

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

PATRICIA PAIVA CARVALHO DE OLIVEIRA

Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em  
pessoas vivendo com HIV/aids

RIBEIRÃO PRETO - SP  
2022

PATRICIA PAIVA CARVALHO DE OLIVEIRA

Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

RIBEIRÃO PRETO - SP  
2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Oliveira, Patricia Paiva Carvalho de

Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids. Ribeirão Preto, 2022.

152 p.: il.; 30 cm

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

1. HIV/aids; 2. Antirretrovirais; 3. Saúde mental; 4. Religiosidade;  
5. Espiritualidade; 6. Resiliência.

OLIVEIRA, Patricia Paiva Carvalho de

Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovada em            /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_



Esta Tese foi produzida como parte das atividades desenvolvidas no *ORÍ – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade*, cadastrado junto ao Diretório de Grupos do CNPq e localizado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS (Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. Coordenação: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin. A divulgação desta pesquisa e dos resultados desta Tese contou com o suporte do *Centro de Psicologia da Saúde da EERP-USP*, grupo de Cultura e Extensão Universitária também coordenado pelo Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin.

### **Apoio Financeiro**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.



## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu esposo, Pedro, e a minha mãe, Maria Gracia, por todo incentivo, amor e cuidado. E, em especial, às pessoas vivendo com HIV/aids, por toda luta que enfrentam diariamente.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela presença constante em minha vida.

Ao meu querido orientador Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin, pelo privilégio de trabalhar ao seu lado, um grande pesquisador e artesão das palavras. Agradeço imensamente por ter acreditado em mim e estado junto comigo na construção deste trabalho, pela orientação primorosa e pela gentileza, cuidado e carinho comigo durante esta caminhada.

Ao meu esposo, meu Pedro, e a minha mãe, minha Gracinha, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação.

A toda equipe da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

À equipe e colaboradores do Centro de Psicologia da Saúde e do grupo *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em especial ao professor Adriano.

Ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro que viabilizou a realização do trabalho.

Aos profissionais da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias que apoiaram o projeto.

Às pessoas vivendo com HIV/aids que participaram do estudo que, ao compartilhar um pouco de sua trajetória, permitiram meu crescimento em diversos aspectos, além da construção de novos conhecimentos.

Às minhas queridas amigas do Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas da UFTM, pelo apoio constante, pelo acolhimento amoroso e por terem tornado possível minha participação no doutorado.

Aos amigos e familiares que me apoiaram carinhosamente neste percurso.

Àqueles que preenchem nossas vidas com amor e alegria: Lailinha, Glacê e Lane.

Às minhas queridas amigas Sabrina e Vivian e, em especial, a minha querida miss Deise e ao meu reizinho Lucas, pelo amor, acolhimento, suporte, presença e por sonharem comigo, vocês me iluminam.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

A todos vocês, o meu sincero agradecimento.



### Tecendo a Manhã.

Um galo sozinho não tece a manhã:  
ele precisará sempre de outros galos.  
De um que apanhe esse grito que ele  
e o lance a outro: de outro galo  
que apanhe o grito que um galo antes  
e o lance a outro; e de outros galos  
que com muitos outros galos se cruzam  
os fios de sol de seus gritos de galo  
para que a manhã, desde uma tela tênue,  
se vá tecendo, entre todos os galos.

E se encorpando em tela, entre todos,  
se erguendo tenda, onde entrem todos,  
se entretendendo para todos, no toldo  
(a manhã) que plana livre de armação.  
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo  
que, tecido, se eleva por si: luz balão.

(João Cabral de Melo Neto, 1966)

## RESUMO

Oliveira, P. P. C. (2022). *Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

A infecção por HIV/aids continua a representar um problema mundial de saúde pública. Durante as últimas décadas, a Terapia Antirretroviral (TARV) levou a uma diminuição relevante da morbi-mortalidade relacionada à doença. Para aprimoramento da adesão à TARV e, por consequência, da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), a resposta à epidemia deve combinar intervenções biomédicas e também de saúde mental. Diante desse panorama, o objetivo geral desta Tese foi investigar as associações entre saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade (R/E) e adesão à TARV em PVHA. A partir de duas revisões integrativas de literatura, foi evidenciado que a R/E é uma dimensão psicossocial que pode ser preditora da adesão à TARV, assim como a resiliência. Contudo, poucos estudos avaliaram essas dimensões em PVHA e, principalmente, sua relação com a adesão. Posteriormente, foram realizados três estudos empíricos com 237 PVHA atendidas em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte de Minas Gerais, Brasil, utilizando os seguintes instrumentos: (a) Questionário estruturado para a caracterização dos participantes; (b) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21; (c) Escala de Avaliação de Resiliência - EAR; (d) Índice de Religiosidade de Duke - DUREL; (e) *Spirituality Self Rating Scale* - SSRS e (e) Questionário para a avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral - CEAT-VIH. O primeiro estudo foi descritivo, com o objetivo de conhecer o perfil de PVHA em termos do acesso aos cuidados do HIV, da adesão à TARV e da saúde mental durante a pandemia da COVID-19, enquanto o segundo e o terceiro trabalho foram inferenciais, com o objetivo de investigar os fatores associados à adesão à TARV e à saúde mental das PVHA, respectivamente. O perfil predominante foi de mulheres (51,5%), com idade média de 46,9 anos (DP  $\pm$  12,2), pessoas pretas e pardas (67%), com baixa renda familiar (65,4%), baixa escolaridade (62,8%), CD4 maior que 500 cels/mm<sup>3</sup> (59,9%) e carga viral indetectável (82,3%). Foram considerados aderentes 72,6% dos entrevistados e 33,3% apresentaram adoecimento emocional. Os resultados evidenciaram que o valor do CD4, o fator de competência pessoal avaliado pela escala de resiliência e o uso de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses tiveram um impacto positivo sobre a adesão, enquanto que a maior frequência do uso de bebidas alcoólicas, o uso de drogas ilícitas, a carga viral detectável e sintomas de ansiedade aumentaram as chances da não adesão. Já a satisfação com a imagem corporal, o apoio social dirigido a questões 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 que o uso de drogas ilícitas, ser mulher, o estresse vivenciado na pandemia pela COVID-19 e o uso de medicações psiquiátricas aumentaram as chances de adoecimento emocional. Esses achados podem contribuir para o planejamento e a implementação de intervenções baseadas em evidências nos serviços de saúde para o aprimoramento da adesão aos antirretrovirais e cuidado em saúde mental das PVHA, com destaque para os fatores protetivos em saúde representados pela R/E e pela resiliência.

**Palavras-chave:** HIV/aids; adesão; antirretrovirais; espiritualidade; resiliência.

## ABSTRACT

Oliveira, P. P. C. (2022). *Mental health, resilience, religiosity/spirituality and adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/AIDS*. Doctoral degree thesis, Postgraduate Program in Psychiatric Nursing, Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

The HIV/AIDS infection continues to represent a global public health problem. Over the past decades, Antiretroviral Therapy (ART) has led to a significant decrease in morbidity and mortality related to the disease, in addition to affecting the transmission of the virus by means of its suppression. These benefits, however, require adherence to treatment. To improve adherence and, consequently, the quality of life of people living with HIV/AIDS (PLWHA), the response to this epidemic must combine biomedical and mental health interventions. Given this scenario, the overall objective of this thesis was to investigate the associations between mental health, resilience, religiosity/spirituality (R/S) and adherence to ART in PLWHA. Based on two integrative literature reviews, it was evidenced that R/S is a psychosocial dimension that can be a predictor of adherence to ART, as well as resilience. However, few studies have assessed these dimensions in PLWHA and, particularly, their association with adherence. Subsequently, three empirical studies were conducted with 237 PLWHA treated in a renown service for infectious diseases in a medium-sized city in the countryside of Minas Gerais, Brazil, using the following instruments: (a) Structured questionnaire for the characterization of the participants; (b) Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21; (c) Resilience Appraisal Scale - RAS; (d) Duke University Religion Index - DUREL; (e) Spirituality Self Rating Scale - SSRS and (e) Questionnaire for the assessment of adherence to antiretroviral treatment - CEAT-VIH. The first study was descriptive, aiming to know the profile of PLWHA in terms of their access to HIV care, ART adherence and mental health during the pandemic of COVID-19, while the second and third studies were inferential, aiming to investigate the factors associated with ART adherence and mental health of PLWHA, respectively. The predominant profile was of women (51.5%), mean age 46.9 years ( $SD \pm 12.2$ ), black and brown people (67%), with low family income (65.4%), low education (62.8%), CD4 greater than 500 cells/mm<sup>3</sup> (59.9%) and undetectable viral load (82.3%). Were considered adherent 72.6% of the interviewees and 33.3% showed emotional distress. The results showed that the CD4 value, the personal competence factor appraised by the resilience scale, and the use of alcoholic beverages in the last six months had a positive impact on adherence, while the higher frequency of alcoholic beverages use, use of illicit drugs, detectable viral load, and anxiety symptoms increased the chances of non-adherence. On the other hand, satisfaction with body image, social support directed to emotional issues, resilience factor, persistence in the face of difficulties, non-organizational religiosity and the presence of morbidities had a positive impact on mental health, while the use of illicit drugs, being a woman, the stress experienced in the COVID-19 pandemic and the use of psychiatric medications increased the chances of emotional illness. These findings may contribute to the planning and implementation of evidence-based interventions in health services to improve antiretroviral adherence and mental health care for PLWHA, with emphasis on the protective health factors represented by R/S and resilience.

**Keywords:** HIV/AIDS; adherence; antiretrovirals; spirituality; resilience.

## RESUMEN

Oliveira, P. P. C. (2022). *Salud mental, resiliencia, religiosidad/espiritualidad y adherencia a la terapia antirretroviral en personas que viven con VIH/SIDA*. Tesis de Doctorado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

La infección por VIH/SIDA sigue representando un problema mundial de salud pública. En las últimas décadas, la Terapia Antirretroviral (TAR) ha permitido una importante disminución de la morbilidad y la mortalidad. Para mejorar la adherencia y la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), la respuesta a esta epidemia debe combinar intervenciones biomédicas y de salud mental. El objetivo general de esta tesis fue investigar las asociaciones entre la salud mental, la resiliencia, la religiosidad/espiritualidad (R/E) y la adherencia a la TAR en las PVVS. Basándose en dos revisiones integradoras de la literatura, se evidenció que la R/E es una dimensión psicosocial que puede ser un predictor de la adherencia a la TAR, así como de la resiliencia. Sin embargo, pocos estudios han evaluado estas dimensiones en PVVS y, en particular, su asociación con la adherencia. Posteriormente, se realizaron tres estudios empíricos con 237 PVVS atendidas en un servicio de enfermedades infecciosas de renombre en una ciudad mediana del interior de Minas Gerais, Brasil, utilizando los siguientes instrumentos (a) Cuestionario estructurado para la caracterización de los participantes; (b) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - DASS-21; (c) Escala de Evaluación de la Resiliencia - EAR; (d) *Duke University Religion Index* - DUREL; (e) *Spirituality Self Rating Scale* - SSRS y (e) Cuestionario para la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral - CEAT-VIH. El primer estudio fue descriptivo, con el objetivo de conocer el perfil de las PVVS en cuanto a su acceso al tratamiento del VIH, la adherencia a la TAR y la salud mental durante la pandemia de COVID-19, mientras que el segundo y el tercer estudio fueron inferenciales, con el objetivo de investigar los factores asociados a la adherencia a la TAR y a la salud mental de las PVVS, respectivamente. El perfil predominante fue de mujeres (51,5%), con una edad media de 46,9 años ( $SD \pm 12,2$ ), de raza negra y parda (67%), con bajos ingresos familiares (65,4%), bajo nivel de estudios (62,8%), CD4 mayor de 500 células/mm<sup>3</sup> (59,9%) y carga viral indetectable (82,3%). Se consideraron adherentes el 72,6% de los entrevistados y el 33,3% mostraron malestar emocional. Los resultados mostraron que el valor de CD4, el factor de competencia personal valorado por la escala de resiliencia y el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos seis meses tuvieron un impacto positivo en la adherencia, mientras que la mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, el uso de drogas ilícitas, la carga viral detectable y los síntomas de ansiedad aumentaron las posibilidades de no adherencia. Por otro lado, la satisfacción con la imagen corporal, el apoyo social dirigido a cuestiones emocionales, el factor de resiliencia, la persistencia ante las dificultades, la religiosidad no organizativa y la presencia de morbilidades tuvieron un impacto positivo en la salud mental, mientras que el uso de drogas ilícitas, ser mujer, el estrés experimentado en la pandemia de COVID-19 y el uso de medicamentos psiquiátricos aumentaron las probabilidades de enfermedad emocional. Estos hallazgos pueden contribuir a la planificación e implementación de intervenciones basadas en evidencias en los servicios de salud para mejorar la adherencia a los antirretrovirales y la atención a la salud mental de las PVVS, con énfasis en los factores de protección de la salud representados por la R/E y la resiliencia.

**Palabras clave:** VIH/SIDA; adherencia; antirretrovirales; espiritualidad; resiliencia.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Fluxograma dos processos de rastreamento, seleção e recuperação de artigos.....30

## LISTA DE TABELAS

### CAPÍTULO 1

Tabela 1. Abordagem da R/E e associações entre R/E e adesão à TARV.....	34
---	----

### CAPÍTULO 3

Tabela 1. Distribuição da frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas.....	57
--	----

Tabela 2. Distribuição da frequência das variáveis relacionadas às repercussões pela pandemia da COVID-19 e à saúde mental dos participantes.....	60
---	----

Tabela 3. Médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos das escalas EAR, DUREL e SSRS (N=237).....	61
--	----

### CAPÍTULO 4

Tabela 1. Classificação prevista pelo modelo.....	73
---	----

Tabela 2. Resultado da análise de regressão logística modelo final.....	74
---	----

### CAPÍTULO 5

Tabela 1. Classificação prevista pelo modelo.....	85
---	----

Tabela 2. Resultado da análise de regressão logística modelo final.....	86
---	----

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
CAPÍTULO 1. Religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV.....	25
CAPÍTULO 2. O que diz a literatura científica sobre as associações entre resiliência e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids?.....	43
CAPÍTULO 3. Perfil de pessoas vivendo com HIV/aids atendidas em um ambulatório da região sudeste durante a pandemia da COVID-19.....	50
CAPÍTULO 4. Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids no interior de Minas Gerais/Brasil.....	68
CAPÍTULO 5. Fatores associados à saúde mental em pessoas vivendo com HIV/aids no interior de Minas Gerais/Brasil.....	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS.....	98
APÊNDICES.....	123
ANEXOS.....	137

# **INTRODUÇÃO**



---

A presente Tese insere-se na linha de pesquisa de Promoção de Saúde Mental do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sendo apresentada em capítulos referentes a cinco estudos complementares cujos resultados foram integrados nas considerações finais. O interesse, as inquietações e os questionamentos pelo tema nasceram a partir do meu trabalho como psicóloga de referência de uma Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias de hospital universitário de uma instituição federal de ensino superior, em que grande parte das pessoas atendidas são pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Além disso, a tessitura desta Tese surgiu a partir das reflexões endereçadas em minha dissertação de mestrado, defendida junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Carvalho, 2017).

O trabalho junto a este público trouxe uma aproximação com a complexidade e os desafios do viver com HIV, da adesão aos antirretrovirais e das consequências da não adesão. Ainda se morre e se deixa de viver em razão do HIV/aids. Não há a possibilidade de compreender a adesão aos antirretrovirais sem olhar para integralidade do ser humano, que se constitui nas dimensões biopsissocial e espiritual. A vivência do HIV/aids é atravessada por estruturas culturais, políticas, sociais, psicológicas, além dos processos estigmatizantes e discriminatórios que, infelizmente, ainda permanecem na atualidade, com grande impacto na saúde mental dessa população, que precisa constantemente adaptar-se e lidar com os desafios de sua condição.

Após quatro décadas do surgimento da infecção por HIV/aids, ela ainda representa um problema mundial de saúde pública, mesmo com a disponibilidade e os avanços da Terapia Antirretroviral (TARV), que permitiu uma mudança na trajetória da doença, que passou a ser compreendida como uma condição crônica, com possibilidades de controle (Cock et al., 2021; Seidl & Remor, 2020). Segundo os últimos dados epidemiológicos,

---

no mundo, em 2020, considerava-se a existência de 37,7 milhões de PVHA. Neste mesmo ano, foram reportadas 1,5 milhões de novas infecções pelo HIV e 680.000 mortes (United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2021). No Brasil, desde seu início até junho de 2021, foram registrados 1.045.355 casos de aids, verificando um total de 10.417 óbitos por essa causa (Ministério da Saúde, 2021).

Os antirretrovirais visam a regular a progressão do HIV por meio da supressão viral, melhorando ou mantendo, por consequência, a reconstituição imunológica da PVHA, além de impedir a transmissão do vírus. A literatura científica pontua que a PVHA com carga viral indetectável há pelo menos seis meses não transmite o vírus, apoiando o conceito de que indetectável é igual à intransmissível (Rodger et al., 2016 e 2019). Com base nestas evidências, tem-se os protocolos denominados Tratamento como Prevenção (TasP) e o Tratamento para Todas as Pessoas (TTP), que recomendam o início da TARV, quando possível, desde a confirmação do diagnóstico, configurando-se como marcos atuais no enfrentamento da epidemia e duas das medidas mais relevantes no controle da transmissão do vírus (Ministério da Saúde, 2018a; Seidl & Remor, 2020).

O TasP e o TTP integram o modelo de Prevenção Combinada do HIV, que se refere ao uso de diferentes métodos combinados de prevenção de acordo com as possibilidades e as escolhas de cada sujeito, considerando a subjetividade da pessoa e/ou grupos e as especificidades de seu contexto. Deve-se concentrar em segmentos populacionais mais vulneráveis ao HIV/aids, reconhecidos como populações-chave, formadas 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, além dos grupos prioritários que, no país, são constituídos pela população negra, jovens, pessoas em situação de rua e indígenas. É importante destacar que tal vulnerabilidade é um reflexo de determinantes e condicionamentos sociais e fragilidades estruturais (Ministério da Saúde, 2018a).

---

A Prevenção Combinada do HIV ancora-se em alguns marcos legais. No Brasil, tem destaque a Lei 9113/96, que garante a distribuição universal e gratuita dos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n.9113, 1996) e o compromisso com as metas 90/90/90 da UNAIDS, das quais o Brasil é signatário desde 2014, em que os países deveriam atingir até 2020: 90% de PVHA diagnosticadas; 90% das PVHA diagnosticadas em uso de TARV e 90% das PVHA em TARV com supressão viral. Na atualidade, a UNAIDS pretende alcançar para 2030 as metas 95/95/95 (Ministério da Saúde, 2018a; Seidl & Remor, 2020; UNAIDS, 2015).

O monitoramento dessas metas é realizado por meio do modelo conceitual de cascata de cuidados contínuos do HIV, utilizado para descrever a sequência de atendimentos clínicos relacionados à infecção, que abrange o diagnóstico oportuno, a vinculação da pessoa a um serviço de saúde, a sua retenção no cuidado, a adesão regular à TARV e a supressão viral. Mundialmente, em 2020, esses indicadores foram de 84/87/90 e, no Brasil, em 2019, de 89/77/94 (Ministério da Saúde, 2020; UNAIDS, 2015, 2021). Perdas em cada estágio da cascata estão relacionados a piores resultados em saúde individuais e na população em geral (Kerkerian et al., 2018).

Ainda há um longo caminho para o fim da epidemia por HIV/aids, em que a adesão ao tratamento configura-se como um grande desafio para que os benefícios da TARV sejam alcançados. Nota-se que a não adesão ao antirretroviral é a causa mais frequente de falha virológica e também responsável pelo desenvolvimento de resistência medicamentosa, decorrente de mutações virais, resultando na redução de opções de esquemas terapêuticos e em prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos, assim como implicações na saúde pública com a disseminação de vírus resistentes (Ministério da Saúde, 2018b).

---

A adesão a um medicamento envolve sua tomada na dose e frequências prescritas, sendo processual, complexa e multideterminada, relacionando-se diretamente com o contexto socioeconômico e cultural em que a PVHA está inserida. A comunidade científica reconhece múltiplos aspectos associados à adesão, dentre eles: características sociodemográficas, fatores sociais e psicológicos, características do tratamento, características da infecção pelo HIV/aids, relação com o serviço de saúde e apoio social (Carvalho et al., 2019; Costa et al., 2018). Neste cenário, não há possibilidade de se compreender e intervir na adesão restringindo-se apenas ao cuidado biomédico, também é necessário cuidar da saúde mental deste público (Remien et al., 2019).

A vivência do HIV/aids aumenta o risco de a pessoa apresentar sintomatologia patológica, principalmente sintomas de depressão, ansiedade e estresse, o que gera grandes repercussões na vida das PVHA. Essas alterações podem ser passageiras, relacionadas ao conhecimento do diagnóstico e ao processo inicial de adaptação à doença ou podem levar a quadros clínicos mais severos (Duko et al., 2019; Egbe et al., 2017; Heron et al., 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019). Receber um diagnóstico positivo para HIV pode ser considerado como um evento estressor e traumático na vida de uma pessoa, haja vista que além de não existir cura para a doença, ainda há o preconceito e a discriminação social, afetiva e sexual por muitas vezes vivenciados pela PVHA, exigindo um constante movimento de adaptação às adversidades e, assim, do uso de recursos de resiliência (Armoon et al., 2022; Brito & Seidl, 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019).

A resiliência, ou seja, a capacidade de a pessoa recuperar-se e readaptar-se de forma positiva a um trauma em potencial, apesar das adversidades, tem 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;

---

Kerkerian et al., 2018; Seidl & Remor, 2020). Esse construto tem sido investigado como uma característica, um traço de personalidade ou como um processo. A resiliência pode ser desenvolvida, levando ao crescimento e fortalecimento da PVHA (Dulin et al., 2018; Kerkerian et al., 2018; Seidl & Remor, 2020). Por favorecer o bem-estar psicológico e a qualidade de vida nas pessoas, é vista como um dos fatores de proteção à saúde, assim como a religiosidade/espiritualidade, que também é considerada um dos aspectos que favorecem a resiliência (Brito & Seidl, 2019; Dulin, et al., 2018).

Observa-se que a dimensão da R/E assume um papel significativo na vida da PVHA, estando associada à melhor adaptação ao diagnóstico, a melhores resultados em saúde, à adesão à TARV, ao enfrentamento positivo da infecção e, por consequência, à saúde mental deste público. Contudo, em algumas ocasiões pode ser fonte de enfrentamento negativo da infecção, devendo os profissionais de saúde atentar-se a esta questão (Carvalho et al., 2022a; Doolittle et al., 2018). Cada vez mais a literatura científica tem estudado a R/E no contexto de saúde, havendo a necessidade de se fomentar pesquisas sobre essa temática de modo que seus resultados sejam incorporados em contextos clínicos, haja vista que a R/E pode mediar o processo saúde- doença (Brito & Seidl, 2019; Scorsolini-Comin, 2018).

A religiosidade e a espiritualidade são conceitos complexos e distintos. Religiosidade pode ser definida como um sistema de crenças e práticas que se comunicam com o Divino (Sagrado/ Deus), compartilhadas por uma comunidade. Já a espiritualidade refere-se a um sentimento pessoal e existencial de busca pelo significado da vida, de uma conexão com o Sagrado (Scalon et al., 2020). 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; Koenig, 2015; Rossato et al., 2021; Szaflarski, 2013). Na presente Tese será empregado o termo

---

R/E, em consonância com os demais estudos desenvolvidos junto ao *ORÍ* – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

As repercussões pela pandemia do novo coronavírus e da COVID-19, que emergiu em 2020, tendem a serem maiores nas PVHA, que se encontram em maior vulnerabilidade psicossocial (Lee et al., 2022). A pandemia se configura como a maior emergência em saúde pública que o mundo enfrenta em décadas, trazendo além de preocupações quanto à saúde física, preocupações relacionadas ao sofrimento emocional e impactos sociais experienciados pela população em geral e pelos profissionais da saúde (Schmidt et al., 2020; Scorsolini-Comin et al., 2020). As pessoas com doenças crônicas, como é o caso das PVHA, além de vivenciarem o impacto psicológico negativo da pandemia, que tende a tornar-se mais intenso pelo isolamento social prolongado, incertezas, medos, frustrações, insuficiência material e financeira, podem ter sua adesão ao tratamento comprometida pela dificuldade em acessar os serviços de saúde. Investigações nessa temática são urgentes (Jones et al., 2021; Lee et al., 2022; Wagner et al., 2021).

