1

c. Imagem corporal		
Mudanças no corpo relacionadas ao HIV e a ao uso da TARV		
Sim	107	45,1
Não	130	54,9
Mudanças observadas		
Nenhuma mudança	130	54,9
Perda ou diminuição de gordura em algumas regiões do corpo	51	21,5
Aumento de gordura em algumas regiões do corpo	48	20,3
Outras	8	3,3
Satisfação com a imagem corporal		
Muito insatisfeito	18	7,6
Insatisfeito	50	21,1
Satisfeito	118	49,8
Muito satisfeito	51	21,5
d. Apoio social		
Receber apoio de alguém em situações concretas para seguir o tratamento		
Nunca	37	15,6
Algumas vezes	15	6,3
Metade das vezes	11	4,6
Muitas vezes	30	12,7
Sempre	144	60,8
Receber apoio emocional e motivacional para seguir o tratamento		
Nunca	35	14,8
Algumas vezes	15	6,3
Metade das vezes	12	5,1
Muitas vezes	23	9,7
Sempre	152	64,1

Em termos clínicos, observou-se que estavam em uso de medicação psiquiátrica 50,2% (n = 119) da amostra e que a maioria não fazia uso de drogas ilícitas (87,8%). Com relação ao HIV e à TARV, 35% (n = 83) dos participantes tinham de 10 a 20 anos de infecção, a maioria (53,2%; n = 126) tinha mais de 10 anos de TARV prescrita e com carga viral indetectável (82,3%; n = 195). Nesta pesquisa, 72,6%

(n = 172) dos entrevistados foram considerados aderentes à TARV. Ainda em termos clínicos, a maioria (70,5%, n = 167) possuía morbidades, com presença de infecções associadas ao HIV (66,7%, n = 158). Dos participantes, 72,6% (n = 172) apresentaram adesão adequada e estrita. Já com a relação à imagem corporal, 45,1% (n = 107) dos sujeitos observaram mudanças no corpo relacionadas ao HIV e ao uso da TARV. Enquanto em relação ao apoio social, a maioria (64,1%; n = 152) referiu apoio emocional para seguir o tratamento.

A seguir estão descritos os resultados relacionados às repercussões pela pandemia da COVID 19 e às condições emocionais dos participantes (Tabela 2). Dos entrevistados, 82,7% (n = 196) não tiveram infecção pela COVID-19. Entretanto, 48,9% (n = 116) relataram terem se sentido preocupados ou muito preocupados com sua própria saúde na pandemia e 54 % (n = 128) com a sua condição financeira. No período pandêmico, 51,9% (n = 123) dos participantes referiram terem se sentido mais ansiosos, 45,6% (n = 108) mais estressados e 43% (n = 102) mais tristes. Em relação às condições emocionais, a presença de sintomas depressivos foi considerada normal para 32,5 (n = 77) e severa e extremamente severa também para 32,5% (n = 77). A presença de sintomas de ansiedade foi considerada normal para 55,1% (n = 130) e severa ou extremamente severa para 30,1% (n = 71). Para o estresse, os sintomas foram considerados normais para 51,7% (n = 122) dos entrevistados e severos ou extremamente severos para 36,1% (n = 85). Quando considerada a medida de saúde mental, 33,33% (n = 79) dos participantes apresentaram adoecimento emocional.

Tabela 2

Distribuição da frequência das variáveis relacionadas às repercussões pela pandemia da COVID 19 e às condições emocionais dos participantes

Variáveis	N	%
a. Repercussões emocionais pela COVID-19		
Teve COVID-19		
Sim	27	11,4
Não	196	82,7
Não tem certeza	14	5,9
Preocupação com sua saúde em relação à COVID-19		
Nada preocupado	76	32,1
Um pouco preocupado	45	19,0
Preocupado	14	5,9
Extremamente preocupado	102	43,0
Preocupação com a condição financeira na pandemia		
Nada preocupado	83	35,0
Um pouco preocupado	26	11,0
Preocupado	10	4,2
Extremamente preocupado	118	49,8
Sentir-se ansioso na pandemia		
Nada ansioso	74	31,2
Um pouco ansioso	40	16,9
Ansioso	13	5,5
Extremamente ansioso	110	46,4
Sentir-se triste na pandemia		
Nada triste	82	34,6
Um pouco triste	53	22,4
Triste	25	10,5
Extremamente triste	77	32,5
Sentir-se estressado na pandemia		
Nada estressado	105	60,0
Um pouco estressado	24	16,3
Estressado	14	23,6
Extremamente estressado	94	39,7

b. Condições emocionais		
Sintomas de depressão		
Normal	77	32,5
Leve	26	11,0
Moderado	57	24,1
Severo	39	16,5
Extremamente severo	38	16,0
Sintomas de Ansiedade		
Normal	130	55,1
Leve	14	5,9
Moderado	21	8,9
Severo	19	8,1
Extremamente severo	52	22,0
Sintomas de estresse		
Normal	122	51,7
Leve	14	5,9
Moderado	15	6,4
Severo	28	11,9
Extremamente severo	57	24,2
Triste	25	10,5
Medida de Saúde Mental		
Sim	158	66,7
Não	79	33,3

Nesta pesquisa, em geral, as pessoas apresentaram bons níveis de resiliência (Tabela 3), com média de pontuação global de 3,12 (DP + 0,61). Considerando os fatores que compõem a EAR, houve variabilidade de 2,47 (DP + 1,08) no fator de competência pessoal a 3,59 (DP + 0,74) no fator de espiritualidade. Já no fator de persistência diante das dificuldades a média foi de 3,53 (DP + 0,80), no fator de aceitação positiva de mudança a média foi de 3,48 (DP + 0,68), enquanto no fator de resignação a média foi de 2,54 (DP + 0,78).

No índice de religiosidade DUREL e na escala SRSS, os entrevistados também obtiveram bons níveis de R/E (Tabela 3). Medidas pela DUREL, na RO a média foi de 3,22 (DP + 1,97) com 62,9% (n = 139) dos participantes com escores dentro da média ou acima dela, na RNO a média foi de 4,43 (DP + 1,66), com 82,3% (n = 195)

dos entrevistados com pontuação dentro da média e na RI a média foi de 9,99 (DP + 3,83), com 86,5% da amostra com resultados dentro da média ou acima dela. Já na escala SRSS, a pontuação média foi de 22,74 (DP + 5,86), sendo que dos participantes, 82,2% (n = 152) obtiveram resultados dentro e acima da média.

Tabela 3

Médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos das escalas EAR, DUREL e SSRS (N=237)

Escalas	Média	Desvio- padrão	Máximo	Mínimo
EAR				
Espiritualidade	3,59	0,74	0,0	4,0
Persistência diante das dificuldades	3,53	0,80	0,0	4,0
Aceitação positiva de mudanças	3,48	0,68	0,6	4,0
Resignação	2,54	0,78	0,0	4,0
Competência Pessoal	2,47	1,08	0,0	4,0
Resiliência (escore total)	3,12	0,61	0,39	4,0
DUREL				
RO	3,22	1,97	1,0	6,0
RNO	4,43	1,66	1,0	6,0
RI	9,99	3,83	3,0	15,0
SRSS (escore total)	22,74	5,86	6,0	30,0

Para investigação dos fatores associados com a saúde mental foi utilizada a análise de regressão logística multinível, as variáveis preditoras foram selecionadas a partir do resultado da análise bivariada. Os modelos explicativos foram reduzidos permanecendo somente aquele com variáveis significativas. O modelo de regressão foi estatisticamente significativo [$\chi^2(9)=122,240$, $p<0,001$; Nagelkerke $R^2=0,560$], sendo capaz de prever adequadamente 84,8% dos casos (sendo 93,0% dos casos corretamente classificados para quem não teve adoecimento emocional e 68,4% dos casos corretamente classificados para quem teve adoecimento emocional) (Tabela 4).

O modelo final que melhor explicou a saúde mental está apresentado na Tabela 5. De todos os preditores investigados, tiveram impacto positivo estatisticamente significativo na saúde mental: a

satisfação com a imagem corporal ($\exp(b)=0,62[95\%IC:0,38-0,99]$), o apoio social ($\exp(b)=0,73[95\%IC:0,58-0,92]$); o fator de persistência diante das dificuldades avaliada pela escala de resiliência EAR ($\exp(b)=0,33[95\%IC:0,18-0,58]$); a religiosidade não organizacional avaliada pelo índice DUREL ($\exp(b)=0,32[95\%IC:0,12-0,85]$) e a presença de morbididades ($\exp(b)=0,33[95\%IC:0,14-0,80]$). Enquanto o uso de drogas ilícitas ($\exp(b)=45600,79[95\%IC:15,44-134609852,6]$), ser mulher ($\exp(b)=1,83[95\%IC:1,23-2,70]$) e o estresse vivenciado na pandemia pela COVID 19 ($\exp(b)=1,65[95\%IC:1,24-2,20]$) aumentaram as chances de adoecimento emocional.