A adesão à TARV é essencial para a eficácia clínica dos medicamentos antirretrovirais e para saúde pública, sendo importantes as investigações nessa área. Adesão é vista como prioridade nas atividades de assistência e controle da epidemia da aids no país. Além de implicar na saúde individual, está associada à potencial transmissão da infecção em nível coletivo (Carvalho et al., 2022b; Rodger et al., 2016, 2019; UNAIDS, 2015).

Dentre os fatores associados à adesão destacam-se a R/E e as variáveis psicológicas: as consideradas negativas, como depressão, ansiedade e estresse, e as positivas, como a resiliência (Carvalho et al., 2019, 2022a; Doolittle et al., 2018; Dulin et al., 2018). Outra questão emergente que necessita de investigação é o impacto da COVID-

---

19 nesta população (Jones et al., 2021; Lee et al., 2022; Wagner et al., 2021). Deve fazer parte da rotina dos serviços de referência às PVHA o monitoramento contínuo da adesão dos seus usuários, com o objetivo de detectar precocemente e intervir na não adesão, além do cuidado integral integral a este público, que considere a pessoa em suas dimensões biopsicossocial e espiritual (Armoon et al., 2022; Carvalho et al., 2019; 2022b; Costa et al., 2018; Lee et al., 2022; Remien et al., 2019; Wagner et al., 2021).

Ainda que estudos sobre os níveis da adesão, da R/E, da resiliência e da saúde mental de PVHA venham aumentando na última década, no Brasil pesquisas sobre essa temática ainda são recentes, havendo a escassez de trabalhos que abranjam e associem esses aspectos e a carência de informações sobre adesão em diversas regiões, principalmente no interior do país, informações fundamentais para um melhor delineamento do panorama geral do HIV/aids no Brasil, sobretudo considerando os desafios impostos por períodos emergenciais, como na pandemia da COVID-19 e que ainda estão sendo investigados (Carvalho et al., 2019, 2022b; Costa et al., 2018; Doolittle et al., 2018; Dulin et al., 2018; Jones et al., 2021; Lee et al., 2022; Remien et al., 2019; Wagner et al., 2021). Diante desse panorama, há a necessidade de se investigar as associações entre saúde mental, resiliência, R/E e adesão aos antirretrovirais em PVHA em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, Brasil.

Nesta Tese, a pesquisa foi construída em três grandes etapas, a fim de atingir o objetivo apresentado. Na etapa 1 foram realizados estudos documentais, como objetivo sintetizar as evidências disponíveis sobre a relação entre a dimensão da R/E e da resiliência com a adesão aos antirretrovirais por PVHA, a partir de revisões integrativas de literatura. Essas revisões são apresentadas nos Capítulos 1 e 2 da presente Tese. A revisão integrativa de literatura tem a finalidade de integrar resultados de pesquisa sobre

---

um tema ou questão, possibilitando a síntese do estado do conhecimento relacionado a um determinado assunto e apontando possíveis lacunas do conhecimento que requerem novos estudos (Beyea & Nicoll, 1998; Mendes et al., 2008).

Para as revisões foram consultadas as bases/bibliotecas CINAHL, LILACS, PePSIC, PsycINFO, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, evidenciando que a R/E é uma dimensão psicossocial que pode ser preditora da adesão à TARV, que há diferentes abordagens teóricas acerca da resiliência e que poucos estudos a avaliam em PVHA, principalmente sua relação com a adesão. Isso se dá a despeito do reconhecimento de que a resiliência pode modular a capacidade da pessoa de lidar com os estressores do viver com HIV e seus cuidados em saúde. A revisão de literatura sobre R/E e adesão, intitulada “Religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV” (Carvalho et al., 2022a), foi publicada no primeiro semestre de 2022 na Revista *Psico-USF*, que gentilmente permitiu a inclusão do texto nesta Tese.

Na etapa 2 foi produzido um trabalho descritivo para caracterizar o perfil das PVHA em termos do acesso aos cuidados do HIV, da adesão à TARV e da saúde mental durante a pandemia da COVID-19, descrito no Capítulo 3. Na etapa 3 foram realizados dois estudos inferenciais com objetivo de investigar os fatores associados à adesão aos antirretrovirais e a saúde mental nesta população. Os dois estudos desenvolvidos nesta terceira etapa compuseram os Capítulos 4 e 5 da presente Tese. Estes três estudos transversais (Capítulos 3, 4 e 5), de abordagem quantitativa, foram realizados com 237 PVHA atendidas em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, Brasil. Ao final da apresentação dos capítulos, apresenta-se a seção de Considerações Finais da Tese, resumizando os principais achados desta investigação.



# Capítulo 1

## **Religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV<sup>1</sup>**

O HIV/aids, por seu caráter pandêmico e gravidade, representa um problema mundial de saúde pública. Em 2018, no mundo, aproximadamente 37,9 milhões de pessoas viviam com o HIV e foram registradas 770.000 mortes relacionadas à infecção (*United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS*, 2019). No Brasil, desde o início da infecção até junho de 2019, foram registrados 966.058 casos (Ministério da Saúde, 2019). Durante as últimas décadas, a disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV) levou a uma diminuição importante da morbimortalidade relacionadas à infecção por HIV/aids. A introdução da TARV desenvolveu o potencial de transformar a aids, em uma doença crônica com possibilidades de controle (Zikto et al., 2016).

A adesão a um medicamento envolve sua tomada na dose e frequências prescritas (Ministério da Saúde, 2018), relacionando-se diretamente com o contexto sociocultural em que a pessoa vivendo com HIV (PVHIV) está inserida. Trata-se de um processo dinâmico, multideterminado e de responsabilidade do usuário e da equipe de saúde (Carvalho et al., 2019). Ainda não há um consenso para definições de boa e má adesão. Os primeiros estudos sobre o tema descreveram que pelo menos 95% de adesão ao tratamento seria necessária para manter a carga viral do HIV indetectável (Paterson et al.,

---

<sup>1</sup> Este capítulo foi produzido com base em um artigo publicado na revista *Psico-USF*. Agradecemos ao Prof. Dr. Evandro Moraes Peixoto, Editor da Revista *Psico-USF*, pela autorização para a reprodução do texto nesta Tese.

Referência do artigo publicado: Carvalho, P. P., Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2022). 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>

---

2000). Contudo, regimes potentes de TARV são capazes de manter a supressão viral em taxas de adesão inferiores a 95% (Castillo-Mancilla et al., 2019; Spinelli et al., 2020).

São múltiplos os fatores associados com a adesão à TARV, principalmente: características sociodemográficas; fatores psicossociais; características do tratamento; características da infecção pelo HIV/aids; relação com o serviço de saúde e apoio social. Dentre os fatores psicossociais preditores da adesão destaca-se a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E) (Carvalho et al., 2019).

A R/E desempenha funções importantes na vida de PVHIV. Estudos nacionais e internacionais apontam que essa dimensão exerce um papel significativo na melhoria das condições de saúde, na adaptação ao diagnóstico, na melhoria da qualidade de vida, na adesão à TARV, no melhor enfrentamento da infecção e, por consequência, na saúde mental dessa população (Kremer & Ironson, 2014; Kremer et al., 2015; Doolittle et al., 2018). Embora a delimitação dos termos religiosidade e espiritualidade seja complexa, o termo combinado R/E é comumente encontrado em pesquisas na área da saúde com o propósito de uma discussão mais abrangente (Cunha & Scorsolini-Comin, 2020; Koenig, 2008; Scorsolini-Comin, et al., 2020; Szaflarski, 2013).

Kremer e Ironson (2014), todavia, advertem que a religião e a espiritualidade em algumas ocasiões podem ser fonte de enfrentamento negativo da infecção. Pargament et al., (1998) descrevem o enfrentamento religioso como um conjunto de crenças religiosas e espirituais em que as pessoas se apoiam para lidar com as adversidades. O enfrentamento religioso positivo baseia-se na crença de um relacionamento seguro com o Divino e de que Deus (ou o Sagrado) é justo, bom e amoroso; por outro lado, o enfrentamento religioso negativo se alicerça na crença de que as adversidades da vida são resultado do abandono Divino (ou do Sagrado) ou uma forma de punição ou de forças demoníacas. Essa ponderação convida os profissionais de saúde a atentarem-se a essa

---

questão de modo a poderem reconhecer quando a R/E estiver dificultando o tratamento do HIV (Doolittle et al., 2018).

Para Kendrick (2017), os discursos religiosos e morais sobre o comportamento de risco para o HIV, por vezes, colocam desafios à comunicação e educação sobre saúde sexual em comunidades religiosas, podendo servir como barreiras ao tratamento e cuidados com o HIV. Por outro lado, o enfrentamento religioso, o bem-estar espiritual e o apoio social oferecido por membros de uma comunidade religiosa podem desempenhar papéis de facilitadores no tratamento antirretroviral e manejo da infecção.

Cada vez mais a literatura científica tem estudado a R/E no contexto de saúde (Précoma et al., 2019; Raddatz, et al., 2019), havendo a necessidade de fomentar pesquisas sobre essa temática de modo que seus resultados sejam incorporados em contextos clínicos, haja vista que a R/E pode mediar o processo saúde-doença (Cunha & Scorsolini-Comin, 2020). Considerando a importância de se estudar o impacto da R/E em diferentes populações de PVHIV (Szaflarski, 2013) e que a adesão à medicação antirretroviral é uma das principais variáveis nas quais os serviços de saúde podem intervir para aumentar a eficácia do tratamento do HIV/aids, mas que ainda permanecem vários desafios relacionados a essa temática (Carvalho et al., 2019), o que nos diz a literatura científica sobre a relação entre a dimensão da religiosidade e da espiritualidade e a adesão aos antirretrovirais em pessoas com HIV?

### **O que nos diz a literatura científica sobre a relação entre a dimensão da religiosidade e da espiritualidade e a adesão aos antirretrovirais em pessoas com HIV?**

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que tem como propósito sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado tema, apontando possíveis lacunas do conhecimento que requerem novas investigações, sendo uma das

ferramentas para a prática baseada em evidências (PBE). A pergunta norteadora foi definida a partir da estratégia PICO, também alinhada à PBE, que prevê a definição de participante (P), intervenção (I), comparação (C) e desfecho/*outcomes* (O) (Ercole et al., 2014). Pretende-se responder à questão norteadora: Quais as evidências disponíveis na literatura (O) sobre a relação entre R/E e adesão à TARV (I) em PVHIV (P)? O critério “C” não foi adotado, haja vista que a presente revisão não propõe uma comparação entre técnicas, cenários ou eventos justamente por se tratar de uma questão exploratória.

A busca pelas evidências ocorreu em um único dia em junho de 2019. Realizou-se buscas nas bases/bibliotecas eletrônicas CINAHL, LILACS, PePSIC, PsycINFO, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science. Foram incluídos artigos veiculados em português, inglês e espanhol e publicados entre os meses de janeiro de 2008 e junho de 2019.

Nas bases de dados/bibliotecas LILACS, SciELO e PePSIC foram utilizados os seguintes cruzamentos de descritores: (espiritual\$ OR spiritual OR religi\$) AND (adesão OR adhesión OR adherence) AND (antirretroviral OR antiretroviral) AND (HIV OR VIH OR SIDA OR AIDS OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida OR Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida OR Acquired Immunodeficiency Syndrome). Nas bases/bibliotecas CINAHL, PsycINFO, PubMed, Scopus e Web of Science utilizaram-se (spiritual\* OR religi\*) AND (adherence) AND (antirretroviral) AND (HIV OR AIDS OR Acquired Immunodeficiency Syndrome).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: a) artigos indexados; b) artigos empíricos que identificassem a relação entre R/E e adesão aos antirretrovirais; c) publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; d) realizados com pessoas com HIV; e) publicados entre janeiro de 2008 e junho de 2019. Foram excluídos artigos duplicados, de revisão de literatura, estudos teóricos, relatos de caso,

---

dissertações, teses, capítulos de livros, livros, consensos, suplementos ou comentários do editor, bem como trabalhos sobre elaboração e validação de instrumentos e protocolos científicos. Para verificar se os artigos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se uma avaliação por dois revisores independentes, obedecendo à seguinte ordem de verificação: a) títulos de todos os estudos identificados; b) resumos dos estudos selecionados na fase anterior e c) leitura completa dos textos selecionados. Todo o processo de seleção dos artigos foi realizado utilizando-se a plataforma Rayyan (Ouzzani et al., 2016).

Após o rastreamento e a filtragem, todos os artigos recuperados e que compuseram o *corpus* analítico foram categorizados em uma planilha de Excel a partir dos seguintes elementos: autores, título do estudo, ano de publicação, local de realização do estudo, número de participantes, delineamento, instrumentos utilizados para abordar a R/E, medidas de adesão utilizadas, níveis de adesão e associações entre a R/E e a adesão descritas nesses estudos. Esses elementos foram selecionados pela equipe de pesquisadores para o alcance do objetivo da revisão e para a resposta à pergunta norteadora. Em termos da adesão não foram definidas categorias *a priori*, tomando por base a necessidade de verificar, em cada artigo, como houve a mensuração desse aspecto. Processo semelhante ocorreu em relação à R/E. Assim, buscou-se compreender como cada artigo trabalhou com essa dimensão, haja vista que a opção pelo termo combinado, R/E, por exemplo, é uma escolha do presente artigo, amparado na produção científica da área de saúde aqui recuperada. Assim, não foram produzidas, *a priori*, categorias para a classificação da R/E, mas trabalhados os sentidos explicitados em cada estudo, compreendendo as especificidades, as aproximações e os distanciamentos entre as diferentes abordagens, sendo fundamental acessá-las para uma melhor compreensão das relações aqui investigadas.

Foram identificados 1204 títulos. Inicialmente foram excluídos 353 estudos, por estarem duplicados. Em seguida, foram excluídos 774 artigos, sendo o principal motivo de exclusão o fato dos estudos não abordarem a relação entre R/E e adesão à TARV (n=437). Restaram 77 artigos para leitura integral. Dessas publicações, 28 foram excluídas, totalizando 49 artigos que compuseram o *corpus* da revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma de estratégia de seleção dos estudos de acordo com o protocolo PRISMA (Galvão et al., 2015).

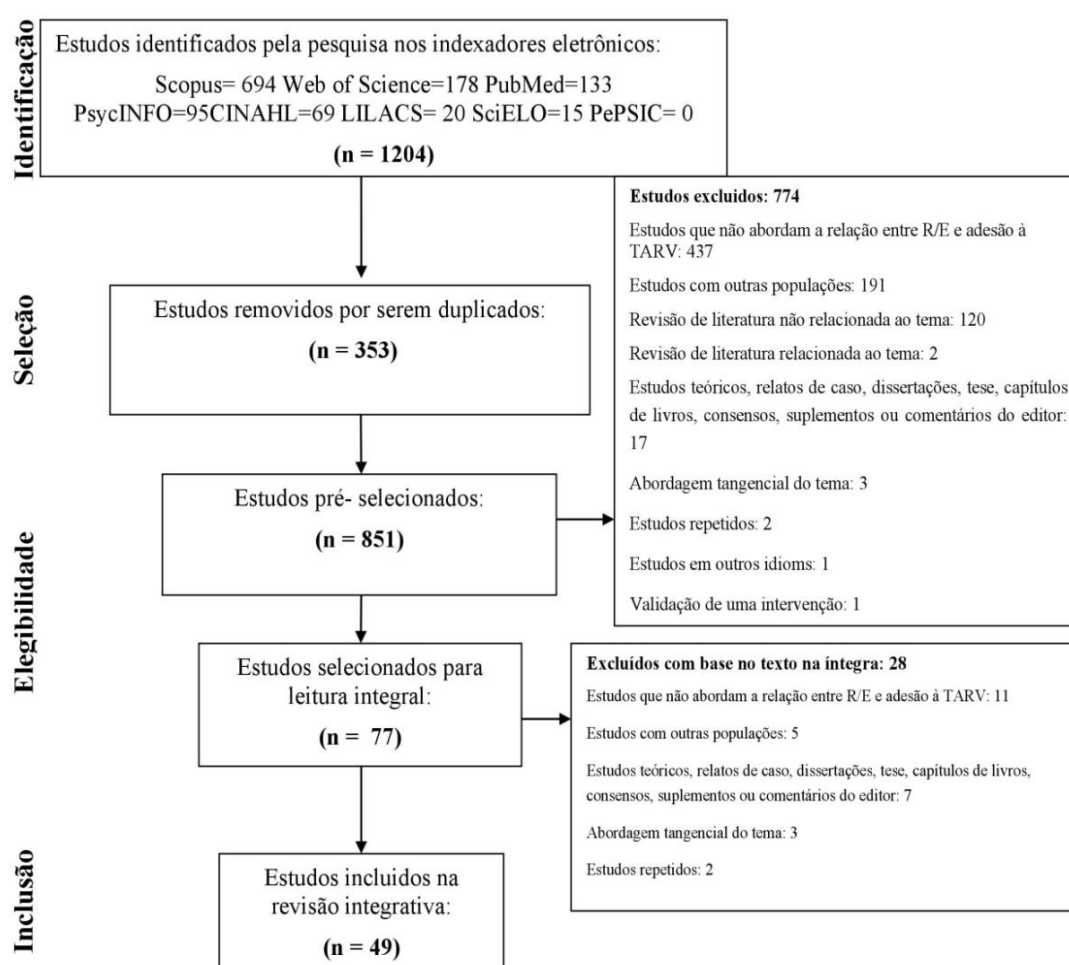


Figura 1. Fluxograma dos processos de rastreamento, seleção e recuperação de artigos.

Os principais dados referentes às características gerais dos estudos investigados na presente pesquisa, como ano de publicação, local em que o trabalho foi realizado,

número e características dos participantes, abordagem da adesão e da R/E, bem como delineamento metodológico serão apresentados a seguir. O ano com maior número de estudos publicados foi o de 2014 (n=8). Verificou-se que a maioria das pesquisas foi desenvolvida no continente africano (n=23) e norte americano (n=13). Destaca-se que apenas um trabalho foi realizado em mais de um país, que avaliou a associação entre o atendimento religioso e adesão à TARV no Brasil, em Zâmbia e na Tailândia (Ransome et al., 2019).

Em relação ao número de participantes, grande parte das pesquisas (n=22) foi realizada com uma faixa de 101 a 500 participantes. Houve variações em relação aos participantes dos estudos: dois estudos incluíram em sua amostra adolescentes e adultos (Kelly-Hanku et al., 2018; Tabatabai et al., 2014); dois foram realizados apenas com adolescentes e jovens adultos (Mutumba et al., 2016; Park & Nachman, 2010); outros dois foram realizados apenas com mulheres (Badahdah & Pedersen, 2011; Nyamathi et al., 2012); dois estudos foram realizados apenas com participantes muçulmanos (Habib et al., 2010; Yakasai et al., 2011); um trabalho foi realizado apenas com afroamericanos vivendo com HIV (Poteat & Lassiter, 2019) e uma pesquisa se deu com PVHIV com transtornos psiquiátricos e uso abusivo de substâncias (Mellins et al., 2009). Dentre os trabalhos analisados, a maioria utilizou abordagem quantitativa (n=32). Nota-se que 21 pesquisas se enquadram no delineamento de corte transversal.

### **Definição, medida e nível de adesão**

A mensuração da adesão não é um consenso na literatura da área de saúde (Carvalho et al., 2019; Spinelli et al., 2020). A falta desse consenso fica evidente quando observamos os dados descritos a seguir. Observa-se que o ponto de corte estabelecido para caracterizar a adesão variou de 90% a 100% do uso das doses de medicação

prescritas, sendo a adesão delimitada em 95% para 14 trabalhos revisados, como exemplo, a pesquisa de Mutumba et al. (2016). Para aferir a adesão, 45 estudos utilizaram apenas uma medida, como exemplificado no trabalho de Tabatabai et al. (2014), que adotou a contagem de comprimidos para aferir à adesão. Em relação às medidas de adesão utilizadas, 42 estudos utilizaram o autorrelato sobre o uso da medicação, empregando técnicas como entrevistas (Kelly-Hanku et al., 2018), grupos focais (Moomba & Van Wyk, 2019), questionários (Thielman et al., 2014) e instrumentos validados (Negi et al., 2018). Dentre as escalas e questionários validados, o instrumento mais adotado foi o *Adults AIDS Clinical Trials Group - AACTG*, utilizado em 10 estudos, como exemplo, no estudo de Vyas et al. (2014).

A segunda medida de adesão mais utilizada foi a contagem de comprimidos, utilizada em quatro estudos (Hasabi et al., 2016; Mutumba et al., 2016; Nyamathi et al., 2012; Tabatabai et al., 2014), seguida por 2 pesquisas que empregaram o registro em prontuário clínico (Habib et al., 2010; Unge et al., 2008) e um trabalho que fez uso do dispositivo de monitoramento eletrônico da medicação (Finocchiaro-Kessler et al., 2011). Por fim, em três estudos foi utilizada mais de uma medida de adesão (Habib et al., 2010; Pefura-Yone et al., 2013; Mutumba et al., 2016).

Dentre os estudos analisados, 35 informaram o grau de adesão encontrado, sendo que dos 14 trabalhos que não informaram, 12 eram qualitativos. Esses estudos abordaram a adesão de modo mais generalista, sendo os relatos dos participantes, não se comprometendo com uma medida em específico. A menor adesão aferida foi de 30,1% em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, que examinou a associação da adesão à medicação e a satisfação com o apoio prestado por vários membros da rede social à PVHIV (Pichon et al., 2015). A maior adesão foi relatada por Habib et al. (2009), que realizaram na Nigéria uma avaliação preliminar da adesão à TARV durante o jejum do



Ramadã muçulmano. Esses autores encontraram uma adesão inicial desde o início da TARV de 96% para os participantes que praticaram o jejum e de 98% para os não praticantes do jejum.

### **Abordagem da R/E e associações entre R/E e a adesão**

Na Tabela 1 foram sumarizadas as principais abordagens em relação à R/E e as associações entre essa dimensão e a adesão aos antirretrovirais. Neste estudo de revisão, como explicitado no método, não elencamos, *a priori*, quais seriam as possíveis abordagens da R/E, haja vista a complexidade do fenômeno, as aproximações e os distanciamentos epistemológicos entre os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade. Por essa razão, optou-se pelo termo combinado R/E, explorando os principais sentidos com que essa dimensão é descrita e representada em cada estudo, ora como sinônimo de religião, de pertencimento religioso, de frequência a cultos ou mesmo de contato com o transcendental, apenas para citar alguns exemplos, em uma ampla gama de possibilidades de experiências abarcadas sob a égide da R/E.