Tabela 4

Classificação prevista pelo modelo

Valores observados		Valores Preditos		
		Saúde Mental		Classificações corretas
		Sim	Não	
Saúde mental	Sim	147	11	93,0
	Não	25	54	68,4
Classificação correta (total)				84,8

Tabela 5

Resultado da análise de regressão logística modelo final

Variável	Exp(B)	IC 95%	Significância
Satisfação com a imagem corporal	0,62	0,38-0,99	0,047
Apoio social dirigido à aspectos emocionais	0,73	0,58-0,92	0,010
Fator de persistência diante das dificuldades	0,33	0,18-0,58	0,000
Religiosidade não organizacional	0,32	0,12-0,85	0,023
Presença de morbididades	0,33	0,14-0,80	0,014
Uso de drogas ilícitas	45600,79	1,23-2,70	0,009
Ser mulher	1,83	1,07-2,30	0,003
Estresse vivenciado na pandemia	1,65	1,24-2,20	0,001

Nota. Exp(B) (razão de chance); IC (Intervalo de confiança); $p < 0,05$

Discussão

Este estudo buscou avaliar os fatores associados à saúde mental de PVHIV. Inicialmente houve uma caracterização dos participantes que vai ao encontro ao perfil epidemiológico da infecção por HIV/aids no país (Ministério da Saúde, 2021). A distribuição próxima entre homens e mulheres também foi identificada em outros estudos (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022a).

Neste estudo, 72,6% dos participantes foram considerados aderentes de acordo com o questionário validado CEAT. Embora os resultados sejam próximos a de outros estudos realizados no país utilizando o mesmo instrumento (Carvalho et al., 2022a; Foresto et al., 2017), ainda é alarmante o grau de não adesão encontrado, haja vista seu impacto nas condições clínicas associadas ao HIV. Dentre elas estão a diminuição do CD4 e da supressão virológica e o aumento de inflamação sistêmica crônica, que contribuem para o aumento da presença do HIV no Sistema Nervoso, o que pode desencadear ou acentuar doenças neurocognitivas e psiquiátricas, consequentemente agravos na saúde mental desse público (Barroso & Sousa et al., 2021; Remien et al., 2019; Spinelli et al., 2020; Williams et al., 2021). A adesão a um medicamento envolve sua tomada na dose e frequências prescritas, sendo processual, complexa e multideterminada (Carvalho et al., 2019; Melo et al., 2024). O monitoramento contínuo da adesão deve fazer parte da rotina dos serviços de referência às PVHIV com o objetivo de detectar precocemente e intervir na não adesão, além do cuidado integral a este público, que considere a pessoa em suas dimensões biopsicossocial e espiritual (Carvalho et al., 2019; Carvalho et al., 2022b; Lee et al., 2022; Remien et al., 2019; Wagner et al., 2021).

Outro dado preocupante refere-se ao número de entrevistados em uso de psicofármacos. Embora a prescrição destes medicamentos seja uma conduta reconhecidamente importante na esfera de cuidados em saúde, seu uso indiscriminado suscita algumas reflexões (Paixão et al., 2022). A medicalização do adoecimento mental tem sido cada vez mais

questionada no campo das políticas públicas de saúde e sociedade, principalmente ao se reivindicar o direito ao cuidado integral em saúde por equipe interdisciplinar e a necessidade de intervenções estruturais para a diminuição de diferenças e desigualdades. Com destaque para o contexto do HIV/aids e na contemporaneidade, da pandemia da COVID-19, cujas repercussões emocionais devem ser compreendidas como uma forma de sofrimento psicossocial, para não haver o risco de patologizar processos de adaptação comuns a períodos de incertezas e de apagamento dos determinantes sociais relacionados a estas condições (Garcia et al., 2022; Morgan & Rose, 2020).

A medida de saúde mental neste estudo foi construída a partir da presença ou não de adoecimento emocional, com base nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, que são maiores em PVHIV, além de suscitar sofrimento, com repercussões negativas no bem-estar e qualidade de vida (Duko et al., 2019; He et al., 2021; Heron et al., 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Vignola e Tucci, 2014; Wykowski et al., 2019). Dos participantes, 33,3% apresentaram adoecimento emocional, o que gera preocupação, já que além do sofrimento vivenciado por essas pessoas, há o aumento do risco de prejuízos na qualidade de vida, bem-estar, nas relações interpessoais e na produtividade econômica, maiores chances de suicídio, de déficits neurocognitivos, de não adesão à TARV, de agravos em saúde e de não utilização de medidas de prevenção do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (Barroso & Sousa, 2021; Carvalho et al., 2019; Duko et al., 2019; Heron et al., 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Wykowski et al., 2019). A partir desses resultados, evidencia-se a necessidade do cuidado em saúde mental e do apoio psicológico junto a esse grupo, assim como de trabalhos que avaliem intervenções nesse campo de atuação.

Ao avaliar os fatores associados à saúde mental em PVHIV, a presença de morbidades aumentou as chances de uma maior saúde mental. Este dado é semelhante aos achados de Byrd et al. (2015). Este resultado pode estar relacionado ao fato de que uma parte significativa dos entrevistados apresentava idade acima de 50 anos, 10 ou mais

de infecção pelo HIV e de uso de TARV, o que aumenta as chances de morbidade (Barroso & Sousa, 2021; Carvalho et al., 2022a), além de que pessoas com morbidades múltiplas necessitam de acompanhamento clínico e psicossocial mais frequentes, no geral estão vinculadas a um serviço de saúde, portanto tem maior possibilidade de receber um cuidado integral em saúde, o que poderia prevenir agravos em saúde mental (Rooks-Peck et al., 2018).