Os artigos analisados trataram a dimensão da R/E sob diferentes aspectos, sendo eles: a) Afiliação religiosa/pertencer a comunidades religiosas (n=21); b) Práticas e atividades religiosas institucionais, comparecimento a serviços religiosos, participação de rituais, como jejum, leitura de escrituras sagradas (n=19); c) Conjunto de crenças espirituais e religiosas (n=20); d) Ter fé, acreditar em Deus (n=10); e) Práticas religiosas privadas como fazer orações e praticar meditação (n=12); f) Influência de líderes religiosos e apoio dos membros da Igreja (n=4); g) Cura pela fé/cura espiritual (n=6); h) Enfrentamento religioso positivo e negativo (n= 8) e i) TARV vista como uma bênção divina (n=2). Muitos estudos utilizaram mais de um aspecto para descrever e mensurar a R/E, como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. *Abordagem da R/E e associações entre R/E e adesão à TARV*

<b>Autores</b>	<b>Instrumentos utilizados para abordagem da R/E</b>	<b>Aspectos da R/E considerados</b>	<b>Associação entre R/E e adesão</b>
Konkle-Parker et al. (2008)	Grupos focais e entrevista	Crenças espirituais, acreditar em Deus e orações.	Positiva
Unge et al. (2008)	Entrevista	Influência de líderes religiosos e práticas de cura espiritual.	Negativa
Habib et al. (2009)	Questionário	Práticas e rituais religiosos institucionais.	Neutra
Ironson, & Kremer (2009)	<i>Brief-COPE, Brief Religious Coping RCOPE Scale, Ironson-Woods Spirituality/Religiousness (SR) Index</i>	Enfrentamento religioso, crenças e práticas espirituais e ter fé/acreditar em Deus.	Positiva
Kremer et al. (2009)	Entrevista	Crenças espirituais e ter fé/acreditar em Deus.	Positiva
Mellins et al. (2009)	Autorrelato	Crenças religiosas e espirituais.	Positiva
Watt et al. (2009)	Entrevista	Afiliação religiosa, crenças e práticas espirituais e religiosas.	Positiva
Habib et al. (2010)	Entrevista	Afiliação religiosa e participar de rituais religiosos.	Negativa
Kelly et al. (2010)	Questionário	Afiliação religiosa.	Negativa
Park, & Nachman (2010)	<i>Hoge Intrinsic Religious Motivation Scale</i>	Crenças e práticas religiosas.	Positiva
Badahdah & Pedersen (2010)	Entrevista	Crenças religiosas e espirituais e ter fé.	Positiva
Finocchiaro-Kessler et al. (2011)	<i>Brief religious coping scale RCOPE</i>	Enfrentamento religioso, crença em Deus no controle da vida.	Negativa
Margalho et al. (2011)	WHOQOL-HIV BREF	Crenças espirituais.	Neutra
Nightingale et al. (2011)	Questionário	Afiliação religiosa e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva
Peltzer (2011)	<i>Duke Religion Index</i>	Afiliação religiosa, acreditar em Deus e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva
Unge et al. (2011)	Entrevista	Crenças e práticas religiosas, ter fé, cura pela fé, influência de líderes religiosos.	Negativa
Yakasai et al. (2011)	Entrevista	Afiliação religiosa e rituais religiosos institucionais.	Neutra
Nyamathi et al. (2012)	Questionário	Afiliação religiosa.	Positiva
Tumwine et al. (2012)	Entrevista	Afiliação religiosa, crenças religiosas e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva e negativa
Wasti et al. (2012)	Entrevista	Participar de rituais religiosos.	Negativa
Yagoub et al. (2012)	Questionário	Cura espiritual/religiosa.	Negativa
Espirito Santo et al. (2013)	Entrevista	Crenças espirituais.	Positiva
Pefura-Yone et al. (2013)	Questionário	Afiliação religiosa.	Negativa
Kisenyi et al. (2013)	<i>Behavioral Religiosity Scale</i>	Afiliação religiosa e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva

Musumari et al. (2013)	Entrevista	Crenças religiosas, acreditar em Deus e cura pela fé.	Positiva e negativa
Sharma et al. (2013)	Questionário	Participar de cerimônias religiosas.	Negativa
Audu et al. (2014)	Entrevista e observação	Crenças religiosas, ter fé e acreditar em Deus.	Positiva
Lyimo et al. (2014)	<i>Brief-COPE</i>	Enfrentamento religioso e ter fé.	Neutra
Pecoraro et al. (2014)	Grupo focal	Afiliação religiosa, enfrentamento.	Positiva
Oku et al. (2014)	Autorrelato	Crenças religiosas.	Negativa
Tabatabai et al. (2014)	Autorrelato	Crenças religiosas.	Negativa
Thielman et al. (2014)	Autorrelato	Cura espiritual.	Negativa
Vyas et al. (2014)	<i>Ironson-Woods Spirituality/Religiousness (SR) Index</i>	Afiliação religiosa, crenças religiosas e espirituais e práticas religiosas institucionais.	Positiva e negativa
Zubaran et al. (2014)	WHOQOL-HIV BREF	Crenças espirituais.	Positiva
Ketema, & Weret (2015)	Questionário	Afiliação religiosa, práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Negativa
Pichon et al. (2015)	Autorrelato	Apoio dos membros da igreja.	Negativa
Hasabi et al. (2016)	Questionário	Afiliação religiosa.	Neutra
Kelso-Chichetto (2016)	Autorrelato	Cura espiritual.	Neutra
Pecoraro et al. (2016)	<i>Proactive Coping Inventory e View of God Inventory</i>	Enfrentamento religioso e acreditar em Deus.	Positiva
Mutumba et al. (2016)	<i>Brief religious coping scale RCOPE</i> e questionário	Afiliação religiosa, comparecimento a cultos religiosos e oração.	Negativa
Dalmida et al. (2017)	<i>Brief religious coping scale RCOPE</i>	Enfrentamento religioso.	Positiva e negativa
Dalmida et al. (2018)	<i>Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality BMMRS</i>	Crenças espirituais e religiosas, práticas espirituais e religiosas sociais e privadas e enfrentamento religioso.	Positiva e negativa
Kelly-Hanku et al. (2018)	Entrevista	Crenças religiosas e espirituais, TARV vista como benção divina.	Positiva e negativa
Negi et al. (2018)	Autorrelato	Afiliação religiosa.	Negativa
Ntela et al. (2018)	Entrevista	Afiliação religiosa, influência de líderes religiosos e crenças religiosas.	Positiva e negativa
Muoghalu (2018)	Questionário	Afiliação religiosa e praticar rituais religiosos.	Negativa
Moomba, & Van Wyk (2019)	Grupo focal	Afiliação religiosa e cura pela fé.	Negativa
Poteat & Lassiter (2019)	<i>The Brief Religious Coping Scale RCOPE</i>	Enfrentamento religioso.	Positiva e negativa
Ransome et al. (2019)	Autorrelato	Afiliação religiosa e comparecimento a serviços religiosos.	Neutra

Para o tratamento da R/E os estudos empregaram o autorrelato, que foi utilizado por meio de entrevistas, questionários, grupos focais, escalas e questionários validados.

Os instrumentos validados foram: *The Brief Religious Coping Scale*- RCOPE (n=6); *The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index*-SR (n=2); *Brief-COPE* (n=2); *Proactive Coping Inventory*- PCI (n=1); *View of God Inventory*-VOG (n=1); *WHOQOL-HIV BREF* (n=2); *Behavioral Religiosity Scale*-BRS (n=1); *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality*- BMMRS (n=1); *Duke Religion Index*-DUREL (n=1); e *Hoge Intrinsic Religious Motivation Scale* (n=1). Nota-se que três estudos utilizaram mais de um instrumento na abordagem da R/E. Um exemplo é o estudo de Ironson e Kremer (2009) que, para examinar se a transformação espiritual estaria associada ao bem-estar psicológico e a sobrevivência de PVHIV, utilizou o SR, a RCOPE e o *Brief-COPE*.

Quanto às associações entre R/E e a adesão, 18 estudos demonstraram sentidos negativos, ou seja, em que pelo menos um aspecto da R/E esteve associado à pior adesão, como o trabalho de Finocchiaro-Kessler et al. (2011), que identificou os preditores de adesão clinicamente mais significativos e verificou que a crença de que Deus estava no controle da saúde e o enfrentamento religioso negativo estavam associados à baixa adesão. Por outro lado, 16 artigos apresentaram associações positivas, ou seja, em que pelo menos um fator da R/E esteve relacionado a uma melhor adesão, como no estudo de Peltzer (2011), que avaliou os efeitos da espiritualidade e religião nos resultados de saúde de PVHIV em uso de TARV e observou que crenças espirituais e práticas religiosas foram preditoras de uma melhor adesão.

Em oito estudos foram encontradas associações positivas e negativas entre a R/E e a adesão, como na pesquisa de Musumari et al. (2013), que investigou as barreiras e facilitadores da adesão à TARV. Os autores verificaram que as crenças religiosas podem ser facilitadoras e barreira à adesão. A crença de que foi Deus quem forneceu a medicação facilitou adesão, enquanto que perceber a doença como resultado de bruxaria e usar oração como cura dificultou a adesão. Nota-se que sete estudos observaram associações

---

neutras, ou seja, sem relações significativas entre R/E e adesão, como a pesquisa de Ransome et al. (2019) que avaliou a associação entre o atendimento religioso e adesão à TARV, concluindo não haver correlações significativas entre essas variáveis. Também o estudo de Habib et al. (2009) não verificou interferência do jejum realizado por muçulmanos no período do Ramadã na adesão aos antirretrovirais.

### **Refletindo mais detidamente sobre o fenômeno a partir da literatura científica**

Esta revisão integrativa de literatura explorou a associação entre R/E e a adesão à TARV em pessoas com HIV. Foi possível perceber que casos de não adesão aos antirretrovirais ocorrem universalmente, sendo encontrados em todos os continentes, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, com variações até mesmo dentro de um mesmo país, o que remete ao caráter heterogêneo da infecção pelo HIV/aids e, conseqüentemente, da adesão à TARV, representando um grande desafio para a saúde pública. Esse quadro também traz à baila a necessidade de considerar a complexidade da avaliação da adesão. Evidencia-se que não há uma medida padrão-ouro, o que pode dificultar a comparação dos resultados entre as pesquisas (Carvalho et al., 2019; Costa et al., 2018; Zitko et al., 2016), fato este observado na presente revisão.

A medida de adesão do tipo autorrelato, amplamente utilizada para avaliar essa variável, está sujeita a várias limitações, como desejabilidade social e viés de memória. Embora pesquisadores por vezes busquem combinar junto ao autorrelato a contagem de comprimidos ou os dados de dispensação na farmácia, não necessariamente alcançam uma maior precisão do monitoramento da adesão. Para tal, a aplicação da terapia diretamente observada, quando bem implementada, mostra-se eficaz. Contudo, raramente é utilizada devido ao seu alto custo e inconveniência para os usuários dos serviços de saúde ou participantes de pesquisas. O uso de tecnologias móveis de saúde e câmeras de

---

celulares poderiam diminuir essas desvantagens. Entretanto, necessitam de estudos sobre sua viabilidade, aceitação, bem como aspectos éticos envolvidos nesse tipo de mensuração e de acompanhamento (Mitchell et al., 2018; Spinelli et al., 2020).

Em termos das possíveis abordagens da R/E, a afiliação religiosa e o pertencimento religioso foram os elementos mais frequentemente explorados nos estudos analisados (n=21). Embora alguns trabalhos tenham se limitado a investigar a relação desse aspecto com a adesão, como em Pefura-Yone et al. (2013), muitos estudos utilizaram mais de um elemento para descrever e aferir a R/E, como Dalmida et al. (2018), que mensuraram em sua pesquisa crenças religiosas e espirituais, comportamentos e práticas religiosas privadas e sociais. Medved Kendrick (2017) considera simplista medir apenas o serviço de atendimento religioso nas pesquisas em saúde, pois isto poderia mascarar as repercussões da R/E na vida de uma pessoa e as leituras pessoais dessa dimensão, ou seja, a percepção de cada indivíduo sobre essa dimensão. Esse autor pontua a relevância de uma abordagem mais abrangente da R/E, haja vista o amplo conjunto de aspectos que envolvem essa dimensão. Observou-se variações na abordagem da R/E nos estudos aqui recuperados. Szaflarski (2013) esclarece que não existe uma conceituação e medida universal da R/E e Medved Kendrick (2017) aponta que pesquisas sobre R/E e saúde seriam beneficiadas pelo uso de medidas padronizadas. Nessa revisão foram utilizados 10 instrumentos validados, o que sinaliza um avanço, pois seu uso permite uma melhor comparação de resultados e dados mais fidedignos. No entanto, pode-se problematizar que a tentativa de mensurar a R/E também pode simplificar ou até mesmo esvaziar o conceito, não sendo capaz de apreender a sua complexidade.

Szaflarski (2013), nesse sentido, destaca a importância de pesquisas qualitativas nos estudos sobre R/E, haja vista que esta é uma dimensão complexa, não facilmente acessada por métodos quantitativos. Por meio de métodos qualitativos, que buscam

compreender em profundidade um fenômeno e o significado dos conceitos, estudando populações e cenários únicos, é possível explorar o significado e o impacto da R/E em grupos específicos vivendo com HIV. O estudo de populações singulares é relevante para se compreender o impacto da R/E na adesão aos antirretrovirais entre pessoas de diferentes idades, cor/etnia, gênero, religião e vulnerabilidades (Medved Kendrick, 2017). Unge et al. (2011) buscaram explorar qualitativamente a influência da medicina tradicional e da religião na descontinuação da TARV em um dos maiores assentamentos do Quênia e perceberam que muitas vezes a influência de líderes religiosos e a crença na cura pela fé podem configurar como uma barreira à adesão nesse grupo populacional. Já Ntela et al. (2018) realizaram um estudo qualitativo na República do Congo com grupos focais com o objetivo de compreender a influência da mídia local, da religião e das crenças culturais na adesão à TARV, evidenciando que a R/E pode desempenhar tanto um papel de facilitadora como de barreira à adesão.

Em relação às associações entre R/E e adesão, observaram-se relações positivas, negativas e neutras, como sumarizado na Tabela 1. Na pesquisa de Pichon et al. (2015), 19% dos participantes não consideravam que a comunidade religiosa oferecia apoio para adesão à TARV. Esses autores destacaram que PVHIV podem experimentar o estigma relacionado à infecção e a sexualidade entre os membros da Igreja. Muitas vezes a visão da Igreja sobre prevenção do HIV e de grupos vulneráveis ao HIV representa desafios à comunicação e educação em saúde sobre sexualidade dentro das comunidades religiosas. As repercussões do estigma dentro das instituições religiosas podem atuar como dificultadores da adesão ao tratamento (Medved Kendrick, 2017), já que o estigma poderia levar ao sofrimento mental e a não adesão, e por isso muitas PVHIV poderiam preferir não divulgar sua condição sorológica na comunidade religiosa. A afiliação religiosa, quando vivenciada como um espaço de acolhimento e suporte social, pode ser

---

uma facilitadora do vínculo e da retenção das PVHIV nos serviços de saúde, como proposto no estudo de Kisenyi et al. (2013).

Religiões e líderes religiosos podem facilitar ou dificultar a adesão. Ntela et al. (2018) observaram em seu estudo que a maioria dos participantes confiava em seus líderes religiosos, algo que poderia ser utilizado para estimular PVHIV a seguirem regularmente o tratamento. Esses autores destacam que, ao encorajarem o acompanhamento no serviço de saúde e a adesão ao tratamento, líderes religiosos podem influenciar positivamente na adesão. Contudo, ao estimularem a espera por curas milagrosas podem dificultar o tratamento.

Outro aspecto da R/E que esteve relacionado à adesão neste estudo foi o enfrentamento religioso positivo e negativo. Poteat e Lassiter (2019) concluíram que o enfrentamento religioso positivo em afroamericanos esteve significativamente relacionado a altos níveis de adesão à TARV no início do estudo e no acompanhamento ao longo de 12 meses, enquanto que o enfrentamento religioso negativo esteve associado à baixa adesão. Para esses autores o enfrentamento religioso positivo levaria a uma crescente aceitação do uso da TARV diariamente e do reconhecimento de que sua finalidade está relacionada à manutenção da vida. O estudo sugere a realização de pesquisas sobre essas associações com populações específicas e que possam manifestar aspectos particulares em relação à vivência da R/E e da sua presença no cotidiano e nos hábitos de vida.

A visão de Deus como bondoso também se apresentou como um importante preditor da adesão. O estudo de Kelly-Hanku et al. (2018) buscou compreender a interseção entre a perspectiva religiosa cristão e o tratamento biomédico no cuidado do HIV e percebeu que para a maioria dos participantes a TARV foi vista como um presente divino conectado à salvação espiritual, uma esperança para as pessoas que vivem com o



---

HIV, que antes era associado à morte. A visão de um Deus bondoso, que concede a cura por meio da medicação, esteve associada a uma melhor adesão. A percepção dos antirretrovirais como uma manifestação do amor de Deus é definida como uma teologia cristã da TARV (Kelly-Hanku et al., 2018). Nesse contexto, ao invés de a fé ser vista como complementar à medicina, a medicina que foi complementar à fé, apontando para importância de se valorizar os aspectos da R/E nos serviços de saúde. A pesquisa de Musumari et al. (2013), que explorou as barreiras e facilitadores da adesão à TARV, também encontrou em seus resultados que a visão de Deus como provedor da medicação facilitou à adesão. Contudo, a crença de que a infecção pelo HIV/aids seria fruto de bruxarias, dificultou à adesão, fazendo com que as pessoas buscassem a cura espiritual pela oração.

A partir dos aspectos aqui discutidos, pode-se concluir que os resultados desta revisão forneceram evidências de que a R/E é uma dimensão psicossocial que pode ser preditora da adesão à TARV, de forma a funcionar como uma barreira ou uma facilitadora à adesão, dependendo de elementos relacionados ao contexto sócio-histórico, econômico e cultural em que ela está inserida. Assim, uma sugestão decorrente desses achados é o aprofundamento na compreensão dos marcadores sociais que compõem a dimensão da R/E e que podem se associar à adesão, em um sentido que se distancia da tendência a avaliar elementos individuais envolvidos nessa relação.

Essa conclusão corrobora a complexidade do tema e a relevância de investigações nessa área. Este estudo, entretanto, apresentou algumas limitações, pois abarcou apenas publicações em três idiomas e envolvendo apenas PVHIV, excluindo estudos que envolvessem cuidadores, profissionais de saúde e líderes religiosos. Além disso, não foram controlados, nos estudos recuperados, a retenção nos serviços de saúde e os desfechos clínicos, como a relação da R/E com a contagem de linfócitos CD4 e a carga

viral do HIV. Revisões sistemáticas específicas e meta-análises seriam relevantes para integrar o conhecimento sobre populações específicas. Pesquisas que investiguem longitudinalmente a relação entre R/E, adesão à TARV e condições clínicas, emocionais e sociais, assim como intervenções que abordem essas variáveis e estudos com diferentes grupos populacionais contribuiriam para as áreas acadêmicas e técnicas, bem como para a população em geral, devido à importância de se detectar precocemente o risco de não adesão e de se definir estratégias de cuidado individual e coletivo para PVHIV que possam ser mais efetivas e respondendo de modo suficiente aos desafios da integralidade, como na consideração da R/E recuperada no presente recorte.

---

## Capítulo 2

### **O que diz a literatura científica sobre as associações entre resiliência e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids?**

Como o construto resiliência é de fundamental importância na presente Tese, é mister compreender, de modo mais aprofundado, o que a literatura científica tem produzido contemporaneamente sobre as associações entre resiliência e adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). O objetivo do presente capítulo é sintetizar as principais evidências disponíveis acerca dessas associações a partir da resposta à seguinte questão norteadora: quais as evidências disponíveis na literatura sobre a relação entre resiliência e adesão à TARV em PVHA?

Para tanto, serão trazidos dados de um levantamento realizado na literatura científica nacional e internacional. Os dados deste estudo compuseram um artigo científico encaminhado para a apreciação de um periódico. Nesse sentido, no presente capítulo, será apresentada uma sumarização de uma detalhada revisão empreendida no recorte temporal de 2010 a 2021 a partir de buscas sistemáticas às bases/bibliotecas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), National Library of Medicine [USA] (Pubmed), Psychology Information (PsycINFO), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Web of Science.

## **A resiliência como construto**

A infecção por HIV/aids continua a representar um problema mundial de saúde pública, apesar da importante diminuição da morbidade e da mortalidade relacionadas à doença com a disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV), que transformou a infecção em uma condição crônica (Seidl & Remor, 2020; United Nations Programme on HIV/AIDS-UNAIDS, 2021). No Brasil, a Lei 9113/96 garante a distribuição universal e gratuita dos antiretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n.9113, 1996).

Os antirretrovirais objetivam controlar a progressão do HIV por meio de sua supressão, modulando, assim, a reconstituição imunológica da pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA) e impedindo a transmissão do vírus. (Ministério da Saúde, 2018; Rodger et al., 2016, 2019). Os benefícios dos antirretrovirais, contudo, não são alcançados se não houver adesão ao tratamento e a eficácia do tratamento depende necessariamente da adesão por toda a vida (Castillo-Mancilla & Haberer, 2018; Costa et al., 2018).

A adesão é processual, complexa, dinâmica e multideterminada, relacionando-se diretamente com o contexto econômico e sociocultural em que PVHA está inserida. Evidências científicas consistentes pontuam múltiplos os fatores associados com a adesão à TARV, principalmente características sociodemográficas, fatores psicossociais, características do tratamento, características da infecção pelo HIV/aids, relação com o serviço de saúde e apoio social (Carvalho et al., 2019, 2022). Observa-se que a resiliência se apresenta como um dos fatores psicossociais relacionados à adesão (Carvalho et al., 2019; Dulin et al., 2018), representando um recurso no itinerário terapêutico. Nesta perspectiva, alguns estudos têm apontado que a resiliência pode estar relacionada a uma melhor adesão à TARV (Dale et al., 2014; Dulin et al., 2018).

A resiliência pode ser compreendida como a capacidade do sujeito ou um grupo de recuperar ou enfrentar exitosamente uma situação adversa. Esse constructo tem sido

investigado como um traço de personalidade, uma característica, ou como um processo (Harrison & Li, 2018; Pruchno et al., 2015). A introdução do conceito da resiliência trouxe um novo panorama para os estudos sobre HIV/aids: da vulnerabilidade para fatores de proteção (Jimenez-Torres et al., 2017).

Os recursos de resiliência podem proteger a saúde das PVHA por meio da promoção de comportamentos positivos de saúde como, por exemplo, a adesão à TARV e o seguimento regular nos serviços de saúde, bem como ajudar a pessoa a lidar com eventos estressores relacionados à vivência do HIV/aids, melhorando, assim, seu funcionamento fisiológico, comportamentos de saúde e sua saúde mental (Dulin et al., 2018; Jimenez-Torres et al., 2017).

Considerando a importância de se estudar o impacto da resiliência em PVHA (Araújo et al., 2019; Dulin et al., 2018; Jimenez-Torres et al., 2017) e que a adesão à TARV é uma das principais variáveis nas quais os serviços de saúde podem intervir para aumentar a eficácia do tratamento do HIV/aids, mas que ainda permanecem vários desafios relacionados a essa temática (Carvalho et al., 2019; Castillo-Mancilla & Haberer, 2018), o objetivo deste capítulo foi sintetizar as principais evidências disponíveis sobre a relação entre a resiliência e a adesão à TARV em PVHA.

### **O que a literatura nos diz sobre o papel da resiliência em PVHA?**

A partir dos critérios de busca e seleção de evidências, foram recuperados e analisados na íntegra 15 artigos científicos. Foram selecionados apenas artigos empíricos que identificassem a relação entre resiliência e adesão à TARV, publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português e realizados diretamente com PVHA. Dos 15 artigos que compuseram o *corpus*, 12 foram realizados com populações mais vulneráveis ao HIV/aids.

Considerando a abordagem da adesão aos antirretrovirais, nove trabalhos fizeram uso do autorrelato sobre o uso da medicação como medida da adesão (Brito & Seidl, 2019; Chenneville et al., 2018; Dale et al., 2014; Fletcher et al., 2020; Kerkerian et al., 2018; Mendelsohn et al., 2014; Saucedo et al., 2016; Seidl & Remor, 2020; Wen et al., 2020). Das 15 pesquisas que integram essa revisão, seis apresentaram um ponto de corte estabelecido para a adesão, que variou entre 80% (Chongo et al., 2020), 90% (Kerkerian et al., 2018), 95% (Dale et al., 2014; Fletcher et al., 2020; Mendelsohn et al., 2014) e 100% (Wen et al., 2020). Enquanto, o grau de adesão encontrado foi pontuado por sete estudos (Brito & Seidl, 2019; Dale et al., 2014; Fletcher et al., 2020; Kerkerian et al., 2018; Mendelsohn et al., 2014; Saucedo et al., 2016; Seidl & Remor, 2020).