Os participantes obtiveram bons índices de R/E, de resiliência e de apoio social. A religiosidade não organizacional aferida pelo índice DUREL, relacionada a práticas religiosas individuais, como orações, preces, meditações e leitura de textos religiosos, esteve entre as variáveis preditoras da saúde mental. Crenças religiosas e espirituais são comuns entre os povos, perpassando diferentes momentos da construção da humanidade, com importante repercussões na saúde das pessoas (Castaño et al., 2024). Nesta pesquisa, 98,3% dos entrevistados declararam possuir crença religiosa. Este dado remete para a representatividade e relevância psicossocial desta dimensão na vida da população brasileira (Cunha et al., 2021).

A R/E desempenha funções importantes na vida das PVHIV, como na melhoria das condições de saúde, na adaptação ao diagnóstico, na qualidade de vida, na adesão à TARV, no enfrentamento positivo da infecção e assim na saúde mental (Carvalho et al., 2022b; Doolittle et al., 2018). Além de que no cenário da pandemia da COVID-19, a R/E emerge como uma relevante estratégia para se enfrentar esse período de incertezas e sofrimento, além de oferecer um espaço de acolhimento diante de tantas angústias e impermanências, inclusive da iminência da morte (Scorsolini-Comin et al., 2020).

O fator de resiliência de persistência diante das dificuldades, auxiliado pela EAR, também aumentou as chances de maior saúde mental na pesquisa, associação encontrada anteriormente por Jones et al. (2021). A persistência diante das dificuldades está relacionada à possibilidade de suportar os eventos adversos e /ou situações difíceis, com confiança e perseverança (Emilio & Martins, 2012), conceito relevante para o contexto de saúde ao reafirmar a capacidade dos sujeitos de superarem

adversidades, inclusive as relacionadas à convivência com o HIV/aids (Brito & Seidl, 2019; Dulin et al., 2018; Seidl & Remor, 2020).

A dimensão da resiliência é complexa e processual, perpassa a vida das pessoas, podendo ser um fator protetivo para a condição de viver com HIV e para o enfrentamento do período pandêmico, ao prevenir impactos na saúde mental e na qualidade de vida. Diante disso, os profissionais de saúde devem avaliá-la rotineiramente, bem como propor intervenções que favoreçam e fortaleçam seu desenvolvimento, visando a um cuidado integral à PVHIV (Carvalho et al., 2023). A resiliência é um construto que vem sendo avaliado na literatura científica a partir de um viés eminentemente individual, como se compusesse um fator que as pessoas podem ou não possuir. No entanto, alguns elementos podem interferir na resiliência, tal como a própria R/E, experiência de grupo e o suporte social (Brito & Seidl, 2019; Dulin et al., 2018).

Neste estudo, o apoio social dirigido a questões emocionais esteve associado positivamente à saúde mental. O apoio social destaca-se como um importante recurso frente às vulnerabilidades, podendo ser caracterizado como a aquisição de meios materiais ou fortalecimento de recursos psicológicos de enfrentamento pelas pessoas em sua rede social, contribuindo para melhoria de sua saúde mental (Péres & Moré, 2024). Em PVHIV, o apoio social assume um papel importante na adaptação e no ajustamento psicológico ao viver com HIV, diminuindo sintomas psicopatológicos, risco de suicídio, sentimentos negativos relacionados ao estigma e aumentando sentimentos de pertencimento (Armoon et al., 2022; Jones et al., 2021).

Verifica-se que uma maior satisfação com a imagem corporal mostrou aumentar as chances de os sujeitos apresentarem uma melhor saúde mental neste trabalho (Martins et al., 2020). Com os avanços na TARV e o surgimento de esquemas antirretrovirais mais potentes, mudanças corporais importantes foram observadas nas PVHIV, houve diminuição dos quadros de desnutrição grave e de lipodistrofia pelo HIV, mas aumento de síndromes metabólicas e do excesso de peso nesse grupo, que devem ser observados no manejo clínico dessa população (Batista et al., 2021; Spinelli et al., 2020).

Processos estigmatizantes e discriminatórios marcam o HIV/aids, ao longo da história da infecção um dos estigmas construídos esteve associado à perda de peso e de imagens de um corpo esquelético, seguido pela presença de lipodistrofia. PVHIV com estas características podem estar mais propensas a sentir medo de que sua condição sorológica possa ser identificada e com isso sofrerem discriminação. Diante disso, a mudança desse perfil com a disponibilidade da TARV e antirretrovirais modernos também pode contribuir para a associação positiva entre a satisfação com a imagem corporal e saúde mental (Martins et al., 2020).