Em relação à abordagem da resiliência, Mendelsohn et al. (2014), Chenneville et al. (2018), Tan et al. (2018), Graham et al. (2018), Jaiswal et al. (2020), Chongo et al. (2020) e Fletcher et al. (2020) abordaram a resiliência como um processo. Em seis trabalhos a resiliência foi abordada como uma característica da pessoa que a permite lidar com as adversidades (Brito & Seidl, 2019; Dale et al., 2014; Kerkerian et al., 2018; Saucedo et al., 2016; Seidl & Remor, 2020; Wen et al., 2020). Já Nanfuka et al. (2018) e Musiimenta et al. (2018) delinaram a resiliência como a capacidade da PVHA superar adversidades e sustentar a adesão, nestes dois estudos e no de Chenneville et al. (2018) a adesão aos antirretrovirais foi uma indicadora de resiliência.

Para se avaliar a resiliência foram utilizadas entrevistas (Chongo et al., 2020; Graham et al., 2018; Jaiswal et al., 2020; Mendelsohn et al., 2014; Musiimenta et al., 2018; Nanfuka et al., 2018; Tan et al., 2018) e instrumentos validados (Brito & Seidl, 2019; Dale et al., 2014; Kerkerian et al., 2018; Saucedo et al., 2016; Seidl & Remor, 2020; Wen et al., 2020). Chongo et al. (2020), além das entrevistas, fizeram uso de grupo focal e Nanfuka et al. (2018) de conversas e observação dos participantes. Já Chenneville et al.

---

(2018) utilizaram a carga viral como parâmetro para resiliência biológica e a adesão à TARV para a resiliência comportamental.

Com relação às associações entre resiliência e adesão, dos 15 estudos incluídos, 11 demonstraram que a resiliência esteve associada a uma melhor adesão à TARV ou influenciou no envolvimento com o tratamento e com a adesão (Chongo et al. 2020; Dale et al., 2014; Fletcher et al. 2020; Graham et al., 2018; Jaiswal et al., 2020; Kerkerian et al., 2018; Mendelsohn et al., 2014; Saucedo et al., 2016; Seidl & Remor; 2020; Tan et al., 2018; Wen et al., 2020). Nos trabalhos Chenneville et al. (2018), Musimenta et al. (2018) e Nanfuka et al. (2018) a adesão aos antirretrovirais foi uma indicadora de resiliência. Somente o estudo de Brito e Seidl (2019) não apresentou associação entre resiliência e adesão.

Foi evidenciada a escassez de trabalhos que explorassem a relação entre a resiliência e a adesão à TARV em PVHA, havendo uma leve tendência de aumento dos estudos a partir de 2018, que pode estar relacionada às evidências recentes sobre o HIV/aids e aos novos recursos desenvolvidos nos últimos anos para seu enfrentamento, com destaque para aqueles estruturados a partir do uso dos antirretrovirais (Brito & Seidl, 2019; Seidl & Remor, 2020). A literatura científica pontua a necessidade de investigações sobre resiliência em contextos de doenças crônicas, principalmente relacionadas ao HIV/aids e às repercussões desta dimensão nos cuidados e resultados em saúde, e na progressão da doença (Araújo et al., 2019; Brito & Seidl, 2019; Dulin et al., 2018; Jimenez-Torres et al., 2017).

A maioria das pesquisas foi desenvolvida com segmentos populacionais mais vulneráveis à infecção. Grupos minoritários e economicamente desfavorecidos, em geral, são afetados desproporcionalmente pelo HIV/aids, encontrando barreiras no acesso aos cuidados em saúde, sendo importante o estudo da resiliência com essas populações, que

---

precisam de estratégias e intervenções específicas para prevenção e enfrentamento do HIV (Chenneville et al., 2018; Kerkerian et al., 2018). É importante destacar que tal vulnerabilidade é um reflexo de determinantes e condicionamentos sociais e fragilidades estruturais (Ministério da Saúde, 2018), sendo fundamental pesquisas sobre o papel da resiliência individual e das comunidades, em especial as mais vulnerabilizadas, na superação dos desfechos adversos em saúde e de barreiras sociais, além intervenções que busquem o desenvolvimento e fortalecimento deste aspecto (Fletcher et al., 2020; Graham et al. 2018; Keckerian et al., 2018; Nanfuka et al., 2018; Tan et al., 2018).

Os estudos analisados conceituaram a resiliência sob diferentes enfoques. De maneira geral todos os estudos sinalizaram que esta dimensão permite a pessoa superar contextos potencialmente traumáticos e adaptar-se positivamente às adversidades. Alguns trabalhos revisados abordaram a resiliência como a capacidade da PVHA sustentar à adesão à TARV (Chenneville et al., 2018; Musiimenta et al., 2018; Nanfuka et al., 2018). Dentre eles, Chenneville et al. (2018) referem os processos de resiliência como biológicos, cognitivos, comportamentais, sociais e comunitários. Considerando os termos conceituais, ainda emergiu a delimitação do constructo como envolvimento no cuidado em saúde (Brito & Seidl, 2019; Jaiswal et al., 2020; Tan et al., 2018).

Alguns trabalhos conceituaram resiliência como características da pessoa, outros como processo. Pruchno et al. (2015) destacam a existência de um debate contínuo envolvendo a natureza da resiliência, ora definida como atributo de personalidade, ora como um processo dinâmico. Observa-se crescentes críticas sobre a definição de resiliência exclusivamente como um fenômeno individual, haja vista que, desse modo, ignora-se os cenários e os sistemas sociais nos quais a resiliência pode se desenvolver (Dulin et al., 2018).



---

Considerando a avaliação da resiliência, observa-se a utilização de escalas gerais que não foram desenvolvidas ou adaptadas para a condição do viver com HIV, havendo uma lacuna significativa no campo da pesquisa sobre resiliência e a infecção pelo HIV (Brito & Seidl, 2019; Dulin et al., 2018). O uso de instrumentos ancorados na abordagem qualitativa, como entrevistas, por exemplo, foi descrito como adequado em um campo complexo, permitindo maior flexibilidade e aprofundamento (Jimenez-Torres et al., 2017; Pruchno et al., 2015).

Onze estudos concluíram que a resiliência esteve relacionada a uma melhor adesão aos antirretrovirais ou modulou o envolvimento com o tratamento e com a adesão. Ao se considerar o viver com HIV/aids, a resiliência possibilita que as PVHA superem barreiras socioeconômicas, culturais e psicológicas para adaptar-se positivamente à sua condição, prevenindo adoecimentos e desenvolvendo seu bem-estar e qualidade de vida. Contudo, pontua-se que a resiliência deve ser entendida em sua complexidade, construída na relação entre o sujeito e seu contexto social (Brito & Seidl, 2019; Jimenez-Torres et al., 2017).

A revisão de literatura demonstrou que a resiliência em PVHA e, principalmente, a sua relação com a adesão, foi avaliada por poucos estudos. Entretanto, há o reconhecimento de que esta dimensão pode influenciar a capacidade do sujeito lidar com os estressores da vivência do HIV/aids e seus cuidados em saúde. É importante destacar a diversidade de abordagens do constructo e uma escassez de instrumentos validados voltados para PVHA, evidenciando uma lacuna significativa neste tema. Este estudo também apontou para a necessidade em se compreender a resiliência e seus determinantes sociais.

## Capítulo 3

### **Perfil de pessoas vivendo com HIV/aids atendidas em um ambulatório da região sudeste durante a pandemia da COVID-19**

Após 40 anos de seu surgimento, o HIV/aids continua a representar um problema mundial de saúde pública, apesar dos avanços em seu controle com a disponibilidade da Terapia Antirretroviral (TARV). A TARV permitiu uma mudança na trajetória da infecção, que passou a ser entendida como uma condição crônica, dentre seus benefícios estão uma diminuição importante da morbidade e da mortalidade relacionadas ao vírus e o controle de sua transmissão por meio da supressão viral (Cock et al., 2021; Ministério da Saúde, 2018a). No Brasil, a Lei 9113/96 garante a distribuição universal e gratuita dos antirretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n.9113, 1996).

Segundo os últimos dados epidemiológicos, no mundo, em 2020, estimava-se a existência de 37,7 milhões de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Neste mesmo ano, foram registradas 680.000 mortes (United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2021). No Brasil, desde seu início até junho de 2021, foram registrados 1.045.355 casos de aids, contabilizando um total de 10.417 óbitos por essa causa (Ministério da Saúde, 2021).

Dentre os protocolos para enfrentamento do HIV/aids na atualidade destacam-se o Tratamento como Prevenção e o Tratamento para Todas as Pessoas, que integram o modelo de Prevenção Combinada do HIV, que está amparado em evidências científicas robustas de que as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), quando em tratamento e com carga viral indetectável há pelo menos seis meses, não transmitem o vírus (Ministério da

---

Saúde, 2018a; Rodger et al., 2019). A Prevenção Combinada do HIV configura-se como um marco na resposta à epidemia (Ministério da Saúde, 2018a; Seidl & Remor, 2020), estando alinhada com as metas 95/95/95 para 2030 da UNAIDS, que o Brasil é signatário, nas quais os países devem atingir até esse ano: 95% de PVHA diagnosticadas; 95% das PVHA diagnosticadas em uso de TARV e 95% das PVHA em TARV com supressão viral (Ministério da Saúde, 2018b; Seidl & Remor, 2020; UNAIDS, 2015).

Para que os benefícios da TARV sejam alcançados é fundamental que haja adesão ao tratamento. Adesão aos antirretrovirais deve ser compreendida como um processo dinâmico, complexo e multideterminado. Fatores estruturais, políticos, psicossociais, psicológicos, comportamentais e relacionais têm sido apontados como associados à adesão e à experiência de viver com HIV (Carvalho et al., 2019; Cazeiro et al., 2021; Seidl & Remor, 2020). Sendo assim, para aprimoramento da adesão e da qualidade de vida das PVHA, a resposta à epidemia não se pode restringir apenas ao enfrentamento biomédico, também é necessário cuidar da saúde mental dessa população (Cazeiro et al., 2021; Remien et al., 2019).

Apesar dos avanços recentes na resposta à epidemia, permanece o impacto biopsicossocial da doença e suas implicações na saúde mental de PVHA. A prevalência de sintomatologia psicopatológica é alta neste grupo, de duas a quatro vezes maior que na população em geral, principalmente relacionada a sintomas depressivos e de ansiedade (Duko et al., 2019; He et al., 2021; Lee et al., 2022; Remien et al., 2019).

É importante trazer à baila as repercussões pela pandemia da COVID-19, que eclodiu em 2020 e configura-se como a maior emergência em saúde pública na contemporaneidade. A pandemia trouxe tanto preocupações relacionadas à saúde física, quanto ao sofrimento emocional e problemas socioeconômicos experienciados pela população em geral e profissionais de saúde (Scorsolini-Comin et al., 2020), que tendem

---

a ser maiores em PVHA que, no geral, apresentam maior vulnerabilidade psicossocial (Jones et al., 2021; Lee et al., 2022). Há, ainda, o impacto da pandemia no seu acesso aos cuidados do HIV e na adesão à TARV, que se relaciona ao contexto de referência da assistência em saúde para este público, sinalizando para a relevância de se conhecer de forma padronizada as características dos serviços e das PVHA que neles são atendidas em tempos emergenciais, como na pandemia pela COVID-19, sendo urgentes estudos nessa temática (Jones et al., 2021; Lee et al., 2022; Seidl et al., 2021; Wagner et al., 2021).

A literatura científica pontua a importância de investigar a adesão à TARV e a saúde mental de PVHA, bem como seus fatores de proteção, com destaque para religiosidade/espiritualidade (R/E) e a resiliência neste processo com diferentes contextos e populações (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2019, 2022a; Castillo-Mancilla & Haberer, 2018; Cazeiro et al., 2021; Costa et al., 2018; Egbe et al., 2017; He et al., 2021; Lee et al., 2022; Remien et al., 2019; Seidl & Remor, 2020; Spinelli et al., 2020; Wagner et al., 2021).

Conhecer diferentes cenários de cuidado também pode oferecer evidências para a estruturação desses serviços, bem como para o mapeamento de necessidades e de potencialidades no que se refere ao cuidado com as PVHA a partir de diferentes marcadores sociais, culturais e econômicos, sobretudo considerando os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 e que ainda estão sendo investigados (Carvalho et al., 2022b; Jones et al., 2021; Remien et al., 2019; Wagner et al., 2021). Para Seidl et al. (2021), investigações dessa natureza têm implicações relevantes no cuidado do HIV/aids, colaborando com gestores e profissionais de saúde para o oferecimento de atenção integral, equânime e interdisciplinar junto a esta população. A partir desse panorama, o objetivo deste estudo foi conhecer o perfil de PVHA em termos do acesso aos cuidados do HIV, da TARV e da saúde mental durante a pandemia da COVID-19, tomando como

---

cenário um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, Brasil.

### **Caracterização de um serviço durante a pandemia da COVID-19**

Foi realizado um estudo transversal, exploratório e descritivo. Participaram 237 PVHA atendidas em um serviço de referência, vinculado a uma instituição federal de ensino superior, para doenças infecciosas e parasitárias de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, Brasil, que presta assistência em saúde para 27 municípios da região, atendendo diariamente nos períodos matutino e vespertino de 30 a 40 pessoas.

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 PVHA recebiam atendimento neste serviço e estavam em uso da medicação (Ministério da Saúde, 2018b). O tamanho da amostra foi determinado segundo critérios estatísticos de Glantz (2014) de quando a população é conhecida. Considerando a prevalência de não adesão de 30% (Carvalho et al., 2022b), 95% de confiança e 5% de erro, estabeleceu-se tamanho amostral de 235 pessoas.

Foram empregados os seguintes instrumentos:

---

*Questionário estruturado para caracterização dos participantes* (Apêndice A), contendo questões fechadas sobre: (a) aspectos demográficos e socioeconômicos); (b) aspectos clínicos; (c) uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabaco e (d) repercussões da pandemia da COVID 19.

*Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21*(Anexo A), validada para o Brasil por Vignola e Tucci (2014). 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* (Anexo B): 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- DUREL* (Anexo C): 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* (Anexo D): 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 nova 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 classificados como aderentes. O alfa de Cronbach para a presente amostra foi de 0,90, indicando bom nível de confiabilidade do instrumento. A autorização formal para uso do CEAT-VIH no presente estudo foi dada pelo autor do instrumento.

A seleção dos participantes foi por conveniência. 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 enquanto a pessoa aguardava seu atendimento médico. Mediante a concordância, previamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B) 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. Após ajustes no questionário, 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. Após os dados serem transcritos no software SPSS, versão 23, para a delimitação do perfil realizou-se análise estatística descritiva com distribuição de frequência e porcentagem de variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo) de variáveis contínuas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (parecer nº 3.411.199; CAAE: 08064919.7.0000.5393) (Anexo E) e do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (parecer nº 4.484.840; CAAE: 08064919.7.3001.8667) (Anexo F).

Participaram do estudo 237 PVHA atendidas no serviço. Os aspectos demográficos, socioeconômicos e clínicos estão descritos em detalhes na Tabela 1. O perfil predominante é composto por mulheres (51,5%; n=122), com média de idade de 46,9 anos, pretas e pardas (67%; n=159), com ensino fundamental incompleto (46,8%;



n=111), heterossexuais (84,8%; n=201), que tinham parceria sexual fixa e casual (58,7%; n=139), que não estavam vivendo um relacionamento amoroso (55,3%; n=131) e que possuía crença religiosa 98,3% (n=233). Considerando os dados clínicos, a maioria (53,2%; n=126) tinha mais de 10 anos de TARV prescrita, fazia uso de medicações psiquiátricas 50,2% (n=119), estava com carga viral indetectável (82,3%; n=195).

Tabela 1. *Distribuição da frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas.*

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
Cor		
Parda	84	35,2
Preta	75	31,6
Branca	78	32,9
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
Parceria sexual		
Não tem parceria	98	41,4
Parceria fixa	99	41,8
Parceria casual	40	16,9
Orientação sexual		
Heterossexual	201	84,8
Homossexual	27	11,4
Bissexual	9	3,8
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
Fonte de renda individual		
Não possui renda	28	16,0
Aposentadoria/auxílio doença/pensão por morte/BPC	113	47,7

Emprego formal	29	12,2
Emprego informal	14	5,9
Auxílio emergencial	10	4,2
Outros	8	3,4
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
Tempo de prescrição de TARV		
6 meses a 1 ano	12	5,1
1 a 5 anos	48	20,3
5 a 10 anos	51	21,5
Acima de 10 anos	126	53,2
Esquema antirretroviral		
Efavirenz + Lamivudina + Tenofovir	90	38,0
Dolutegravir + Lamivudina + Tenofovir	53	22,4
Atazanavir + Ritonavir + Tenofovir + Lamivudina	47	19,8
Outros	47	19,8
Presença de morbidades		
Sim	167	70,5
Não	70	29,5
Presença de infecções associadas ao HIV		
Sim	158	66,7
Não	79	33,3
CD4		
Menor que 200 cels/mm <sup>3</sup>	23	9,7
Entre 201 a 350 cels/mm <sup>3</sup>	29	12,2
Entre 351 a 500 cels/mm <sup>3</sup>	43	18,1
Acima de 500 cels/mm <sup>3</sup>	142	59,9
Carga viral		
Indetectável	195	82,3
Menor que 1000 cópias	14	5,9
Maior que 1000 cópias	28	11,8
Uso de medicações psiquiátricas		
Sim	119	50,2
Não	118	49,8
e. Uso de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas		
Uso de tabaco		
Sim	82	34,6
Não	155	65,4
Uso de bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses		
Sim	123	51,9
Não	114	48,1
Frequência do uso de bebidas alcoólicas		
Não fez uso	114	48,1
Somente uma vez nos últimos 6 meses	7	3,0
Pelo menos uma vez por mês	33	13,9
Pelo menos uma vez por semana	29	12,2

Mais de uma vez por semana	25	10,5
Pelo menos uma vez ao dia	29	12,2
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

Dos participantes, 82,7% (n=196) não tiveram infecção pela COVID-19. Contudo, 48,9 % (n=116) afirmaram terem se sentido preocupados ou muito preocupados com sua própria saúde em relação à COVID-19 e 54 % (n=128) em relação à sua condição financeira na pandemia. Ainda relacionado a esse período, 51,9% (n=123) das pessoas relataram terem se sentido mais ansiosas, 45,6% (n=108) mais estressadas e 43% (n=102) mais tristes (Tabela 2). A maioria referiu não ter tido dificuldade em agendar consulta no serviço (97,5%; n=231), em se deslocar até o serviço (96,2%; n=228) e em retirar sua medicação para HIV (98,7%; n=234).

Em relação às condições emocionais, para os entrevistados a presença de sintomas depressivos foi considerada normal para 32,5% e severa e extremamente severa também para 32,5%, já a presença de sintomas de ansiedade e de estresse foi considerada normal para 55,1% e 51,7% e severa ou extremamente severa para 30,1% e 36,1% respectivamente. Quando considerada a medida de adesão avaliada pelo CEAT, 72,6% (n=172) dos entrevistados foram considerados aderentes à TARV (Tabela 2).

Tabela 2. *Distribuição da frequência das variáveis relacionadas às repercussões pela pandemia da COVID-19 e à saúde mental 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 e moderado	83	35,1
Severo e extremamente severo	77	32,5
Sintomas de Ansiedade		
Normal	130	55,1
Leve e moderado	35	14,8
Severo e extremamente severo	71	30,1
Sintomas de estresse		
Normal	122	51,7
Leve e moderado	29	12,3
Severo e extremamente severo	85	36,1
c. Adesão à TARV		
Adesão insuficiente	65	27,4
Adesão adequada e estrita	172	72,6

Os participantes, em geral, apresentaram bons níveis de resiliência. No índice de religiosidade DUREL e na escala SRSS, os entrevistados também apresentara bons níveis de R/E. Esses dados estão sumarizados na Tabela 3.

Tabela 3. *Médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos das escalas EAR, DUREL e SSRS (N=237)*

Escalas	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Escala de Avaliação da Resiliência (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
Índice de religiosidade DUREL				
Religiosidade Organizacional (RO)	3,22	1,97	1,0	6,0
Religiosidade não Organizacional (RNO)	4,43	1,66	1,0	6,0
Religiosidade Intrínseca (RI)	9,99	3,83	3,0	15,0
<i>Spirituality Self Rating Scale – SSRS</i> (escore total)	22,74	5,86	6,0	30,0

O perfil dos participantes mostrou-se semelhante ao perfil epidemiológico da infecção por HIV/aids no país (Ministério da Saúde, 2021). Já a distribuição homogênea entre homens e mulheres corrobora achados de outros estudos (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022b).

Destaca-se um relevante número de idosos na pesquisa, que são mais vulneráveis às complicações pela COVID-19 e que no contexto do HIV/aids definem-se como pessoas com idade igual ou superior a 50 anos (Barroso & Sousa, 2021; Pio et al., 2017; Seidl et al., 2021). As taxas de detecção do HIV têm aumentado nesta faixa etária, o que pode estar relacionado ao diagnóstico tardio, ao envelhecimento da população em geral, ao advento da TARV que permitiu o aumento da expectativa de vida nas PVHA, às novas tecnologias médicas que contribuem para que o idoso se torne mais ativo sexualmente e a existência de tabus referentes à sexualidade na velhice, que fazem com que este público tenha menos acesso a informações sobre meios de transmissão e de prevenção do vírus. Mesmo com os avanços dos antirretrovirais, envelhecer com HIV é um grande desafio, dentre as vulnerabilidades dos idosos nesta condição está o maior risco de déficits neurocognitivos e de adoecimento emocional. Daí a necessidade na formulação de

---

estratégias de prevenção direcionadas a este grupo, bem como de intervenções em saúde que atendam suas particularidades, além de pesquisas com esse público (Barroso & Sousa, 2021; Carvalho et al., 2022b; He et al., 2021; Pio et al., 2017).

A maioria dos participantes era composta por sujeitos pretos e pardos, com escolaridade e renda familiar baixa, proveniente principalmente de aposentadoria, auxílio doença, pensão por morte e BPC. Ao longo dos 40 anos do HIV/aids, percebe-se no Brasil e no mundo seu impacto cada vez maior em pessoas com baixa escolaridade e renda, indicando para o fenômeno da pauperização, com grandes disparidades por raça/etnia (Cock et al., 2021). Os achados desta pesquisa reforçam a incidência de desigualdades sociais relacionadas à infecção e aponta para a condição de invisibilidade social destes sujeitos, que se mantêm em segundo plano quando se pensa em cidadania e garantia de direitos, e do próprio HIV/aids, que se intensificou no contexto da pandemia pela COVID-19, podendo resultar no aumento de mortes relacionadas à aids e nas taxas de detecção do vírus (Cazeiro et al., 2021, Remien et al., 2019; Wagner et al., 2021).

Observa-se que a infecção é concentrada em alguns seguimentos populacionais que estão em maior vulnerabilidade à doença, percebida como resultante de determinantes sociais e fragilidades estruturais, que causam um profundo sofrimento psicossocial (Ministério da Saúde, 2018a). Tal conjuntura sinaliza para a importância de desvelar o HIV/aids, da defesa dos direitos humanos, das políticas de seguridade social para as PVHA mais vulnerabilizadas, de ações em saúde direcionadas a grupos e contextos específicos para o enfrentamento da infecção e do fortalecimento do SUS.