Ao receber um diagnóstico positivo para HIV a pessoa precisará enfrentar o fenômeno do estigma, uma violência estrutural que gera sofrimento e adoecimento psíquico e social, podendo ser compreendido como um elemento de diferenciações sociais e individuais resultantes de uma construção sociocultural, que se institui nas relações de depreciação do outro e se ampara em profundas desigualdades sociais (Armoon et al., 2022; Agostini et al., 2019; Cazeiro & Souza, 2021). É importante a compreensão desse processo para o cuidado em saúde mental da PVHIV, assim como de políticas públicas e da organização da sociedade civil para combatê-lo e garantir os direitos dessa população, além de estudos que busquem identificar as repercussões e compreender como esse fenômeno psicossocial perpassa a sua trajetória e impacta sua saúde mental.

Neste estudo, fazer uso de drogas ilícitas mostrou aumentar significativamente as chances de adoecimento emocional, resultados semelhantes foram encontrados por Mughal et al., (2021). O uso de drogas ilícitas pelas PVHIV aumenta o risco de agravos em saúde, da não adesão ao tratamento e da perda de continuidade do cuidado (Carvalho et al., 2019; Remien et al., 2019). No Brasil, a epidemia por HIV está concentrada em alguns segmentos populacionais que se encontram em maior vulnerabilidade ao vírus, identificados como populações-chaves, constituídas por mulheres trans, profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas em privação de liberdade e suas parcerias sexuais.

É necessário concentrar os esforços de prevenção e cuidado do HIV/aids nesses grupos duplamente vulneráveis, indo de encontro as suas reais necessidades, priorizando medidas de redução de danos e de cuidados com sua saúde mental (Ministério da Saúde, 2018b; Mughal et al., 202; Remien et al., 2019).

Ser mulher cisgênero ou trans impactou negativamente na saúde mental dos participantes, corroborando achados de outros estudos (Barroso & Sousa, 2021; Reis et al., 2017). As desigualdades sociais e de gênero, acrescidas do estigma do HIV/aids são reflexo de determinantes socioculturais e de fragilidades estruturais, que amplificam a vulnerabilidade das mulheres à infecção e também ao adoecimento emocional, o que deve ser considerado ao se propor intervenções em saúde mental com esse público (Camelo et al., 2023; Remien et al., 2019).

Ao avaliar as repercussões da pandemia pela COVID-19, o estresse vivenciado nesse período foi associado a maiores chances de adoecimento emocional nos participantes da pesquisa. As medidas para controle da pandemia como isolamento e distanciamento social, seu impacto psicossocial, econômico e nos serviços de saúde, as preocupações com a progressão da doença em si e no outro, além da própria ação da COVID-19 no sistema nervoso aumentaram as chances de vivência de estresse exacerbado e assim aumento de problemas relacionados à saúde mental (Lee et al., 2022; Scorsolini-Comin et al., 2020), em especial em populações vulneráveis, como as PVHIV (Jones et al., 2021). Este achado reitera a necessidade de serviços de apoio à saúde mental voltados para este público e de estudos longitudinais que avaliem as consequências da pandemia sobre a saúde mental nas PVHIV, que apresentam vulnerabilidade maior ao adoecimento emocional.

Mesmo com o aprimoramento dos antirretrovirais e dos avanços no enfrentamento da infecção, permanecem as implicações biopsicossociais da doença e seu impacto na saúde mental das PVHIV, que exigem constantes esforços adaptativos. Neste cenário, têm destaque os fatores protetivos em saúde na vivência do HIV/aids. Neste estudo, a R/E, a resiliência e o apoio social compuseram fatores de proteção para saúde mental dos participantes.

A literatura evidencia que a R/E e o apoio social podem integrar e ampliar os recursos de enfrentamento de situações adversas, contribuindo para a promoção da resiliência, que no contexto da infecção permite às PVHIV lidarem de forma positiva com os estressores a ela relacionados (Armoon et al., 2022; Brito & Seidl, 2019; Cabrera-Garcia et al., 2023; Carvalho et al., 2023). Tais fatores ganham ainda mais relevância em períodos emergenciais, como na pandemia da COVID-19, contexto de impermanências, incertezas e sofrimento (Jones et al., 2021; Scorsolini-Comin et al., 2020). Pontua-se a importância de pesquisas e intervenções que priorizem fatores protetivos para a saúde dessa população e que os resultados sejam incorporados em contextos clínicos, como estratégias que possam, de fato, acolher e promover um cuidado integrado, haja vista que eles podem mediar o processo saúde-doença (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022b; Carvalho et al., 2023; Cunha et al., 2021; Jones et al., 2021; Scorsolini-Comin et al., 2020).