Em relação ao uso de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, os resultados foram próximos aos encontrados por Carvalho et al. (2022b), o padrão de consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas revelou que o uso abusivo não prevaleceu na pandemia, corroborando achados de Seidl et al. (2021). Há uma necessidade crescente de

---

os serviços de saúde monitorarem e ofertarem tratamento para problemas relacionados ao uso de álcool e outras substâncias, principalmente durante a pandemia, já que existe uma tendência do aumento em seu consumo nesse período, gerando impacto negativo na saúde, saúde mental, relacionamentos e comportamentos das pessoas, inclusive na prevenção e nos cuidados da infecção pelo HIV (Kalichman et al., 2019; Roberts et al., 2021).

A maioria dos entrevistados tinha parceria sexual fixa e casual, contudo não estava vivendo um relacionamento amoroso neste estudo. Além do impacto da pandemia na vivência de relacionamentos amorosos e da sexualidade, muito relacionado à necessidade de distanciamento e isolamento social para contenção da COVID-19, bem como às questões psicossociais deste contexto (Seidl et al., 2021), é preciso destacar as repercussões do HIV/aids nestas dimensões da vida. A construção social da infecção é marcada por estigma, discriminação e preconceitos, muitos deles associados à sexualidade, que infelizmente ainda permeiam na contemporaneidade (Cazeiro et al., 2021; Remien et al., 2019). Para o cuidado em saúde e saúde mental das PVHA é importante estar atento aos processos estigmatizantes e discriminatórios que os atravessam, além de políticas públicas e da organização da sociedade civil para o combate ao estigma e ao preconceito.

Neste estudo, a maioria referiu não ter tido dificuldade em agendar consulta no serviço, em se deslocar até ele e em retirar sua medicação para HIV, haja vista que o serviço não interrompeu seu atendimento durante a pandemia. Foram considerados aderentes 72,6% dos participantes de acordo com o questionário validado CEAT, achados semelhantes a esse foram encontrados em estudos brasileiros utilizando o mesmo questionário (Carvalho et al., 2022b; Foresto et al., 2017). Contudo, verificam-se achados em que a adesão encontrada, também avaliada pelo CEAT, tanto foi maior (Costa et al.,

---

2021), quanto menor (Moraes et al., 2021) quando comparada a este trabalho. Esta diversidade no grau de adesão entre as pesquisas sinaliza para o caráter heterogêneo deste processo e para seu caráter multideterminado, assim como a necessidade de investigações sobre esse tema em diferentes contextos (Carvalho et al., 2019, 2022b; Castillo-Mancilla & Haberer, 2018; Costa et al., 2018; Spinelli et al., 2020). Ainda existem poucos estudos que avaliam o impacto da pandemia na adesão aos antirretrovirais em longo prazo. Contudo, pontua-se a necessidade de adaptação dos sistemas de saúde de modo a facilitar o cuidado contínuo ao HIV em tempos emergenciais e de estudos nessa temática (Wagner et al., 2021).

Apesar da maioria dos participantes deste estudo ter apresentado bons parâmetros de CD4 e carga viral, é preocupante o nível de não adesão encontrado. Embora os esquemas antirretrovirais mais potentes tenham mais tolerância a uma adesão moderada para sustentar a supressão viral, a diminuição da adesão ao longo do tempo pode anteceder a perda do controle virológico, além de favorecer o aumento da inflamação sistêmica crônica pelo HIV. Esta inflamação contribui tanto para agravos na saúde geral, quanto para o aumento da presença do HIV no Sistema Nervoso, o que pode desencadear ou acentuar adoecimentos psiquiátricos e neurocognitivos (Barroso & Sousa, 2021; Castillo-Mancilla & Haberer, 2018; Remien et al., 2019; Spinelli et al., 2020).

Considerando a medida da adesão, neste estudo foi adotado o instrumento validado CEAT, mas se configura um desafio a avaliação deste comportamento processual. Os métodos tradicionais como autorrelato, contagem de comprimidos, dados dos registros de retirada dos medicamentos na farmácia tem como vantagem o baixo custo e pouco dispêndio de tempo para sua aplicação, todavia, podem ser menos precisos. O monitoramento eletrônico do uso dos medicamentos, as pílulas eletrônicas ingeríveis e as medidas farmacológicas de adesão, que avaliam a detecção dos antirretrovirais ou de seus



---

metabolizadores no sangue e na urina, apresentam-se como métricas modernas e mais objetivas, podendo medir a adesão em tempo real, embora ainda sejam pouco utilizadas nos países em desenvolvimento (Castillo-Mancilla & Haberer, 2018; Spinelli et al., 2020). A existência de uma diversidade de métodos para aferição da adesão pode dificultar a comparação dos desfechos entre as pesquisas, e mesmo que não haja uma medida padrão ouro para avaliar a adesão à TARV, é altamente recomendado seu monitoramento contínuo pelos serviços de saúde, que ganha mais destaque no contexto pandêmico (Carvalho et al., 2019; Costa et al., 2018; Wagner et al., 2021).

Em relação à condição emocional dos participantes avaliada durante a pandemia pela COVID-19 neste estudo, observa-se um aumento do adoecimento emocional quando comparado a um estudo de perfil realizado com PVHA do mesmo serviço em 2017 (Carvalho et al., 2019) e a outro com PVHA brasileiras na pandemia (Seidl et al., 2021). As medidas para contenção da pandemia como isolamento e distanciamento social, seu impacto socioeconômico 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 problemas relacionados à saúde mental (Lee et al., 2022; Scorsolini-Comin et al., 2020), em especial em populações vulneráveis, como as PVHA (Jones et al., 2021).

PVHA têm maiores possibilidades de apresentar adoecimento emocional, mesmo que o HIV/aids tenha deixado de ser uma doença com um prognóstico ruim, permanece seu impacto biopsicossocial, com destaque para os processos estigmatizantes e discriminatórios que perpassam à infecção. Essas alterações psicológicas podem ser passageiras, relacionadas ao conhecimento do diagnóstico e ao processo inicial de adaptação à doença ou podem levar a quadros clínicos mais severos (Barroso & Sousa, 2021; Duko et al., 2019; Lee et al., 2022; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019). É

necessário priorizar o cuidado em saúde mental das PVHA considerando à complexidade de viver com HIV, haja vista que o adoecimento emocional pode aumentar 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 (Duko et al., 2019; Egbe et al., 2017; He et al., 2021; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019).

Neste estudo foram identificados níveis altos de R/E e de resiliência. No contexto do HIV e da pandemia pela COVID-19 as dimensões da R/E e resiliência tem sido identificadas como fatores protetivos para a saúde em geral e para saúde mental, cujo impacto necessita de investigações em diferentes contextos (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022a; Scorsolini-Comin et al., 2020). A R/E desempenha funções importantes em PVHA, estudos nacionais e internacionais apontam que essa dimensão psicossocial exerce um papel significativo na adaptação ao diagnóstico, na adesão à TARV, no enfrentamento positivo da infecção e, por consequência, na saúde mental. Contudo, em algumas ocasiões a R/E pode ser fonte de enfrentamento negativo da infecção, devendo os profissionais de saúde atentar-se a essa questão de modo a poder reconhecer e prevenir quando a espiritualidade vivenciada pela pessoa seja uma barreira aos cuidados em saúde (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022a; Doolittle et al., 2018).

A resiliência também assume um papel importante na vivência do HIV e no enfrentamento de adversidades, como a pandemia pela COVID-19. A resiliência é compreendida como a capacidade da pessoa ou um grupo de recuperar ou enfrentar com êxito uma situação apesar das adversidades. Esse constructo tem sido investigado como uma característica, um traço de personalidade ou como um processo (Emilio & Martins, 2012; Dulin et al., 2018). Os recursos de resiliência podem proteger a saúde das PVHA por meio da promoção de comportamentos positivos de saúde, como por exemplo adesão

---

à TARV, frequência regular nos serviços de saúde, além de ajudar a pessoa a lidar com eventos estressores relacionados ao viver com HIV, melhorando, assim, sua saúde mental, comportamentos de saúde e funcionamento fisiológico (Brito & Seidl, 2019; Dulin et al., 2018; Seidl & Remor, 2020).

Este estudo permitiu delinear um panorama relevante sobre a adesão à TARV e as condições emocionais de PVHA de um serviço de referência em HIV/aids no período pandêmico, reiterando a importância do monitoramento contínuo da adesão e do oferecimento do cuidado em saúde mental às PVHA, principalmente em situações emergenciais, como na pandemia. Em relação ao perfil dos participantes encontrado na presente pesquisa, ele foi semelhante a outros estudos dessa natureza disponíveis na literatura.

Já considerando a pandemia da COVID-19, ao se comparar os achados deste trabalho com estudos disponíveis realizados anteriormente, nota-se que o impacto da pandemia não alterou o perfil das pessoas atendidas no serviço analisado. Contudo, é importante avaliar este perfil longitudinalmente, bem como as repercussões da pandemia em médio e longo prazo. Observa-se que apesar dos avanços na resposta à infecção, viver com HIV ainda é um desafio, com grande impacto em todas as dimensões da vida. Este estudo pode contribuir para o cuidado integral e equânime dessa população. Destaca-se a urgência de se enfrentar as vulnerabilidades ao HIV/aids e do combate ao estigma e ao preconceito a ele relacionados.

Este estudo apresentou limitações. Os resultados não podem ser comparados e generalizados para o contexto nacional, apesar de o serviço atender uma macrorregião significativa. Embora tenha sido utilizado um questionário validado para aferir à adesão, ele baseia-se no autorrelato, o que pode contribuir para um viés de memória e de desejabilidade social.

## Capítulo 4

### **Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids no interior de Minas Gerais/Brasil**

Em 2021, a infecção por HIV/aids completou 40 anos desde seus primeiros registros, ainda representando um grande problema mundial de saúde pública (Cock et al., 2021). Nas últimas décadas, a disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV) levou a uma diminuição importante da morbidade e da mortalidade relacionadas à infecção. A TARV desenvolveu o potencial de transformar a aids que, quase invariavelmente conduzia a pessoa à morte, em uma condição crônica com possibilidades de controle (Castillo-Mancilla & Haberer, 2018). Dentre os principais objetivos da TARV estão o controle da progressão do HIV e de sua transmissão por meio da supressão viral (Ministério da Saúde, 2018a; 2018b). No Brasil, a Lei 9113/96 garante a distribuição universal e gratuita dos antiretrovirais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n.9113, 1996).

Os benefícios dos antirretrovirais, contudo, não são alcançados se não houver adesão ao tratamento e a eficácia do tratamento depende necessariamente da adesão por toda a vida (Carvalho et al., 2019; Castillo-Mancilla & Haberer, 2018; Costa et al., 2018). A adesão a um medicamento envolve sua tomada na dose e frequências prescritas, sendo processual, complexa e multideterminada. A não adesão à TARV é a causa mais frequente de falha virológica e também responsável pelo desenvolvimento de resistência medicamentosa, decorrente de mutações virais, resultando na redução de opções de esquemas terapêuticos e em prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos, assim como

---

implicações para a saúde pública com a disseminação de vírus resistentes (Carvalho, 2017; Ministério da Saúde, 2018a).

Ainda não há um consenso para definições de boa e má adesão. Os primeiros estudos sobre o tema descreveram que pelo menos 95% de adesão ao tratamento seriam necessários para manter a carga viral do HIV indetectável. Entretanto, estudos mais recentes indicam que regimes antirretrovirais potentes são capazes de manter a supressão viral em taxas moderadas de adesão, inferiores a 95% (Carvalho, 2017; Castillo-Mancilla & Haberer, 2018; Spinelli et al., 2020).

A literatura científica evidencia múltiplos fatores associados à adesão, dentre eles: características sociodemográficas; fatores psicossociais; características do tratamento; características da infecção pelo HIV/aids; relação com o serviço de saúde e apoio social. Dentre os fatores psicossociais preditores da adesão destacam-se as variáveis psicológicas e a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E) (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022a). Observa-se que as variáveis psicológicas negativas, como depressão, ansiedade e estresse, estão associadas à baixa adesão, enquanto que as variáveis consideradas psicológicas positivas têm sido identificadas como facilitadoras da adesão, dentre elas incluem-se autoeficácia, resiliência e qualidade de vida (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2019; Costa et al., 2018; Seidl & Remor, 2020).

Ainda que estudos sobre os níveis da adesão à TARV venham aumentando na última década, no Brasil pesquisas sobre essa temática ainda são recentes, havendo a escassez de trabalhos que abranjam os fatores associados à mesma e a carência de informações sobre adesão em diversas regiões, principalmente no interior do país, informações fundamentais para um melhor delineamento do panorama geral da epidemia no país (Carvalho et al., 2019, 2022b; Costa et al., 2018). Também emerge a necessidade de investigação dessa adesão no contexto da pandemia da COVID-19, haja vista o

---

possível comprometimento do acesso aos equipamentos de saúde nesse período (Wagner et al., 2021). A partir desse panorama, o objetivo deste capítulo foi investigar os fatores associados à adesão aos antirretrovirais das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior do estado de Minas Gerais, Brasil.

Considerando os fatores associados à adesão reportados na literatura científica nacional e internacional, neste estudo foram elencadas as seguintes variáveis possivelmente preditoras para adesão à TARV: 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, presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, R/E e resiliência (Carvalho et al., 2019, 2022a; Costa et al., 2018; Remien et al., 2019; Seidl & Remor, 2020; Wagner et al., 2021; Wykowski et al., 2019).

### **Fatores associados à adesão aos antirretrovirais em PVHA**

Para a investigação desses fatores foi realizado um estudo transversal, exploratório, descritivo e inferencial. Participaram 237 PVHA atendidas em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior do estado de Minas Gerais, Brasil. Os critérios de composição da amostra, os instrumentos empregados, a caracterização dos participantes e os procedimentos de coleta de dados foram descritos no Capítulo 3. Os aspectos éticos também foram descritos no capítulo anterior.

Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais. 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.

Inicialmente foram realizadas análises descritivas com distribuição de frequência e porcentagem de variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo) de variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Os resultados demonstraram que a variável adesão à TARV não tinha distribuição normal (K-S (237)=0,456,  $p < 0,001$ ; S-W(237)=0,558,  $p < 0,001$ ).

Em seguida 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 adesão à TARV (não ou sim) 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 adesão 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.

Um participante não conseguiu responder totalmente à subescala que avaliava a ansiedade da DASS 21 e foi excluído das análises bivariadas e multivariadas que incluíram esta variável. 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.

A maioria dos participantes demonstrou bons níveis de resiliência, com média de pontuação global de 3,12 (DP  $\pm$  0,61). Ao se observar os fatores que compõem a EAR, houve variabilidade de 2,47 (DP  $\pm$  1,08) no fator de competência pessoal a 3,59 (DP  $\pm$  0,74) no fator de espiritualidade. Já no fator de persistência diante das dificuldades a média foi de 3,53 (DP  $\pm$  0,80), no fator de aceitação positiva de mudança a média foi de 3,48 (DP  $\pm$  0,68), enquanto no fator de resignação a média foi de 2,54 (DP  $\pm$  0,78).

No índice de religiosidade DUREL e na escala SRSS, a maioria das pessoas apresentou bons níveis de R/E. Aferidas pela DUREL, na RO a média foi de 3,22 (DP  $\pm$  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  $\pm$  1,66), com 82,3% (n=195) dos participantes com pontuação dentro da média e na RI a média foi de 9,99 (DP  $\pm$  3,83), com 86,5% da amostra com resultados dentro da média ou acima dela. Enquanto na escala SRSS, a pontuação média foi de 22,74 (DP  $\pm$  5,86), sendo que dos entrevistados, 82,2% (n=152) obtiveram resultados dentro e acima da média.

As variáveis que mostraram relação significativa com a adesão nas análises bivariadas foram incluídas no modelo inicial, sendo elas: escolaridade, quantidade de pessoas com que o participante residia, renda própria, aceitação e convivência com a condição de viver com HIV, satisfação com a imagem corporal, uso e frequência de bebidas alcoólicas, uso e frequência de drogas ilícitas, uso e frequência de tabaco, apoio em situações concretas facilitando o uso da medicação e o viver com HIV, preocupação financeira e estresse vivenciados durante a pandemia, classificação do CD4 e carga viral,



sintomas de depressão, ansiedade e estresse, os fatores da escala de resiliência e a resiliência global, as dimensões da RE aferidas pelo índice DUREL.

Para investigação dos fatores associados com a adesão aos antirretrovirais 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 [ $\chi^2(8)=102,899$ ,  $p<0,001$ ; Nagelkerke  $R^2=0,511$ ], sendo capaz de prever adequadamente 84,7% dos casos (sendo 58,5% dos casos corretamente classificados para quem não teve adesão e 94,7% dos casos corretamente classificados para quem teve adesão) (Tabela 1).

Tabela 1. *Classificação prevista pelo modelo*

Valores observados		Valores Preditos		Classificações corretas
		Adesão à TARV		
		Não	Sim	
Adesão à	Não	38	27	58,5
TARV	Sim	9	162	94,7
Classificação correta (total)				84,7

O modelo final que melhor explicou a adesão está apresentado na Tabela 2. De todos os preditores investigados, a classificação do CD4 ( $\exp(b)=1,74[95\%IC:1,20-2,53]$ ), o fator da competência pessoal aferido pela escala de resiliência ( $\exp(b)=1,57[95\%IC:1,07-2,30]$ ) e o uso de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses ( $\exp(b)=10,63[95\%IC:1,73-65,34]$ ) tiveram um impacto positivo sobre a adesão.

Tabela 2. Resultado da análise de regressão logística modelo final

Variável	Exp(B)	IC 95%	Significância
Uso de bebidas alcoólicas	10,63	1,73-65,34	0,011
Frequência do uso de bebidas alcoólicas	0,48	0,29-0,78	0,049
Uso de drogas ilícitas	0,03	0,00-0,98	0,049
Classificação do CD4	1,74	1,20-2,53	0,003
Classificação da carga viral	0,23	0,11-0,45	0,000
Presença de sintomas de ansiedade	0,38	0,15-0,90	0,029
Fator de competência pessoal	1,57	1,07-2,30	0,019

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

Já a maior frequência do uso de bebidas alcoólicas ( $\text{exp}(b)=0,48[95\% \text{IC}:0,29-0,78]$ ), o uso de drogas ilícitas ( $\text{exp}(b)=0,3[95\% \text{IC}:0,00-0,98]$ ), a carga viral detectável ( $\text{exp}(b)=0,23[95\% \text{IC}:0,11-0,45]$ ) e sintomas de ansiedade ( $\text{exp}(b)=0,38[95\% \text{IC}:0,15-0,90]$ ) aumentaram as chances da não adesão. A seguir, esses dados serão discutidos em profundidade.

Este capítulo buscou avaliar os fatores associados à adesão aos antirretrovirais em PVHA. Inicialmente foi realizada uma caracterização dos participantes, que se mostrou alinhada com o perfil epidemiológico da infecção no país (Ministério da Saúde, 2021). Predominaram pessoas que se declararam pretas e pardas (67%), com baixa renda familiar (65,4%) e baixa escolaridade (62,8). Estes achados remetem para o fenômeno conhecido como pauperização do HIV/aids, em que um maior número dos casos concentra-se em pessoas com baixa renda e baixa escolaridade, além de persistirem grandes disparidades por raça/etnia (Cock et al., 2021; United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2019), reiterando para a importância de investigações sobre os determinantes sociais em saúde e de políticas públicas que priorizem populações com maior vulnerabilidade ao vírus.

No contexto do HIV/aids, as ações devem ser pautadas no cuidado integral e humanizado em saúde, sendo fundamental o acompanhamento da adesão aos medicamentos e dos fatores que se relacionam a esse processo complexo. Nesta pesquisa,

72,6% dos participantes foram considerados aderentes de acordo com o questionário validado CEAT. Resultados próximos a esse foram encontrados em estudos brasileiros utilizando o mesmo questionário (Carvalho et al., 2022b; Foresto et al., 2017). Contudo, verificam-se achados em que a adesão encontrada, também avaliada pelo CEAT, tanto foi maior (Costa et al., 2021), quanto menor (Goulart et al., 2018; Moraes et al., 2021) quando comparada a este presente estudo. Esta diversidade no grau de adesão entre as pesquisas sinaliza para o caráter heterogêneo deste processo e para multiplicidade de aspectos socioeconômicos e culturais que podem influenciá-lo, assim como a necessidade de investigações sobre esse tema em diferentes contextos (Carvalho et al., 2019, 2022b; Castillo-Mancilla et al., 2018; Costa et al., 2018; Spinelli et al., 2020).

Ao avaliar os fatores associados à adesão à TARV, o CD4 maior mostrou aumentar a chance de adesão enquanto a maior a carga viral a chance de reduzi-la (Foresto et al., 2017). Neste estudo, a maioria dos usuários entrevistados obteve CD4 acima de 500 cels/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável. Estes bons indicadores estão de encontro com as novas tecnologias de intervenção relacionadas ao HIV/aids, dentre elas os protocolos Tratamento como Prevenção e o Tratamento para Todas as Pessoas, que integram o modelo de Prevenção Combinada do HIV, amparado em evidências científicas robustas de que PVHA, quando em tratamento e com carga viral indetectável há pelo menos seis meses, não transmitem o vírus (Ministério da Saúde, 2018a; 2018b; Rodger et al., 2019).

Acrescenta-se o acompanhamento contínuo das metas 95/95/95, que o Brasil é signatário, propostas pela UNAIDS, nas quais os países devem atingir até 2030: 95% de PVHA diagnosticadas, 95% das PVHA diagnosticadas em uso de TARV e 95% das PVHA em TARV com supressão viral (Ministério da Saúde, 2018b; Seidl & Remor, 2020; UNAIDS, 2015). O foco dessa meta está na adesão, levando a um constante aumento de PVHA em uso de TARV e com supressão viral, contribuindo, assim, para o

---

aumento da expectativa e da qualidade de vida neste grupo e para o controle da transmissão do HIV (Ministério da Saúde, 2018b, 2020; Rodger et al., 2019; UNAIDS, 2019).

A presença de sintomas de ansiedade diminuiu as chances de a pessoa aderir. A revisão sistemática conduzida por Wykowski et al. (2019) concluiu que sintomas de ansiedade tendem a estar fortemente associados à baixa adesão à TARV em países de baixa e média renda. Neste estudo empírico os resultados também indicaram que os entrevistados apresentaram, em sua maioria, sintomas de depressão, embora eles não tenham sido preditores de adesão. Observa-se que PVHA tem maiores possibilidades de apresentar sintomatologia psicopatológica, receber um diagnóstico positivo para HIV pode ser considerado um evento estressor e traumático na vida de uma pessoa.

Mesmo com os avanços no tratamento, ainda não há cura para a doença, que segue, infelizmente, envolta por estigmas, preconceito e discriminação social, afetiva e sexual (Cazeiro et al., 2021; Remien et al., 2019). Na resposta à infecção é necessário olhar não apenas para as questões biomédicas, mas estar atento para o atravessamento de fatores estruturais, culturais, socioeconômicos e psicológicos no viver com HIV, que deve ser considerados no cuidado das PVHA, o que reforça a importância do cuidado em saúde mental e do combate aos processos estigmatizantes e discriminatórios junto a esta população.

É importante destacar que este estudo foi realizado no contexto da pandemia pela COVID-19, em um momento em que os brasileiros vivenciaram um grande aumento nos números de vítimas fatais, que estava se iniciando o programa de vacinação, um período ainda de muitas incertezas e angústias, com repercussões econômicas e biopsicossociais, que tenderam a se tornar mais intensas pelo isolamento social prolongado, medo, frustrações, insuficiência material e financeira (Scorsolini-Comin et al., 2020). Embora

---

os achados deste estudo não demonstrem que a pandemia afetou a adesão à TARV, o que corrobora os achados de Wagner et al. (2021), eles apontam para as repercussões nas condições emocionais dos entrevistados, reforçando a necessidade do monitoramento e de intervenções voltadas para o bem-estar das PVHA.