Considerações finais

Este estudo permitiu identificar os fatores associados à saúde mental em PVHIV. Os resultados evidenciaram que a satisfação com a imagem corporal, apoio social dirigido aos aspectos emocionais, o fator de resiliência de persistência diante das dificuldades, a religiosidade não organizacional e a presença de morbidades tiveram um impacto positivo sobre a saúde mental, enquanto o uso de drogas ilícitas, ser mulher e o estresse vivenciado na pandemia pela COVID-19 aumentaram as chances de adoecimento emocional. Estes resultados podem contribuir para a implementação de intervenções baseadas em evidências para cuidado da saúde mental de PVHIV nos serviços de saúde, além de sinalizar para a importância de integrá-los na linha de cuidados do HIV. Reforça-se a urgência de se enfrentar as vulnerabilidades ao HIV/aids e de combate ao estigma e ao preconceito relacionados à infecção.

Em relação às limitações do estudo, a opção pelo delineamento transversal não permitiu inferir causalidade para as associações encontradas.

Para avaliação da saúde mental foram incluídos apenas sintomas de depressão, ansiedade e estresse, portanto os resultados não podem ser generalizados para todas as condições de adoecimento emocional. Pesquisas futuras, com outros delineamentos e que também considerem outros modelos para avaliação da saúde mental contribuirão para avançar na compreensão do tema.

Por fim, recomenda-se que os fatores protetivos aqui reconhecidamente associados a desfechos positivos em saúde mental em PVHIV possam compor de modo mais sistemático protocolos de pesquisa e de cuidado. No nível da assistência, essa inclusão permitirá novas formas de pensar o cuidado a esse público, o que deve ser acompanhado de reflexões que, de fato, possibilitem às equipes de saúde incluírem essas dimensões. No nível da pesquisa, recomenda-se tanto o acompanhamento da avaliação desses protocolos, quanto dos desfechos em saúde mental que incluam essas dimensões junto aos usuários desses serviços.

Referências

- Agostini, R., Rocha, F., Melo, E., & Maksud, I. (2019). A resposta brasileira à epidemia de HIV/AIDS em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4599-4604. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25542019>
- Armoon, B., Fleury, M. J., Bayat, A. H., Fakhri, Y., Higgs, P., Moghaddam, L. F., & Gonabadi-Nezhad, L. (2022). HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>
- Barroso, S. M., & Sousa, K. C. R. (2021). Neurocognitive Disorder and Emotional Symptoms in HIV+ Brazilian Elderly: Influence of Gender, Income, Diet, and Sleep. *Frontiers in Human Neuroscience*, 515. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.721029>

- Batista, F. K. V., Batista, S. V., de Oliveira Pereira, A. R., Costa, L., Rodrigues, P. S., Freire, L. R. L., Peixoto Silva, I. M., Ferreira Ribeiro, A.A.L., & Xavier, D. B. (2021). Perfil nutricional de portadores de HIV/AIDS residentes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e6190-e6190. <https://doi.org/10.25248/reas.e6190.2021>
- Brito, H. L. D., & Seidl, E. M. F. (2019). Resiliencia de Personas con HIV/Aids: Influencia del Coping Religioso. *Trends in Psychology*, 27(3), 647-660. <https://doi.org/10.9788/TP2019.3-04>
- Byrd, K. K., Furtado, M., Bush, T., & Gardner, L. (2015). Evaluating patterns in retention, continuation, gaps, and re-engagement in HIV care in a Medicaid-insured population, 2006-2012, United States. *AIDS Care*, 27(11), 1387-1395. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1114991>
- Cabrera-Garcia, V.E., Docal-Millán, M. C., Acuña-Arango, M.L., Campos-García, X., & Riveros-Munévar, R. (2023). Colombian validation of the Family Functioning Scale in Crisis Situations (F-COPES). *Revista de Psicología*, 41(2), 1205-1232. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.020>
- Camelo, L. C. S. D., Fernandes de Araújo, L., & Luís de Cerqueira Castro, J. (2023). Análisis prototípico de las representaciones sociales de la depresión en mujeres de edad avanzada. *Revista de Psicología*, 41(2), 859-884. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.009>
- Carvalho, F. T. D., Morais, N. A. D., Koller, S. H., & Piccinini, C. A. (2007). Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 2023-2033.
- Carvalho, P. P., Barroso, S. M., Coelho, H. C., & Penaforte, F. R. O. (2019). Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2543-2555. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>