Neste estudo o uso de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses aumentou as chances da adesão. Entretanto, a maior frequência do uso dessas bebidas diminuiu as chances para aderir. O primeiro achado contraria as hipóteses do estudo e de evidências na literatura científica que associam o uso de bebidas alcoólicas a não adesão (Kalichman et al., 2019), mas pode estar relacionado à elevada taxa de uso de bebidas alcoólicas na população brasileira e mundial e a alta aceitação social do consumo de álcool. Destaca-se que o uso de álcool, além de impactos negativos na capacidade de os sujeitos continuarem aderentes em algum momento, também pode ter repercussões psicossociais negativas relacionadas à saúde, comportamentos e relacionamentos (Kalichman et al., 2019; Monteiro, 2020).

Kalichman et al. (2019) reforçam a importância de medidas de redução de danos junto à PVHA. Essas estratégias devem buscar a redução do consumo de álcool para melhorar o envolvimento no tratamento e a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, assim como abordar diretamente as crenças de toxicidade interativa entre o álcool e a TARV. Nas intervenções, informações corretivas devem ser fornecidas, evitando o reforço do uso de bebidas alcoólicas, mas enfatizando a importância de ingerir à TARV mesmo quando estiverem em uso de álcool.

Tais medidas também podem ser aplicadas junto as pessoas em uso de drogas ilícitas, que nesta amostra, teve impacto negativo na adesão aos antirretrovirais, assim como no estudo de Kerkerian et al. (2018). Além de ser preditor da não adesão, muitas vezes sujeitos em uso de drogas ilícitas encontram-se em situação de dupla

---

vulnerabilidade, além daquela relacionada ao HIV/aids, podem apresentar adoecimento emocional, insegurança alimentar e de moradia, dificuldade de acesso aos cuidados em saúde, dificuldade de compreensão do tratamento e em adotar medidas para práticas sexuais seguras. O manejo clínico de usuários de drogas ilícitas vivendo com HIV e o cuidado integral em saúde dessa população configura-se como um grande desafio para os serviços de saúde, devendo ser priorizado e realizado em rede (Goulart et al., 2018).

Os participantes obtiveram bons índices de R/E e de resiliência. Contudo, apenas o fator de competência pessoal aferido pela escala de resiliência EAR esteve entre as variáveis preditoras da adesão, corroborando com os achados de estudos anteriores associando adesão à TARV e a resiliência (Kerkerian et al., 2018; Seidl & Remor, 2020; Wen et al., 2021). A competência pessoal é caracterizada como o conhecimento da pessoa de suas próprias capacidades, potencialidades e de seus limites (Emilio & Martins, 2012), conceito relevante para a área da saúde ao reafirmar a capacidade dos sujeitos de enfrentarem e superarem situações difíceis (Seidl & Remor, 2020).

A resiliência é um fenômeno complexo e processual e na literatura científica ela tem recebido diferentes abordagens. De maneira geral, ela permite à pessoa superar circunstâncias potencialmente traumáticas e adaptar-se de maneira positiva a condições adversas. No contexto do HIV/aids, ainda há poucos estudos sobre esse tema, embora a resiliência desempenhe um papel importante na vida deste grupo, haja vista que ela perpassa a vida das pessoas, podendo ser um fator de proteção para a capacidade de superar adversidades, aceitar as condições do adoecimento crônico e prevenir impactos na saúde mental e na qualidade de vida (Dulin et al., 2018).

Wen et al. (2021) observaram em seu estudo com PVHA que a resiliência aumentou as chances da adesão à TARV e de melhor saúde mental entre os participantes, e que a autoestima, a autoeficácia e o apoio social, por sua vez, contribuíram para o

---

aumento a resiliência, apontando para a necessidade de intervenções com foco na resiliência e nos fatores para seu desenvolvimento. Contudo, é notável a escassez de instrumentos validados desse constructo voltados para PVHA, o que representa uma lacuna nessa temática (Brito & Seidl, 2019). Destaca-se, ainda, a importância de pesquisas e intervenções que priorizem fatores protetivos para a saúde de PVHA, como a resiliência, a R/E, e que os resultados sejam incorporados em contextos clínicos, haja vista que esses fatores podem mediar o processo saúde-doença (Brito & Seidl, 2019; Carvalho et al., 2022a).

Algumas limitações devem ser mencionadas. Este estudo teve como base o delineamento transversal, que não permite inferir causalidade para as associações encontradas. A amostragem foi não probabilística e os participantes eram acompanhados em único serviço de saúde, o que dificulta a generalização dos resultados. Embora tenha sido utilizado um questionário validado para aferir à adesão, ele baseia-se no autorrelato, o que pode contribuir para um viés de memória e de desajustabilidade social. Pesquisas futuras, com outros delineamentos e com ampliação para outros serviços, com amostras populacionais poderão contribuir para sanar essas lacunas.

Estes resultados podem contribuir para a implementação de intervenções baseadas em evidências nos serviços de saúde para o aprimoramento da adesão aos antirretrovirais, bem como para subsidiar ações de acolhimento e de promoção de saúde junto às PVHA. Além disso, podem destacar a importância de se enfrentar as vulnerabilidades ao HIV/aids e de combate aos estigmas e ao preconceito relacionados à infecção.

---

## Capítulo 5

### **Fatores associados à saúde mental em pessoas vivendo com HIV/aids no interior de Minas Gerais/Brasil**

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/aids (PVHA) 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 PVHA estão aqueles relacionados a sintomas de depressão e ansiedade (Duko et al., 2019; Egbe et al., 2017; He et al., 2021; Heron et al., 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Wykowski et al., 2019).

Este adoecimento emocional pode estar relacionado a processos que atravessam a vida das PVHA, 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 configura como a maior emergência em saúde pública que o mundo enfrenta 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 PVHA podem ter um risco mais elevado de problemas de saúde mental neste contexto pandêmico, haja vista que apresentam maiores chances de fragilidade emocional, sendo importante avaliar como a pandemia afeta a saúde mental deste grupo (Jones et al., 2021; Lee et al., 2022).

A comunidade científica pontua a importância de se investigar a saúde mental de PVHA, seus fatores de risco, bem como os fatores de proteção (Brito & Seidl, 2019; Cazeiro & Souza, 2021; Egbe et al., 2017; Lee et al., 2022; Remien et al., 2019). 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. Diante deste panorama, o objetivo deste capítulo foi investigar os fatores associados à saúde mental das PVHA atendidas em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, Brasil.

Neste capítulo, 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; Egbe et al., 2017; He et al., 2021; Jones et al., 2021; Lee et al., 2022; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019).

### **Fatores associados à saúde mental das PVHA**

Foi realizado um estudo preditivo e de corte transversal, utilizando técnicas de análise descritivas e inferenciais. Participaram da pesquisa 237 PVHA atendidas em um serviço de referência para doenças infecciosas de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, Brasil. A caracterização da amostra, os instrumentos empregados, os procedimentos de coleta de dados e os aspectos éticos foram descritos no Capítulo 3.

Para a análise da saúde mental foi construída uma medida dicotômica 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 e/ou 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 PVHA têm maior possibilidade de apresentar sintomas depressivos e de ansiedade e que os mesmos tem grande impacto em sua vida (Duko et al., 2019, Egbe et al., 2017; He et al., 2021; Heron et al., 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Wykowski et al., 2019), além das repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental dessa população, que apresentam um risco mais elevado de problemas emocionais (Jones et al., 2021; Lee et al., 2022).

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Os resultados demonstraram que a variável saúde mental não tinha distribuição normal (K-S (237)=0,426,  $p < 0,001$ ; S-W(237)=0,595,  $p < 0,001$ ). 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 odds ratio, 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.

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

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

No índice de religiosidade DUREL e na escala SRSS, os entrevistados também obtiveram bons níveis de R/E. Medidas pela DUREL, na RO a média foi de 3,22 (DP  $\pm$ 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  $\pm$ 1,66), com 82,3% (n=195) dos entrevistados com pontuação dentro da média e na RI a média foi de 9,99 (DP  $\pm$ 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  $\pm$ 5,86), sendo que dos participantes, 82,2% (n=152) obtiveram resultados dentro e acima da média.

As variáveis que mostraram relação significativa com a saúde mental nas análises bivariadas foram incluídas no modelo inicial, sendo elas: idade, gênero, fonte de renda, aceitação e convivência com a condição de viver com HIV, satisfação com a imagem corporal, uso e frequência de drogas ilícitas, apoio social em situações concretas e emocionais facilitando o uso da medicação e do viver com HIV, preocupação com a saúde, ansiedade, tristeza e estresse vivenciados na pandemia, presença de morbididades, uso de medicações psiquiátricas, classificação do CD4, adesão à TARV, os fatores da escala de resiliência e a resiliência global e as dimensões da RE aferidas pelo índice DUREL.

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 [ $\chi^2(10)=122,240$ ,  $p<0,001$ ; 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 1).

Tabela 1. *Classificação prevista pelo modelo*

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

O modelo final que melhor explicou a saúde mental está apresentado na Tabela 2. 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 que o uso de drogas ilícitas ( $\exp(b)=45600,79[95\%IC:15,44-134609852,6]$ ), ser mulher ( $\exp(b)=1,83[95\%IC:1,23-2,70]$ ), o estresse vivenciado na pandemia pela COVID 19 ( $\exp(b)=1,65[95\%IC:1,24-2,20]$ ) e o uso de medicações psiquiátricas ( $\exp(b)=2,38[95\%IC:1,01-5,59]$ ) aumentaram as chances de adoecimento emocional.

Tabela 2. *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
Uso de medicações psiquiátricas	2,38	1,01-5,59	0,046

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

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 PVHA (Duko et al., 2019; Egbe et al., 2017; He et al., 2021; Heron et al., 2019; Reis et al., 2017; Remien et al., 2019; Wykowski et al., 2019). Dos participantes, 33,3% apresentaram adoecimento emocional, o que gera preocupação, já que aumenta o risco de prejuízos na qualidade de vida, bem-estar, nas relações interpessoais e na produtividade econômica, além de 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; Egbe et al., 2017; 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 PVHA, a presença de morbididades 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 psicossocial e em saúde mais frequentes, portanto tem maior possibilidade de receber um cuidado integral em saúde, o que poderia prevenir agravos em saúde mental.

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. 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 PVHA, 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, avaliado 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; 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 PVHA.

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 e experiência de grupo (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 pode ser caracterizado como a aquisição de recursos materiais ou fortalecimento de recursos psicológicos de enfrentamento pelas pessoas em sua rede social, contribuindo para melhoria de sua saúde mental. Em PVHA o apoio social assume um papel importante na adaptação e no ajustamento psicológico ao viver com HIV, diminuindo sintomas psicopatológicos, comportamentos suicidas, 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 PVHA, 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. PVHA 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 PVHA, 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 PVHA 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 ao adoecimento emocional, o que deve ser considerado ao se propor intervenções em saúde mental com esse público (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 PVHA (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 PVHA, 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 PVHA, 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 PVHA lidarem de forma positiva com os estressores a ela relacionados (Armoon et al., 2022; Brito & Seidl, 2019). 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; Cunha et al., 2021; Jones et al., 2021; Scorsolini-Comin et al., 2020).

Ao final deste capítulo, sumariza-se 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 que o uso de drogas ilícitas, ser mulher, o estresse vivenciado na pandemia pela COVID-19 e o uso de medicações

---

psiquiátricas aumentaram as chances de adoecimento emocional. Estes resultados podem contribuir para a implementação de intervenções baseadas em evidências para cuidado da saúde mental de PVHA 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. A amostragem foi não probabilística e os participantes eram acompanhados em único serviço de saúde, o que dificulta a generalização dos resultados. Pesquisas futuras, com outros delineamentos, com ampliação para outros serviços, com amostras populacionais 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 PVHA 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 pacientes desses serviços.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

A presente Tese teve como objetivo geral investigar as associações entre saúde mental, resiliência, R/E e adesão à TARV em PVHA. Considerando as revisões integrativas de literatura, observa-se que a R/E é uma dimensão psicossocial que pode ser preditora da adesão à TARV, que há diferentes abordagens teóricas acerca da resiliência e que poucos estudos avaliaram essas dimensões em PVHA e, principalmente, sua relação com a adesão, apesar do reconhecimento de que a resiliência pode modular a capacidade da pessoa de lidar com os estressores do viver com HIV e seus cuidados em saúde, por exemplo.

Em relação ao perfil de PVHA em termos do acesso aos cuidados do HIV, da adesão à TARV e da saúde mental durante a pandemia da COVID-19, predominaram mulheres (51,5%), com idade média de 46,9 anos (DP  $\pm$  12,2), pessoas pretas e pardas (67%), com baixa renda familiar (65,4%), baixa escolaridade (62,8%), CD4 maior que 500 cels/mm<sup>3</sup> (59,9%) e carga viral indetectável (82,3%). Foram considerados aderentes 72,6% dos entrevistados. A presença de sintomas depressivos foi considerada normal para 32,5% e severa e extremamente severa também para 32,5%. Já a presença de sintomas de ansiedade e de estresse foi considerada normal para 55,1% e 51,7% e severa ou extremamente severa para 30,1% e 36,1%, respectivamente. Observa-se que 33,3% dos participantes apresentaram adoecimento emocional.

Quanto aos fatores associados à adesão à TARV e à saúde mental de PVHA, os resultados evidenciaram que o valor do CD4, o fator de competência pessoal avaliado pela escala de resiliência e o uso de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses tiveram um impacto positivo sobre a adesão, enquanto que a maior frequência do uso de bebidas alcoólicas, o uso de drogas ilícitas, a carga viral detectável e sintomas de ansiedade aumentaram as chances da não adesão. Já a satisfação com a imagem corporal, o apoio social dirigido a questões 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 que o uso de drogas ilícitas, ser mulher, o estresse vivenciado na pandemia pela COVID-19 e o uso de medicações psiquiátricas aumentaram as chances de adoecimento emocional.

Faz-se necessário destacar alguns limites deste estudo. As revisões integrativas de literatura abarcaram apenas publicações em português, inglês e espanhol, e não consideraram a vivência do HIV, a retenção nos serviços de saúde e os desfechos clínicos, como a relação entre a R/E e a resiliência com a contagem de linfócitos CD4 e a carga viral do HIV. Para estudos vindouros, recomenda-se a abordagem destes aspectos. Além disso, o estudo empírico teve como base o delineamento transversal, que não permite inferir causalidade para as associações encontradas. A amostragem foi não probabilística e os participantes eram acompanhados em único serviço de saúde, o que dificulta a generalização dos resultados. Embora tenha sido utilizado um questionário validado para aferir à adesão, ele baseia-se no autorrelato, o que pode contribuir para um viés de memória e de desejabilidade social.

Ainda em relação às limitações, 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, com ampliação para outros serviços, com amostras populacionais e que também considerem outros modelos para avaliação da saúde mental contribuirão para avançar na compreensão do tema.

Dentro dos limites já citados, considera-se que o objetivo do estudo foi atendido, tendo como principal contribuição a ampliação do conhecimento sobre os fatores associados à adesão à TARV e à saúde mental em PVHA, e as repercussões da pandemia pela COVID-19 junto a esse público. O estudo avançou, principalmente, no

---

reconhecimento dos 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 PVHA, que ganham ainda mais relevância em períodos emergenciais, como na pandemia da COVID-19, contexto de impermanências, incertezas e sofrimento.

Recomenda-se que os fatores protetivos aqui reconhecidamente associados a desfechos positivos na adesão à TARV e na saúde mental em PVHA possam compor de modo mais sistemático protocolos de pesquisa e de cuidado. Contudo, ainda permanece uma lacuna na formação dos profissionais de saúde em relação a essa temática, sendo preciso integrar os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de respostas positivas para a saúde e, conseqüentemente, para a qualidade de vida nos currículos e nos cursos de formação continuada. No nível da assistência, a inclusão desses fatores 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 geral e mental que incluam essas dimensões junto aos usuários desses serviços.

Esta Tese pode contribuir para nortear o planejamento e a implementação de intervenções baseadas em evidências nos serviços de saúde para o aprimoramento da adesão aos antirretrovirais e cuidado em saúde mental das PVHA, com foco nos fatores protetivos em saúde que incluam, por exemplo, a R/E e a resiliência, que podem favorecer o desenvolvimento de habilidades para a superação de situações adversas. Por fim, reitera-se que não há a possibilidade de compreender a adesão aos antirretrovirais sem olhar para integralidade do ser humano, que se constitui nas dimensões biopsissocial e espiritual. A vivência do HIV/aids é atravessada por estruturas culturais, políticas, sociais, psicológicas, além dos processos estigmatizantes e discriminatórios que, infelizmente,



ainda permanecem na atualidade, com grande impacto na saúde mental dessa população, que precisam constantemente adaptar-se e lidar com os desafios de sua condição.

Neste cenário, tem destaque a importância das políticas de enfrentamento ao HIV/aids que garantam o acesso à TARV e ao cuidado integral em saúde a todas as PVHA, bem como à Prevenção Combinada do HIV a todos, especialmente aos seguimentos populacionais mais vulneráveis ao vírus, além de ser fundamental o combate aos estigmas e ao preconceito relacionados à infecção. É preciso promover junto à sociedade a desmistificação do HIV/aids, é preciso falar sobre esta condição, que ainda permanece na invisibilidade, para tal é necessário o envolvimento de todos: Estado, instituições de ensino e de saúde, do terceiro setor, da mídia e da comunidade científica.

## **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>
- Araújo, L. F. D., Leal, B. D. S., Santos, J. V. D. O., & Sampaio, A. V. C. (2019). Análise da resiliência entre pessoas que vivem com HIV/AIDS: Um estudo psicossocial. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *35*. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35416>
- 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>
- Audu, B., Morgan, R., & Rutter, P. (2014). Qualitative exploration of the relationship between HIV/AIDS patients' experiences of clinical services and treatment adherence at Maitama District Hospital, Abuja, Nigeria. *AIDS Care*, *26*(2), 270-273. <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.819410>
- Badahdah, A. M., & Pedersen, D. E. (2011). “I want to stand on my own legs”: a qualitative study of antiretroviral therapy adherence among HIV-positive women in Egypt. *AIDS Care*, *23*(6), 700-704. <https://doi.org/10.1080/09540121.2010.534431>
- 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*, *15*, 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., ... & 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>
- Beyea, S., & Nicoll, L. H. (1998). Writing an integrative review. *AORN Journal*, 67(4), 877-881. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)62653-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(06)62653-7)
- 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>
- Carvalho, P. P. (2017). *Adesão à Terapia Antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids*. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro). <http://bdtd.ufmt.edu.br/bitstream/tede/505/5/Dissert%20Patricia%20P%20Carvalho.pdf>
- 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., Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2022a). 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., Barroso, S. M., Correia Filho, D., Rossato, L., & Penaforte, F. R. O. (2022b). 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>
- Castillo-Mancilla, J. R., & Haberer, J. E. (2018). Adherence measurements in HIV: new advancements in pharmacologic methods and real-time monitoring. *Current Hiv/aids Reports*, 15(1), 49-59. <https://doi.org/10.1007/s11904-018-0377-0>
- Castillo-Mancilla, J. R., Morrow, M., Coyle, R. P., Coleman, S. S., Gardner, E. M. Zheng, J., ... & Anseron, P. L. (2019). Tenofovir diphosphate in dried blood spots is strongly associated with viral suppression in individuals with human immunodeficiency virus infections. *Clinical Infectious Diseases*, 68(8), 1335-1342. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy708>
- 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>
- Chenneville, T., Gabbidon, K., Lynn, C., & Rodriguez, C. (2018). Psychological factors related to resilience and vulnerability among youth with HIV in an integrated care setting. *AIDS Care*, 30(sup4), 5-11. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1488032>
- Chongo, M., Lavoie, J. G., Mignone, J., Caron, N. R., Harder, H. G., & Chase, R. (2020). Indigenous men adhering to highly active antiretroviral therapy: navigating through culturally unsafe spaces while caring for their health. *Frontiers in Public Health*, 8, 519. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.569733>
- Cock, K. M., Jaffe, H. W. & Curran, J. W. (2021). Early Release-Reflections on 40 Years of AIDS. *Emerging Infectious Diseases*, 7(6),1553-1560. <https://doi.org/10.3201/eid2706.210284>. <https://doi.org/10.1002/jia2.25066>
- Costa, J. D. M., Torres, T. S., Coelho, L. E., & Luz, P. M. (2018). Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic

- 
- review and meta-analysis. *Journal of the International Aids Society*, 21(1), e25066.  
<https://doi.org/10.1002/jia2.25066>
- Costa, T. B. F., Morais, Á. C. B., Miranda, K. G., Siqueira, L. D. S. O., de Jesus Siqueira, G. D., Martins, J. L. R., & Pinto, E. M. H. (2021). Avaliação da adesão a terapia antirretroviral com esquemas contendo dolutegravir em um município de Goiás. *Research, Society and Development*, 10(6), e50910615963-e50910615963.  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15963>
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Brazilian psychotherapists and the dimension of religiosity/spirituality. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(5), 1-9. <https://doi.org/10.1002/capr.12357>
- 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>
- Dale, S., Cohen, M., Weber, K., Cruise, R., Kelso, G., & Brody, L. (2014). Abuse and resilience in relation to HAART medication adherence and HIV viral load among women with HIV in the United States. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(3), 136-143. <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0329>
- Dalmida, S. G., McCoy, K., Koenig, H. G., Miller, A., Holstad, M. M., Thomas, T., ... & Mugoya, G. (2017). Examination of the role of religious and psychosocial factors in HIV medication adherence rates. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2144-2161. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0377>
- Dalmida, S. G., McCoy, K., Koenig, H. G., Miller, A., Holstad, M. M., Thomas, T., ... & Mugoya, G. (2018). Correlates and Predictors of Medication Adherence in Outpatients Living with HIV/AIDS. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 17(4), 402-420. <https://doi.org/10.1080/15381501.2018.1502709>

- 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 patient attending antiretroviral 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., ... & 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>
- Egbe, C. O., Dakum, P. S., Ekong, E., Kohrt, B. A., Minto, J. G., & Ticao, C. J. (2017). Depression, suicidality, and alcohol use disorder among people living with HIV/AIDS in Nigeria. *BMC Public Health*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4467-5>
- Emílio, E. V., & Martins, M. D. C. F. (2012). Resiliência e autoconceito 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>
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
- Espirito Santo, C. C., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C., & Marques, S. C. (2013). Antiretroviral treatment adherence and the spirituality of people with HIV/AIDS: social representations study. *Enfermagem UERJ*, 21(4), 458-464. <http://e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10005>

- Finocchiaro-Kessler, S., Catley, D., Berkley-Patton, J., Gerkovich, M., Williams, K., Banderas, J., & Goggi, K. (2011). Baseline predictors of ninety percent or higher antiretroviral therapy adherence in a diverse urban sample: the role of patient autonomy and fatalistic religious beliefs. *AIDS Patient Care and STDs*, 25(2), 103-111. <https://doi.org/10.1089/apc.2010.0319>.
- Fletcher, F. E., Sherwood, N. R., Rice, W. S., Yigit, I., Ross, S. N., Wilson, T. E., ... & Turan, B. (2020). Resilience and HIV treatment outcomes among women living with HIV in the United States: a mixed-methods analysis. *AIDS Patient Care and STDs*, 34(8), 356-366. <https://doi.org/10.1089/apc.2019.0309>
- 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*, 38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63158>
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
- Glantz, S. A. (2014). *Princípios de bioestatística*. (2ª ed). AMGH Editora.
- Gonçalves, A. M. D. S., & Pillon, 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>
- Goulart, S., Meirelles, B. H. S., Costa, V. T., Pflieger, G., & Silva, L. M. D. (2018). Adesão à terapia antirretroviral em adultos com HIV/AIDS atendidos em um serviço



- 
- de referência. *Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-6.  
<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180050>
- Graham, S. M., Micheni, M., Secor, A., van der Elst, E. M., Kombo, B., Operario, D. & Simoni, J. M. (2018). HIV care engagement and ART adherence among Kenyan gay, bisexual, and other men who have sex with men: A multi-level model informed by qualitative research. *AIDS Care*, 30(sup5), S97-S105.  
<https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1515471>
- Habib, A. G., Shepherd, J. C., Eng, M. K. L., Babashani, M., Jumare, J., Yakubu, E., ... Blattner, W. A. (2009). Adherence to anti retroviral therapy (ART) during Muslim Ramadan fasting. *AIDS and Behavior*, 13(1), 42-45. <https://doi.org/10.1007/s10461-008-9412-2>.
- Habib, A. G., Abdulmumini, M., Dalhat, M. M., Hamza, M., & Iliyasu, G. (2010). Anti-Retroviral Therapy Among HIV Infected Travelers to Hajj Pilgrimage. *Journal of Travel Medicine*, 17(3), 176-181. <https://doi.org/10.1111/j.1708-8305.2010.00400.x>
- Harrison, S., & Li, X. (2018). Toward an enhanced understanding of psychological resilience for HIV youth populations. *AIDS Care*, 30(sup4), 1-4.  
<https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1556384>
- Hasabi, I. S., Shivashankarappa, A. B., Kachapur, C., & Kaulgud, R. S. (2016). A Study of Compliance to Antiretroviral Therapy among HIV Infected Patients at a Tertiary Care Hospital in North Karnataka. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), OC27-OC31. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/17948.7792>
- 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 Public Health*, 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>
- Ironson, G., & Kremer, H. (2009). Spiritual transformation, psychological well-being, health, and survival in people with HIV. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *39*(3), 263-281. <https://doi.org/10.2190/PM.39.3.d>
- Jaiswal, J., Singer, S. N., & Lekas, H. M. (2020). Resilience and beliefs in the effectiveness of current antiretroviral therapies among recently disengaged low-income people of color living with HIV. *Behavioral Medicine*, *46*(1), 75-85. <https://doi.org/10.1080/08964289.2019.1570070>
- Jimenez-Torres, G. J., Wojna, V., Rosario, E., Hechevarría, R., Alemán-Batista, A. M., Matos, M. R., ... & 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>
- 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>
- Kalichman, S., Mathews, C., Banas, E., & Kalichman, M. (2019). Alcohol-related intentional non adherence to antirretroviral therapy among people living with HIV, Cape Town, South Africa. *AIDS Care*, *31*(8), 951-957. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1587357>

- 
- Kelly, A., Worth, H., Man, N., Nosi, S., Emori, R., Mek, A., ... Rawstorne, P. (2010). Barriers and facilitators for adherence to antiretroviral therapy in Papua New Guinea. *Current HIV Research*, 8(8), 630-637. <https://doi.org/10.2174/157016210794088191>
- Kelly-Hanku, A., Aggleton, P., & Shih, P. (2018). I shouldn't talk of medicine only: Biomedical and religious frameworks for understanding antiretroviral therapies, their invention and their effects. *Global Public Health*, 13(10), 1454-1467. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1377746>.
- Kelso-Chichetto, N. E., Okafor, C. N., Harman, J., Canidate, S. S., Cook, C. L., & Cook, R. L. (2016). Complementary and alternative medicine use for HIV management in the state of Florida: medical monitoring project. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(11), 880-886. <https://doi.org/880-886.10.1080/09540121.2015.1131966>
- Kerkerian, G., Kestler, M., Carter, A., Wang, L., Kronfli, N., Sereda, P., ... & Kaida, A. (2018). Attrition across the HIV cascade of care among a diverse cohort of women living with HIV in Canada. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 79(2), 226-236. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001775>
- Ketema, A. K., & Weret, Z. S. (2015). Assessment of adherence to highly active antiretroviral therapy and associated factors among people living with HIV at Debrebrihan Referral Hospital and Health Center, Northeast Ethiopia: a cross-sectional study. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 7, 75-81. <https://doi.org/10.2147/HIV.S79328>
- Kisenyi, R. N., Muliira, J. K., & Ayebare, E. (2013). Religiosity and adherence to antiretroviral therapy among patients attending a public hospital-based HIV/AIDS clinic in Uganda. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 307-317. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9473-9>.

- 
- Koenig, H. G. (2008). Concerns About Measuring “Spirituality” in Research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in Mind-body Medicine*, 29(3), 19-26. <https://europepmc.org/article/med/26026153>
- Konkle-Parker, D. J., Erlen, J. A., & Dubbert, P. M. (2008). Barriers and facilitators to medication adherence in a southern minority population with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(2), 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2007.09.005>
- Kremer, H., Ironson, G., Kaplan, L., Stuetzele, R., Baker, N., & Fletcher, M. A. (2015). Spiritual coping predicts CD4-cell preservation and undetectable viral load over four years. *AIDS Care*, 27(1), 71-79. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.952220>.
- Kremer, H., & Ironson, G. (2014). Longitudinal spiritual coping with trauma in people with HIV: implications for health care. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(3), 144-154. <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0280>.
- Kremer, H., Ironson, G., & Porr, M. (2009). Spiritual and mind–body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? A qualitative study. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(2), 127-134. <https://doi.org/10.1089/apc.2008.0131>
- 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* 00, 1-12. <https://doi.org/10.1111/hiv.13299>.
- Lei n° 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Presidência da República.

- 
- Lyimo, R. A., Stutterheim, S., Hospers, H. J., Glee, T., van der Ven, A., & Bruin, M. (2014). Stigma, disclosure, coping, and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(2), 98-105. <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0306>
- Margalho, R., Pereira, M., Ouakinin, S., & Canavarro, M. C. (2011). Adherence to HAART, quality of life and psychopathological symptoms among HIV/AIDS infected patients. *Acta Medica Portuguesa*, 24, 539-548. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1438/1026>
- Martins, C., Coelho, F. M. D. C., Pinheiro, R. T., Motta, J. V. D. S., De Souza, L. D. M., Pinheiro, C. A. T.,... & 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>.
- Medved Kendrick, H. (2017). Are religion and spirituality barriers or facilitators to treatment for HIV: A systematic review of the literature. *AIDS Care*, 29(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1201196>.
- Mellins, C. A., Havens, J. F., McDonnell, D., Lichtensteins, C., Uldall, K., Chesney, M., ... & Bell, J. (2009). Adherence to antiretroviral medications and medical care in HIV-infected adults diagnosed with mental and substance abuse disorders. *AIDS Care*, 21(2), 168-177. <https://doi.org/10.1080/09540120802001705>
- Mendelsohn, J. B., Rhodes, T., Spiegel, P., Schilperoord, M., Burton, J. W., Balasundaram, S., ... & Ross, D. A. (2014). Bounded agency in humanitarian settings: A qualitative study of adherence to antiretroviral therapy among refugees

situated in Kenya and Malaysia. *Social Science & Medicine*, 120, 387-395.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.010>

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17, 758-764.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Ministério da Saúde. (2018a). *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. (2018b). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. <https://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-ediretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>

Ministério da Saúde. (2018c). *Listagem de usuários ativos na Unidade de Dispensação de Medicamentos Antiretrovirais 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. (2019). *Boletim epidemiológico HIV Aids- 2019*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/aids e Hepatites Virais.  
<http://.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>

- Ministério da Saúde. (2020). *Relatório de monitoramento clínico do HIV 2020*. 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/pt-br/pub/2020/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2020>
- 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>
- Mitchell, J. T., LeGrand, S., Hightow-Weidman, L. B., McKellar, M. S., Kashuba, A. D., Cottrell, M., ... & McClernon, F. J. (2018). Smartphone-based contingency management intervention to improve pre-exposure prophylaxis adherence: Pilot trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(9), e10456. <https://doi.org/10.2196/10456>.
- Monteiro, M. G. (2020). A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020000. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100011>
- Moomba, K., & Van Wyk, B. (2019). Social and economic barriers to adherence among patients at Livingstone General Hospital in Zambia. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1), 1-6. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1740>
- Moraes, D. C. D. A., Cabral, J. D. R., Oliveira, R. C. D., & Souza, V. A. D. (2021). Qualidade da assistência e adesão aos antirretrovirais em serviços especializados em HIV em Pernambuco/Brasil, 2017-2018. *Saúde em Debate*, 45, 1088-1100. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131111>

- 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>
- Muoghalu, C. O. (2018). Factors influencing adherence to anti-retroviral therapy among people living with HIV/AIDS attending the State Hospital, Osogbo, Nigeria. *HIV & AIDS Review – International Journal of HIV-Related Problems*, *17*(4), 288-298. <https://doi.org/10.5114/hivar.2018.80262>
- Musiimenta, A., Atukunda, E. C., Tumuhimbise, W., & Haberer, J. E. (2018). Resilience after withdrawing a technology-based medication adherence support intervention from people living with HIV in rural Uganda. *AIDS Care*, *30*(sup5), S89-S96. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1510107>
- Musumari, P. M., Feldman, M. D., Techasrivichien, T., Wouters, E., Ono-Kihara, M., & Kihara, M. (2013). “If I have nothing to eat, I get angry and push the pills bottle away from me”: A qualitative study of patient determinants of adherence to antiretroviral therapy in the Democratic Republic of Congo. *AIDS Care*, *25*(10), 1271-1277. <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.764391>
- Mutumba, M., Musiime, V., Lepkwoski, J. M., Harper, G. W., Snow, R. C., Resnicow, K., & Bauermeister, J. A. (2016). Examining the relationship between psychological distress and adherence to anti-retroviral therapy among Ugandan adolescents living with HIV. *AIDS Care*, *28*(7), 807-815. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1131966>
- Nanfuka, E. K., Kyaddondo, D., Ssali, S. N., & Asingwire, N. (2018). Social capital and resilience among people living on antiretroviral therapy in resource-poor Uganda. *PloSOne*, *13*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197979>



- Negi, B. S., Joshi, S. K., Nakazawa, M., Kotaki, T., Bastola, A., & Kameoka, M. (2018). Impact of a massive earthquake on adherence to antiretroviral therapy, mental health, and treatment failure among people living with HIV in Nepal. *PloS One*, *13*(6), e0198071. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198071>
- Nightingale, V. R., Sher, T. G., Thilges, S., Niel, K., Rolfsen, N., & Hansen, N. B. (2011). Non-conventional practices and immune functioning among individuals receiving conventional care for HIV. *Journal of Health Psychology*, *16*(8), 1241-1250. <https://doi.org/10.1177/1359105311405350>
- Ntela, S. D. M., Goutte, N., Morvillers, J., Crozet, C., Ahouah, M., Omanyondo-Ohambe, M. ... Rothan-Tondeur, M. (2018). Observance to antiretroviral treatment in the rural region of the Democratic Republic of Congo: a cognitive dissonance. *The Pan African Medical Journal*, *31*. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.159.15132>.
- Nyamathi, A., Salem, B., Ernst, R. J., Keenan, C., Suresh, P., Sinha, S., ... Liu, Y. (2012). Correlates of adherence among rural Indian women living with HIV/AIDS. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, *11*(4), 327-345. <https://doi.org/10.1080/15381501.2012.735164>
- Oku, A. O., Owoaje, E. T., Oku, O. O., & Monjok, E. (2014). Prevalence and determinants of adherence to highly active anti-retroviral therapy amongst people living with HIV/AIDS in a rural setting in South-South Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, *18*(1), 133-144. <https://doi.org/10.3402/ghav7.24795>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, *5*(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

- Pargament, K., Smith, B., Koenig, H., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>.
- Park, J., & Nachman, S. (2010). The link between religion and HAART adherence in pediatric HIV patients. *AIDS Care*, 22(5), 556-561. <https://doi.org/10.1080/09540120903254013>
- Paterson, D. L., Swindells, S., Mohr, J., Brester, M., Vergis, E. N., Squier, C., ... Singh, N. (2000). Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. *Annals of Internal Medicine*, 133(1), 21-30. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-133-1-200007040-00004>
- Pecoraro, A., Mimiaga, M. J., O'Cleirigh, C., Safren, S. A., Blokhina, E., Verbitskaaya, E., ... Woody, G. (2014). Lost-to-care and engaged-in-care HIV patients in Leningrad Oblast, Russian Federation: barriers and facilitators to medical visit retention. *AIDS Care*, 26(10), 1249-1257. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.897910>
- Pecoraro, A., Pacciolla, A., O'Cleirigh, C., Mimiaga, M. J., Kwiatek, P., Blokhina, E., ... & Woody, G. (2016). Proactive coping and spirituality among patients who left or remained in antiretroviral treatment in St Petersburg, Russian Federation. *AIDS Care*, 28(3), 334-338. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1096895>
- Pefura-Yone, E. W., Soh, E., Kengne, A. P., Balkissou, A. D., & Kuaban, C. (2013). Non-adherence to antiretroviral therapy in Yaounde: prevalence, determinants and the concordance of two screening criteria. *Journal of Infection and Public Health*, 6(4), 307-315. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2013.02.003>.

- 
- Peltzer, K. (2011). Spirituality and religion in antiretroviral therapy (ART) in KwaZulu-Natal, South Africa: a longitudinal study. *Journal of Psychology in Africa, 21*(3), 361-369. <https://doi.org/10.1080/14330237.2011.10820469>.
- Pichon, L., Rossi, K., Ogg, S., Krull, L., & Griffin, D. (2015). Social support, stigma and disclosure: Examining the relationship with HIV medication adherence among Ryan White Program clients in the Mid-South USA. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(6), 7073-7084. <https://doi.org/10.3390/ijerph120607073>.
- Pio, D. P. M., Renato, L. A. F., Lopes, L. P., Caliani, J. D. S., & Gir, E. (2017). Hospitalização de pessoas com 50 anos ou mais vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem, 70*, 845-850. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0113>
- Poteat, T., & Lassiter, J. M. (2019). Positive religious coping predicts self-reported HIV medication adherence at baseline and twelve-month follow-up among Black Americans living with HIV in the Southeastern United States. *AIDS Care, 31*(8), 958-964. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1587363>.
- Précoma, D. B., Oliveira, G. M. M., Simão, A. F., Dutra, O. P., Coelho, O. R., Izar, M. C. O., ... & Mourilhe-Rocha, R. (2019). Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 113*(4). <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>
- Pruchno, R., Heid, A. R., & Genderson, M. W. (2015). Resilience and successful aging: Aligning complementary constructs using a life course approach. *Psychological Inquiry, 26*(2), 200-207. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1010422>

- Raddatz, J. S., Motta, R. F., & Alminhana, L. O. (2019). Religiosidade/espiritualidade na prática clínica: círculo vicioso entre demanda e ausência de treinamento. *Psico-USF*, 24(4), 699-709. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240408>
- Ransome, Y., Mayer, K. H., Tsuyuki, K., Mimiaga, M. J., Rodriguez-Diaz, C. E., Srithanaviboonchai, K., ... & HIV Prevention Trials Network 063 Team. (2019). The role of religious service attendance, psychosocial and behavioral determinants of antiretroviral therapy (ART) adherence: results from HPTN 063 cohort study. *AIDS and Behavior*, 23(2), 459-474. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2206-2>.
- 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>.
- Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A. N., Hogue, T., Whitley, G. A., & Law, G. R. (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A

- 
- systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 229, 109150. <https://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Van Lunzen, J., & PARTNER Study Group. (2016). Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Jama*, 316(2), 171-181. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., & Pechenot, V. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393(10189), 2428-2438. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)
- Rossato, L., Carvalho, P. P., Favarin, D. B., Souza, D. C., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(4), e-3738.
- Sauceda, J. A., Wiebe, J. S., & Simoni, J. M. (2016). Childhood sexual abuse and depression in Latin men who have sex with men: Does resilience protect against nonadherence to antiretroviral therapy? *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1096-1106. <https://doi.org/10.1177%2F1359105314546341>
- Scalon, E. F., Scorsolini-Comin, F., & Macedo, A. C. (2020). A compreensão dos processos de saúde-doença em médiuns de incorporação da umbanda. *Subjetividades*, 20(2), e10003. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e10003>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo

- 
- coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Scorsolini-Comin, F. (2018). The religiosity/spirituality in health [editorial]. *Revista Ciências & Saúde*, 8(2), 1-2. <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v8i2.752>
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., & Santos, M. A. D. (2020a). Saúde mental, experiência e cuidado: implicações da pandemia de COVID-19. *Revista da SPAGESP*, 21(2), 1-6. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702020000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200001)
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020b). 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>
- Seidl, E. F., Magrin, N. P., do Valle Azambuja, R., Campos, B. C. L. P., Zacharias, L. M., de Souza Borges, T. D., & de Barros, S. F. (2021). Saúde Mental, Autocuidado e Prevenção do Coronavírus em Pessoas Vivendo com HIV na Pandemia. *Contextos Clínicos*, 14(3), 974-999. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.11>
- Sharma, S., Khadga, P., Dhungana, G. P., & Chitrakar, U. (2013). Medication Adherence to Antiretroviral Therapy Among Patients Visiting Antiretroviral Therapy Center at Tribhuvan University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 11(1), 50-53. <https://doi.org/10.3126/kumjv11i1.11027>
- 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>
- Szaflarski, M. (2013). Spirituality and religion among HIV-infected individuals. *Current HIV/AIDS Reports*, 10(4), 324-332. <https://doi.org/10.1007/s11904-013-0175-7>.
- 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>
- Tabatabai, J., Namakhoma, I., Tweya, H., Phiri, S., Schnitzler, P., & Neuhann, F. (2014). Understanding reasons for treatment interruption amongst patients on antiretroviral therapy—a qualitative study at the Lighthouse Clinic, Lilongwe, Malawi. *Global Health Action*, 7(1), 24795. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24795>
- Tan, J. Y., Campbell, C. K., Conroy, A. A., Tabrisky, A. P., Kegeles, S., & Dworkin, S. L. (2018). Couple-level dynamics and multilevel challenges among black men who have sex with men: A framework of dyadic HIV care. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(11), 459-467. <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0131>
- Taunay, T. C. D. E., Gondim, F. D. A. A., Macêdo, 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>
- Thielman, N. M., Ostermann, J., Whetten, K., Whetten, R., Itemba, D., Maro, V., ... & Team, T. C. R. (2014). Reduced adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected Tanzanians seeking cure from the Loliondo healer. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999), 65(3), e104. <https://doi.org/10.1097/01.qai.0000437619.23031.83>

- 
- 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>
- Tumwine, C., Neema, S., & Wagner, G. (2012). Reasons why high religiosity can co-exist with and precipitate discontinuation of anti-retroviral therapy among different HIV clients in Uganda: an exploratory study. *Religions*, *3*(3), 817-832. <https://doi.org/10.3390/rel3030817>
- Unge, C., Johansson, A., Zachariah, R., Some, D., Engelgem, I. V., & Ekstrom, A. M. (2008). Reasons for unsatisfactory acceptance of antiretroviral treatment in the urban Kibera slum, Kenya. *AIDS Care*, *20*(2), 146-149. <https://doi.org/10.1080/09540120701513677>
- Unge, C., Ragnarsson, A., Ekström, A. M., Indalo, D. Belita, A., Carter, J., ... & Södergård, B. (2011). The influence of traditional medicine and religion on discontinuation of ART in an urban informal settlement in Nairobi, Kenya. *AIDS Care*, *23*(7), 851-858. <https://doi.org/10.1080/09540121.2010.534432>
- United Nations Programme on HIV/AIDS. (2015). *Understanding fast-track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030*. United Nations. [https://unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_en.pdf](https://unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf)
- United Nations Programme on HIV/AIDS. (2021). *Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet*. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Vyas, K. J., Limneos, J., Qin, H., & Mathews, W. C. (2014). Assessing baseline religious practices and beliefs to predict adherence to highly active antiretroviral therapy



- among HIV-infected persons. *AIDS Care*, 26(8), 983-987.  
<https://doi.org/10.1080/09540121.2014.882486>
- 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>
- Wasti, S. P., Simkhada, P., Randall, J., Freeman, J. V., & Van Teijlingen, E. (2012). Factors influencing adherence to antiretroviral treatment in Nepal: a mixed-methods study. *PloS One*, 7(5), e35547. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035547>
- Watt, M. H., Maman, S., Jacobson, M., Laiser, J., & John, M. (2009). Missed opportunities for religious organizations to support people living with HIV/AIDS: findings from Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(5), 389-394. <https://doi.org/10.1089/apc.2008.0195>
- Wen, J., Yeh, T. P., Xie, H., Yu, X., Tang, J., & Chen, Y. (2021). Resilience, self-esteem, self-efficacy, social support, depression and ART adherence among people living with HIV in Sichuan, China. *AIDS Care*, 33(11), 1414-1421. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1828800>.
- 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>
- Yagoub, U., Bulgiba, A. M., Peramalah, D., Didi, E., Mustafa, A., Lee, C., & Chik, Z. (2012). Factors affecting adherence level to HAART (Adherence predictors) in Kuala Lumpur, Malaysia. *Life Science Journal*, 9(4), 3600-3603.
- Yakasai, A. M., Muhammad, H., Babashani, M., Jumare, J., Abdulmumini, M., & Habib, A. G. (2011). Once-daily antiretroviral therapy among treatment-experienced Muslim patients fasting for the month of Ramadan. *Tropical Doctor*, 41(4), 233-235. <https://doi.org/doi:10.1258/td.2011.110130>
- Zitko, P., Beltrán, C., Mejía, F., Celi, A. P., Greco, M. M., Afani, A. ... & Terán, R. (2016). Descripción de las características de 44 centros de atención VIH en 11 países de América Latina; Resultados del Taller Latinoamericano de VIH. *Revista Panamericana de Infectología*, 18(1), 16-28.
- Zubaran, C., Medeiros, G., Foresti, K., May, W., Michelim, L., Madi, J. M., & UCS-UNESCO Research Group. (2014). Quality of life and adherence to antiretroviral therapy in Southern Brazil. *AIDS Care*, 26(5), 619-625. <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.841838>

# APÊNDICES

**Apêndice A. Questionário estruturado para a pesquisa (Oliveira & Scorsolini-  
Comin, 2022)**

Data de aplicação do questionário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Entrevistador:

**Identificação**

Número de Identificação da pesquisa:

Número do prontuário:

**A Aspectos demográficos e socioeconômicos**

1. **A.1** Em qual cidade você reside?

2. **A.2** Qual o seu gênero? 1( )homem cis 2( )homem trans 3 ( ) mulher

cis 4 ( ) mulher trans 5 ( ) não binário

Se feminino, está grávida? 1( )não 2 ( )sim. Se sim finalizar a entrevista.

3. **A.3** Qual a sua cor? 1( )branca2( )preta3( )amarelo 4( )parda 5( )indígena

4. **A.4** Qual a sua escolaridade?

1( ) Nenhuma

2( )Ensino Fundamental Incompleto

3( )Ensino Fundamental Completo

4( )Ensino Médio Incompleto

5( )Ensino Médio Completo

6( )Ensino Superior Incompleto

7( )Ensino Superior Completo

5. **A.5** Sua residência é:

1( ) própria 2( ) alugada 3( ) emprestada 4( ) Instituição/ lar

5( ) Outra forma:

6. **A.6** Você reside com alguém? 1( ) não 2( ) sim
7. **A.7** Se sim, com quantas pessoas você mora?
8. **A.8** Qual sua orientação sexual?
- 1( ) homossexual 2( ) heterossexual 3( ) bissexual 4( ) não se interessa por nenhum sexo
9. **A.9** Você possui parceria sexual?
- 1( ) não tenho parceria sexual 2( ) tenho parceria fixa 3( ) tenho parceria casual
10. **A.10** Você está vivendo um relacionamento amoroso no momento?
- 1( ) não 2( ) sim
11. **A.11** Qual a renda mensal de sua família?
- 1( ) até 522 reais
- 2( ) até 1045 reais
- 3( ) até 1567 reais
- 4( ) até 2089 reais
- 5( ) até 2611 reais
- 6( ) até 3133 reais
- 7( ) até 3655 reais
- 8( ) até 4177 reais
- 9( ) até ou mais de 4699 reais
12. **A.12** Quantas pessoas dependem dessa renda?
13. **A.13** Você possui renda própria? 1( ) não 2( ) sim

**Se não, ir para pergunta 14**

14. **A.14** Se sim, qual a sua principal fonte de renda:
- 1( ) emprego com carteira assinada
- 2( ) emprego sem carteira assinada

- 3( ) funcionário público
- 4( ) trabalha por conta própria
- 5( ) trabalha de vez em quando (faz bicos)
- 6( ) pensão por morte
- 7( ) auxílio doença
- 8( ) aposentadoria
- 9( ) outro auxílio do governo. Qual auxílio?