- Carvalho, P. P., Barroso, S. M., Correia Filho, D., Rossato, L., & Penaforte, F. R. O. (2022a). Perfil e adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 10(1), 121-134. <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5354>
- Carvalho, P. P., Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2022b). Religiosidade/espiritualidade e adesão à Terapia Antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. *Psico-USF*, 27(1), 45-60. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270104>
- Carvalho, P. P., Rossato, L., & Scorsolini-Comin, F. (2023). Resiliência e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV: Revisão integrativa. *Ciências Psicológicas*, 17(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v17i2.2699>
- Castaño, C. A. O., Garzón, E. I. O., & Prieto, B. L. A. (2024). Escala para evaluar la experiencia espiritual diaria en una muestra de jóvenes de Bogotá, Colombia: análisis psicométrico. *Psicología (02549247)*, 42(1). <https://doi.org/10.18800/psico.202401.014>
- Cazeiro, F., Silva, G. S. N. D., & Souza, E. M. F. D. (2021). Necropolitics in the field of HIV: some reflections from the stigma of AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5361-5370. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>
- Cunha, V. F., Rossato, L., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde. *Revista Relegens Thréskeia*, 10(1), 143-170. <https://doi.org/10.5380/rt.v10i1.79730>
- Doolittle, B. R., Justice, A. C., & Fiellin, D. A. (2018). Religion, spirituality, and HIV clinical outcomes: a systematic review of the literature. *AIDS and Behavior*, 22(6), 1792-1801. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1651-z>
- Duko, B., Toma, A., & Abraham, Y. (2019). Prevalence and correlates of common mental disorder among HIV patients attending antirretroviral therapy clinics in Hawassa City, Ethiopia. *Annals of General Psychiatry*, 18(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0241-7>

- Dulin, A. J., Dale, S. K., Earnshaw, V. A., Fava, J. L., Mugavero, M. J., Napravnik, S., Hogan, J. W., Carey, M. P., & Howe, C. J. (2018). Resilience and HIV: a review of the definition and study of resilience. *AIDS Care*, 30(sup5), S6-S17. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1515470>
- Emílio, E. V., & Martins, M. D. C. F. (2012). Resiliência e auto-conceito profissional em policiais militares: Um estudo descritivo. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 20(1-2), 23-29. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v20n1-2p23-29>
- Foresto, J. S., Melo, E. S., Costa, C. R. B., Antonini, M., Gir, E., & Reis, R. K. (2017). Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)*, 38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>
- Garcia, M. R. V., de Amorim, S. C., Rodrigues, G. V., & Mendonça, L. H. F. (2022). Contrarreforma psiquiátrica brasileira e medicalização do sofrimento mental na pandemia de Covid-19. *Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea*, 20(49). <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63525>
- Glantz, S. A. (2014). *Princípios de bioestatística*. (2ª ed). AMGH Editora.
- Gonçalves, A. M. D. S., & Pilon, S. C. (2009). Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Archives of Clinical Psychiatry*, 36, 10-15. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000100002>
- He, L., Yu, B., Yu, J., Xiong, J., Huang, Y., Xie, T., & Yang, S. (2021). The impact of social capital and mental health on medication adherence among older people living with HIV (PLWH). *BMC PublicHealth*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12251-0>
- Heron, J. E., Norman, S. M., Yoo, J., Lembke, K., O'Connor, C. C., Weston, C. E., & Gracey, D. M. (2019). The prevalence and risk of non-infectious comorbidities in HIV-infected and non-HIV infected men attending general practice in Australia.

- PloSOne*, 14(10), e0223224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223224>
- Jimenez-Torres, G. J., Wojna, V., Rosario, E., Hechevarría, R., Alemán-Batista, A. M., Matos, M. R., Madan, A., Skolasky, R. L., & Acevedo, S. F. (2017). Assessing health-related resiliency in HIV+ Latin women: Preliminary psychometric findings. *PloSOne*, 12(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181253> [Links]
- Jones, D. L., Ballivian, J., Rodriguez, V. J., Uribe, C., Cecchini, D., Salazar, A. S., ... & Alcaide, M. L. (2021). Mental health, coping, and social support among people living with HIV in the Americas: a comparative study between Argentina and the USA during the SARS-CoV-2 pandemic. *AIDS and Behavior*, 25(8), 2391-2399. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03201-3>
- Lee, K. W., Ang, C. S., Lim, S. H., Siau, C. S., Ong, L. T. D., Ching, S. M., & Ooi, P. B. (2022). Prevalence of mental health conditions among people living with HIV during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *HIV Medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/hiv.13299>.
- Martins, C., Coelho, F. M. D. C., Pinheiro, R. T., Motta, J. V. D. S., De Souza, L. D. M., Pinheiro, C. A. T., Kelbert, E.F., Silva Souza, M., De Souza Pinheiro, L.M., & Pinheiro, K. A. T. (2020). People living with HIV/AIDS: body image and its important associations with mental health and BMI. *Psychology, Health & Medicine*, 25(8), 1020-1028. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1691244>.
- Melo, G., Melo, C., Correia, J., Lima, E., Seidl, E., & Branco, L. C. (2024). Percepções sobre a DRC e a adesão ao tratamento: opiniões de pacientes, familiares e profissionais. *Revista de Psicología*, 42(2), 637-671. <https://doi.org/10.18800/psico.202402.001>
- Ministério da Saúde. (2012). *Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

- Ministério da Saúde. (2016). *Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais*. Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Ministério da Saúde. (2018a). *Listagem de usuários ativos na Unidade de Dispensação de Medicamentos Antirretrovirais do Hospital de Clínicas- UFTM, Maio de 2018*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).
- Ministério da Saúde. (2018b). *Prevenção combinada do HIV*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/aids e Hepatites Virais. <https://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadores-e-gestores>
- Ministério da Saúde. (2021). *Boletim epidemiológico HIV Aids-2021*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/aids e Hepatites Virais. <https://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2021>
- Morgan, C., & Rose, N. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), e33. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30230-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30230-3)
- Mughal, A. Y., Stockton, M. A., Bui, Q., Go, V., Pence, B. W., Ha, T. V., & Gaynes, B. N. (2021). Examining common mental health disorders in people living with HIV on methadone maintenance therapy in Hanoi, Vietnam. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00495-3>
- Paixão, T. M., Sousa, A. I., da Silva, N. C. B., & Marinho, G. L. (2022). Uso de Psicofármacos por Usuários Acompanhados pela Estratégia Saúde da Família: Uma Reflexão Teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 12. <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4380>

- Péres, G. M., & Moré, C. L. O. O. (2024). Home visit in the context of social vulnerability: people visited perspective. *Revista de Psicología*, 42(1), 331-362. <https://doi.org/10.18800/psico.202401.012>
- Reis, R. K., Castrighini, C. D. C., Melo, E. S., Jesus, G. J. D., Queiroz, A. A. F. L., & Gir, E. (2017). Avaliação dos sintomas depressivos somáticos e afetivo-cognitivos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 60-65. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700009>
- Remien, R. H., Stirratt, M. J., Nguyen, N., Robbins, R. N., Pala, A. N., & Mellins, C. A. (2019). Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. *AIDS*, 33(9), 1411. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002227>
- Remor, E., Milner-Moskovics, J., & Preussler, G. (2007). Adaptação brasileira do Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral. *Revista de Saúde Pública*, 41, 685-694. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000043>
- Remor, E. (2013). Systematic review of the psychometric properties of the questionnaire to evaluate the adherence to HIV therapy (CEAT-VIH). *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 6(2), 61-73. <https://dx.doi.org/10.1007/s40271-013-0009-0>.
- Rooks-Peck, C. R., Adegbite, A. H., Wichser, M. E., Ramshaw, R., Mullins, M. M., Higa, D., & Sipe, T. A. (2018). Mental health and retention in HIV care: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 37(6), 574. <https://doi.org/10.1037/hea0000606>
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020). Religiosity/Spirituality as a resource to face COVID-19. *RECOM - Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10, e3723. <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
- Seidl, E. M. F., & Remor, E. (2020). Adesão ao tratamento, resiliência e percepção de doença em pessoas com HIV. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(n. spe), e36nspe6. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe6>

- Silveira, J. L. G. C. D., Kremer, M. M., Silveira, M. E. U. C. D., & Schneider, A. C. T. D. C. (2020). Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190499. <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>
- Spinelli, M. A., Haberer, J. E., Chai, P. R., Castillo-Mancilla, J., Anderson, P. L., & Gandhi, M. (2020). Approaches to objectively measure antiretroviral medication adherence and drive adherence interventions. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(4), 301-314. <https://doi.org/10.1007/s11904-020-00502-5>
- Verma, J. P., & Verma, P. (2020). *Determining sample size and power in research studies*. Singapore: Springer Singapore. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-5204-5>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Taunay, T. C. D. E., Gondim, F. D. A. A., Macedo, D. S., Moreira-Almeida, A., Gurgel, L. D. A., Andrade, L. M. S., & Carvalho, A. F. (2012). Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(4), 130-135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003>
- Too, E. K., Abubakar, A., Nasambu, C., Koot, H. M., Cuijpers, P., Newton, C. R., & Nyongesa, M. K. (2021). Prevalence and factors associated with common mental disorders in Young people living with HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 24, e25705. <https://doi.org/10.1002/jia2.25705>
- Wagner, Z., Mukasa, B., Nakakande, J., Stecher, C., Saya, U., & Linnemayr, S. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Use of HIV Care, Antiretroviral Therapy Adherence, and Viral Suppression: An Observational Cohort Study from Uganda. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 88(5), 448-456. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002811>

- Williams, M. E., Janse Van Rensburg, A., Loots, D. T., Naudé, P. J., & Mason, S. (2021). Immune Dysregulation Is Associated with Neurodevelopment and Neurocognitive Performance in HIV Pediatric Populations - A Scoping Review. *Viruses*, 13(12), 2543. <https://doi.org/10.3390/v13122543>
- Wykowski, J., Kemp, C. G., Velloza, J., Rao, D., & Drain, P. K. (2019). Associations between anxiety and adherence to antiretroviral medications in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 23(8), 2059-2071. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-02390-8>

Recibido: 01/09/2024

Revisado: 11/04/2025

Aceptado: 17/05/2025