15. **A.15** Você frequenta alguma religião?

- 1( ) Não 2( ) Sim.

16. **A.16** Se sim qual? 1( ) católica 2( ) evangélica/crente 3( ) espírita Kardecista 4( ) espírita umbandista/candomblé 5( ) budista 6( ) outra, qual?

17. **A. 17** Você possui crença religiosa/espiritual (acredita em Deus ou em um Ser Superior)? 1( ) Não 2( ) Sim

### **B Aspectos clínicos**

18. **B.1** Faz quanto tempo que você sabe do seu diagnóstico de HIV? \_\_\_\_\_ anos

19. **B.2** Há quanto tempo faz tratamento com coquetel (medicamento antirretroviral)?

1 ( ) 6 meses a 1 ano

2 ( ) 1 ano e 1 mês a 2 anos

3 ( ) 2 anos e 1 mês a 5 anos

4 ( ) 5 anos e 1 mês a 10 anos

5 ( ) superior a dez anos

### **C Aceitação do diagnóstico**

20. **C. 1** Atualmente você aceita o diagnóstico de HIV? 1( ) não aceito

2( ) aceito parcialmente 3( ) aceito

21. **C. 2** Você vive e convive bem com seu diagnóstico? 1 ( ) não 2( )parcialmente  
3( ) sim

**D Satisfação com a imagem corporal**

22. **D.1** Você observou mudanças no seu corpo que você relaciona ao diagnóstico de HIV e/ou ao tratamento antirretroviral (coquetel)?

1( ) não 2( ) sim

**Se não, pular para pergunta 26**

23. **D.2** Se sim qual(is)?

- 1( ) Aumento de gordura em algum(s) local(s) do corpo  
2( ) Perda ou diminuição de gordura em algum(s) local(s) do corpo  
3( ) suas veias se tornaram mais aparentes.  
4( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

24. **D.3** Levando em consideração às possíveis mudanças no seu corpo em decorrência do diagnóstico de HIV e/ou uso de antirretrovirais, como você se sente em relação a sua aparência?

1( ) muito satisfeito 2( )satisfeito 3( )insatisfeito 4( )muito insatisfeito

**E Uso de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e tabaco**

25. **E. 1** Nos últimos seis meses, alguma vez você fez uso de bebidas alcoólicas?

1( ) não 2( ) sim

**Se não pular para pergunta 27**

26. **E. 2** Se sim. Com que frequência você usou bebida alcoólica nos últimos seis meses?

- 1( ) somente uma vez  
2( ) pelo menos uma vez por mês  
3( ) pelo menos 1 vez por semana

4( ) mais de uma vez por semana

5( ) pelo menos uma vez por dia

27. **E. 3** Nos últimos seis meses, alguma vez você usou drogas ilícitas?

1( ) não      2( ) sim

**Se não pular para pergunta 30**

28. **E. 4** Se sim, o que você usou?

1( ) Maconha 2( ) Cocaína 3( ) crack 4( ) drogas injetáveis 5( ) Outra (bola, extasy, doce, cola, LSD). Qual?

29. **E. 5** Se sim, com que frequência você fez uso de drogas nos últimos seis meses?

1( ) somente uma vez

2( ) pelo menos uma vez por mês

3( ) pelo menos 1 vez por semana

4( ) mais de uma vez por semana

5( ) pelo menos uma vez por dia

30. **E. 6** Atualmente você fuma cigarro? 1( ) não      2( ) sim

**Se não pular para a pergunta 32**

31. **E. 7** Se sim, com que frequência você fez uso de tabaco na última semana?

1( ) somente uma vez 2( ) mais de uma vez na semana 3( ) pelo menos uma vez por dia

4( ) mais de uma vez por dia

**F Apoio familiar e social**

32. **F.1** Você falou para uma pessoa ou mais de uma pessoa próxima sobre seu diagnóstico para HIV?

1( ) não      2( ) sim

33. **F.2** Se sim, para qual (s) pessoa (s)?



1( )parente 2( )amigo 3( )parceiro 4( )alguém do trabalho5( ) outra pessoa.

Especificar:

34.

**F.3** Você tem recebido apoio de alguém em situações concretas, facilitando a realização do seu tratamento de saúde e a vivência do HIV? (Exemplo: lembrar a hora da medicação, o dia de consulta, trazer na consulta ou qualquer outra situação?)

1( )nunca 2( )algumas vezes 3( ) metade das vezes 4( )muitas vezes 5( )sempre

35. **F.4** Você tem recebido apoio de alguém em relação ao seu estado emocional e motivação para seguir o tratamento de saúde e na vivência do HIV?

1( )nunca 2( )algumas vezes 3( ) metade das vezes 4( )muitas vezes

5( )sempre

### **G Repercussões da pandemia pela COVID 19**

36. **G.1** Você já foi infectado pelo vírus da COVID 19?

1( ) Sim 2 ( ) Não 3( ) Não tenho certeza

37. **G.2** Você está preocupado (a) com sua própria saúde em relação à COVID 19?

1( )Nada preocupado (a) 2( )Um pouco preocupado (a) 3( ) Preocupado ( a) 4( )  
Extremamente preocupado (a)

38. **G.3** Você está preocupado (a) com sua situação financeira por causa da COVID 19?

1( )Nada preocupado (a) 2( )Um pouco preocupado (a) 3( ) Preocupado (a)  
4( )Extremamente preocupado (a)

39. **G.4** Você tem se sentido ansioso devido à pandemia pela COVID 19?

1( )Nada ansioso (a) 2( )Um pouco ansioso (a) 3( ) Ansioso (a)  
4 ( )Extremamente ansioso (a)

40. **G. 5** Você tem se sentido mais triste devido à pandemia pela COVID 19?

1( ) Nada triste 2 ( ) Um pouco triste 3( ) Triste 4 ( ) Extremamente triste

41. **G.6** Você tem se sentido mais estressado devido à pandemia pela COVID 19?

1( ) Nada estressado (a) 2 Um pouco estressado (a) 3( ) Estressado (a)

4 ( ) Extremamente estressado (a)

42. **G.7** Você teve dificuldade para agendar consultas nesse serviço devido à pandemia pela COVID 19?

1 ( ) nunca 2 ( ) algumas vezes 3( ) metade das vezes 4 ( ) muitas vezes

43. **G.8** Você teve dificuldade para se deslocar até esse serviço para se consultar ou retirar sua medicação devido à pandemia pela COVID 19?

1 ( ) nunca 2 ( ) algumas vezes 3( ) metade das vezes 4 ( ) muitas vezes

44. **G.9** Você teve dificuldade para retirar sua medicação para o HIV nesse serviço devido à pandemia pela COVID 19?

1 ( ) nunca 2 ( ) algumas vezes 3( ) metade das vezes 4 ( ) muitas vezes

### **Questionário de dados coletados em prontuário e na farmácia do serviço.**

Nome do aplicador:

Data de aplicação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Registro no prontuário:

#### **1 Verificar no prontuário**

1. Qual o dia, mês e ano do nascimento do participante? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Tempo de diagnóstico?

4. Presença de morbidades? ( ) não ( ) sim

5. Qual (s)?

6. Infecções associadas ou devidas ao HIV? ( ) não ( ) sim

7. Qual (s)?

8. Valor de CD4 – último

Resp.:

9. Data da realização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

10. Valor da Carga viral – última

Resp.:

( ) indetectável ( ) menor que 1000 cópias ( ) maior que 1000 cópias

11. Data da realização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

12. Presença de diagnóstico psiquiátrico? ( ) não ( ) sim

13. Qual (s)?

14. Uso de medicações psiquiátricas? ( ) não ( ) sim

15. Qual (s)?

16. Uso de outras medicações ( ) não ( ) sim

17. Quantas?

## **Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: SAÚDE MENTAL, RESILIÊNCIA, RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS, coordenado pela PSICÓLOGA DO HC- UFTM PATRÍCIA PAIVA CARVALHO. O objetivo desse estudo é INVESTIGAR AS ASSOCIAÇÕES ENTRE SAÚDE MENTAL, RESILIÊNCIA, RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, OU SEJA, ADESÃO AOS MEDICAMENTOS QUE VOCÊ TOMA PARA CONTROLE DO HIV/AIDS OU ADESÃO AO "COQUETEL", POR PESSOAS VIVENDO COM HIV ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO HC-UFTM. Gostaria de contar com a sua participação, uma vez que o aperfeiçoamento nos setores da saúde ocorre através de estudos como esse, por isso a sua participação é importante.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário responder aos seguintes questionários e escalas: (1) QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO PARA PESQUISA; (2) QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE; (3) ESCALA DE RESILIÊNCIA; (4) ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DE DUKE; (5) ESCALA DE ESPIRITUALIDADE- SSRS E (6) QUESTIONÁRIO PARA A AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS COM HIV/AIDS. A entrevista será realizada EM AMBIENTE PRIVATIVO, EM QUE SERÃO OBSERVADAS AS NORMAS DE HIGIENE E SEGURANÇA RELACIONADAS À PANDEMIA DA COVID- 19, NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO HC- UFTM; por um membro da

---

equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 30 MINUTOS, NO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DESTE AMBULATÓRIO DURANTE O ANO DE 2020 E 2021.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são POSSIBILIDADE DE VOCÊ EXPERIENCIAR ALGUM TIPO DE DESCONFORTO FRENTE ÀS PERGUNTAS, DESPERTANDO MEMÓRIAS, AFETOS E SENTIMENTOS. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: VOCÊ PODERÁ INTERROMPER A ENTREVISTA NO MOMENTO EM QUE DESEJAR, PODENDO CONVERSAR COM O PESQUISADOR QUE IRÁ LHE OUVIR COM ATENÇÃO E LHE ACOLHER. SE APÓS ESSE ACOLHIMENTO, VOCÊ SENTIR NECESSIDADE, VOCÊ PODERÁ SER ENCAMINHADO PARA O SERVIÇO DE PSICOLOGIA DESTE AMBULATÓRIO OU PARA A REDE DE ATENDIMENTO FORMAL DESTA CIDADE OU DE SEU MUNICÍPIO (SERVIÇOS- ESCOLA DE PSICOLOGIA LIGADOS A UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS OU PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE).

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se que POSSA AUXILIAR NA SUA COMPREENSÃO DA IMPORTÂNCIA DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (COQUETEL), OU SEJA, DOS MEDICAMENTOS QUE VOCÊ TOMA PARA O HIV/AIDS, NO CONTROLE DA INFECÇÃO POR HIV/AIDS E NA RECUPERAÇÃO/MANUTENÇÃO DA SUA SAÚDE; bem como POSSA AUXILIAR ESSE SERVIÇO DE SAÚDE A CARACTERIZAR SUA POPULAÇÃO E A SISTEMATIZAR MEDIDAS DE ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (COQUETEL).

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto A SUA ASSISTÊNCIA NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DO HC- UFTM, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento.

Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você POR MEIO DOS QUESTIONÁRIOS E ESCALAS serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado POR MEIO DE INCINERAÇÃO DOS MESMOS após 10 ANOS do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Patrícia Paiva Carvalho

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 130, Nossa Senhora da Abadia, Uberaba - MG

E-mail: ppcpsico@usp.br

Telefone/Celular: 34 33185233

\*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: [cep.hctm@ebserh.gov.br](mailto:cep.hctm@ebserh.gov.br), pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, \_\_\_\_\_,

li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente à pesquisa SAÚDE MENTAL, RESILIÊNCIA, RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS, coordenado pela PSICÓLOGA DO HC- UFTM PATRÍCIA PAIVA CARVALHO. Compreendi para que serve a pesquisa e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará MINHA ASSISTÊNCIA NO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa: SAÚDE MENTAL, RESILIÊNCIA, RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS e receberei uma via assinada deste documento.

UBERABA- MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

---

<ASSINATURA, NOME, TELEFONE E CELULAR> PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL

---

<ASSINATURA, NOME, TELEFONE E CELULAR>  
PESQUISADOR ASSISTENTE



# **ANEXOS**

**Anexo A. Escala de Depressão, Ansiedade e Stress DASS – 21**

Nome do aplicador:

Data de aplicação:

Registro no prontuário:

DASS- 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil por Vignola e Tucci (2014).

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante **a última semana**, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma.

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo.

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo.

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.

1 Você achou difícil se acalmar: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

2 Você sentiu sua boca seca: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

3 Você não conseguiu vivenciar nenhum sentimento positivo: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

4 Você teve dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico): ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

5 Você achou difícil ter iniciativa para fazer as coisas: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

6 Você teve a tendência de reagir de forma exagerada às situações:

( )0 ( )1 ( )2 ( )3

7 Você sentiu tremores (ex. nas mãos): ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

8 Você sentiu que estava sempre nervoso: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

- 
- 9 Você preocupou-se com situações em que você pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 10 Você sentiu que não tinha nada a desejar: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 11 Você sentiu-se agitado: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 12 Você achou difícil relaxar: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 13 Você sentiu-se depressivo (a) e sem ânimo: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 14 Você foi intolerante com as coisas que te impediam de continuar o que você estava fazendo: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 15 Você sentiu que ia entrar em pânico: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 16 Você não conseguiu se entusiasmar com nada: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 17 Você sentiu que não tinha valor como pessoa: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 18 Você sentiu que estava um pouco emotivo/sensível demais: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 19 Você sabia que seu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca): ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 20 Você sentiu medo sem motivo: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3
- 21 Você sentiu que a vida não tinha sentido: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3

## Anexo B. Escala de Avaliação da Resiliência – EAR

Nome do aplicador:

Data de aplicação:

Registro no prontuário:

Escala de Avaliação da Resiliência – EAR por Martins, Siqueira e Emilio (2011).

Instruções: Você encontrará a seguir uma série de afirmativas relacionadas à capacidade humana de superação das adversidades. Por favor, indique o quanto você concorda com as seguintes declarações, assinalando à frente de cada uma, um “X” no quadro correspondente ao quanto elas se aplicam a sua vida de convivência com o vírus HIV. Por gentileza, procure responder a todas as questões com sinceridade e considerando sua condição de soropositividade.

0. Nunca é verdade

1. Raramente é verdade

2. Algumas vezes é verdade

3. Frequentemente é verdade

4. Sempre é verdade

1. Aprendo com minhas dificuldades ou experiências difíceis.

0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

2. Quando enfrento situações difíceis, posso contar com minhas crenças religiosas.

0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

3. O que tiver que ser, será. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

4. Procuo ver os vários ângulos dos problemas. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

5. Busco atingir meus objetivos mesmo nas dificuldades. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

- 
6. Minha vida é influenciada por um ser superior. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
7. Lidar com stress pode me deixar mais forte. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
8. Passar por dificuldades pode gerar coisas boas para mim no futuro.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
9. Sou capaz de lidar com desafios. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
10. Não enfrento situações que exigem um esforço maior do que sou capaz.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
11. Consigo permanecer concentrado no que estou fazendo, mesmo estando sob pressão.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
12. Nunca desisto, mesmo quando penso em perder a esperança.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
13. Não luto contra os acontecimentos da vida. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
14. As mudanças sempre trazem um aprendizado para mim.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
15. Em algumas situações, só Deus ou a sorte podem ajudar.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
16. As situações difíceis me assustam e me deixam paralisado(a).  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
17. Consigo lidar com sentimentos desagradáveis. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
18. Diante de desafios eu dou o melhor de mim. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
19. Nada posso fazer diante de acontecimentos negativos da vida.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
20. As dificuldades ajudam a me tornar melhor. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
21. Situações adversas podem ser solucionadas com a ajuda de Deus.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

- 
22. Não há o que fazer contra o destino. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
23. Aprendo com as dificuldades da vida. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
24. Diante de um problema impossível de controlar ou resolver, mantenho o equilíbrio.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
25. Sinto-me protegido por Deus ou por alguma força sobrenatural.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
26. Experiências difíceis aumentam minha capacidade de enfrentar novos desafios.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
27. Experiências difíceis me deixam mais forte. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
28. Diante de acontecimentos negativos da vida, não faço nada.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
29. Eu me torno melhor depois de enfrentar cada dificuldade da vida.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
30. Acredito em milagres. 0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
31. As dificuldades que enfrento na vida me dão oportunidade de crescer.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
32. Sinto-me uma pessoa melhor depois de enfrentar problemas.  
0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

---

### **Anexo C. Índice de Religiosidade da Universidade Duke (DUREL)**

Nome do aplicador:

Data de aplicação:

Registro no prontuário:

Índice de Religiosidade da Universidade Duke validada para o Brasil por Taunay et al.  
(2012)

(1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

(2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

*A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.*

(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade



---

**Anexo D. *Spirituality Self Rating Scale (SSRS)*<sup>2</sup>**

Nome do aplicador:

Data de aplicação:

Registro no prontuário:

Indique o número que melhor demonstra o quanto você concorda com cada afirmação:

1. Concordo muito
2. Concordo
3. Concordo parcialmente
4. Discordo
5. Discordo totalmente

1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.

1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.

1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

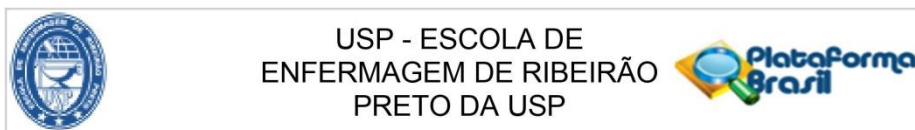
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade. 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )

---

<sup>2</sup> *Spirituality Self Rating Scale (SSRS)* validada para o Brasil por Gonçalves e Pillon (2009)

## Anexo E. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da EERP-USP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids.

**Pesquisador:** Patrícia Paiva Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 08064919.7.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.411.199

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em parecer n. 3.260.768, de 11/04/2019.

#### Objetivo da Pesquisa:

Não se aplica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico " Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

#### Recomendações:

O texto, do TCLE, que se encontra em caixa alta deva ser corrigido.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900  
**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.411.199

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer apreciado ad referendum.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1271071.pdf	24/04/2019 19:07:45		Aceito
Outros	Oficio_em_resposta_ao_parecer_CEP.pdf	24/04/2019 19:05:32	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_abril2019.pdf	24/04/2019 19:01:37	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Patricia_Paiva_Carvalho.pdf	24/04/2019 19:00:55	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/02/2019 18:52:20	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	oficio_encaminhamento.pdf	03/02/2019 10:54:41	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao_co_participante.pdf	09/01/2019 12:54:06	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Instituicao.pdf	09/01/2019 12:53:30	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_CEP.pdf	09/01/2019 12:43:03	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: BANDEIRANTES 3900  
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902  
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO  
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.411.199

RIBEIRAO PRETO, 25 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**RONILDO ALVES DOS SANTOS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** BANDEIRANTES 3900  
**Bairro:** VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

## Anexo F. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa do HC-UFTM

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids.

**Pesquisador:** Patrícia Paiva Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 08064919.7.3001.8667

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.484.840

#### Apresentação do Projeto:

A infecção pelo HIV/aids gera imunodeficiência grave, podendo levar a morte. É um fenômeno de largas proporções e por seu caráter pandêmico e gravidade, representa um problema mundial de saúde pública. Durante as últimas décadas, a disponibilidade da Terapia Antirretroviral (TARV) diminuiu a morbidade e mortalidade do HIV/aids e a infecção passou a ser considerada uma condição crônica. Os benefícios da TARV, contudo, não são alcançados se não houver adesão ao tratamento. Dentre os fatores psicossociais preditores da adesão destacam-se as variáveis psicológicas, como a depressão, ansiedade, estresse e a resiliência e a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E). Ainda que estudos sobre os níveis da adesão, da R/E e da saúde mental de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) venham aumentando na última década, no Brasil pesquisas sobre essa temática ainda são recentes, havendo a escassez de trabalhos que abranjam e associem esses aspectos.

A adesão à TARV é essencial para a eficácia clínica dos medicamentos antirretrovirais e para saúde pública, sendo importantes as investigações nessa área. Adesão é vista como prioridade nas atividades de assistência e controle da epidemia da aids no país. Além de implicar na saúde individual, está associada à potencial transmissão da infecção em nível coletivo (BRASIL, 2014; RODGER et al., 2016; UNAIDS, 2019).

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16

**Bairro:** Nossa Srª da Abadia

**CEP:** 38.025-470

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3318-5319

**E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.484.840

Obs:

- O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos.
- A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

**INFORMAÇÃO POR OCASIÃO DO COVID-19**

**IMPORTANTE:** Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19); a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), as estratégias divulgadas pelo governo federal para a contenção da doença em âmbito nacional, incluindo as medidas de caráter temporário visando reduzir a exposição pessoal e interações presenciais entre as pessoas, o CEP/HC/UFTM recomenda que os projetos de pesquisa relacionados ou não ao COVID-19, iniciem e/ou continuem suas atividades de coleta de dados primários e/ou intervenções SOMENTE após seguirem as recomendações que preservem o isolamento social, especialmente dos grupos de risco, e contenção da doença. Orientamos aos pesquisadores frente aos prazos previstos no projeto que o cronograma seja readequado e enviado ao CEP quando do início do projeto.

**OBS:** Para os projetos desenvolvidos no âmbito do HC-UFTM, o pesquisador responsável deve consultar o Comitê de Enfrentamento ao COVID-19 para avaliar e autorizar o início das atividades de coleta de dados primários e/ou intervenções. Informações podem ser obtidas na Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HC-UFTM) no telefone (034) 3318-5527 Das 8h às 17h, segunda a sexta-feira ou pelo e-mail: gep.hctm@ebserh.gov.br .

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1385804.pdf	15/12/2020 19:40:03		Aceito
TCLE / Termos de	versao02_TCLE_HCUFTM.docx	15/12/2020	Patrícia Paiva	Aceito

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16  
**Bairro:** Nossa Srª da Abadia **CEP:** 38.025-470  
**UF:** MG **Município:** UBERABA  
**Telefone:** (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.484.840

Assentimento / Justificativa de Ausência	versao02_TCLE_HCUFTM.docx	19:36:34	Carvalho	Aceito
Brochura Pesquisa	versao02_projetopesquisagepjan2020.docx	15/12/2020 19:36:13	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	resposta_recomendacoes_cephcuftm.pdf	15/12/2020 19:32:34	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	Instituicao_co_participante.pdf	15/12/2020 19:29:40	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_HCUFTM.docx	16/10/2020 00:49:45	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	CHECKLISTDocumental.pdf	16/10/2020 00:47:42	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	CHECKLISTProjetoDePesquisa.pdf	16/10/2020 00:47:09	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	TermoCompromissoDoPesquisador.pdf	16/10/2020 00:44:48	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	Autorizacao_setor.pdf	16/10/2020 00:42:32	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	autorizacaoep.pdf	16/10/2020 00:39:15	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	Oficio_em_resposta_ao_parecer_CEP.pdf	24/04/2019 19:05:32	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_abril2019.pdf	24/04/2019 19:01:37	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Patricia_Paiva_Carvalho.pdf	24/04/2019 19:00:55	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/02/2019 18:52:20	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito
Outros	oficio_encaminhamento.pdf	03/02/2019 10:54:41	Patrícia Paiva Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: R. Benjamin Constant, 16  
Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470  
UF: MG Município: UBERABA  
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO -  
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.484.840

UBERABA, 26 de Dezembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** R. Benjamin Constant, 16

**Bairro:** Nossa Srª da Abadia

**CEP:** 38.025-470

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3318-5319

**E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br