



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA

Ana Cláudia Pimentel

DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS NA  
AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Araranguá

2023

Ana Cláudia Pimentel

DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso para  
obtenção do grau de bacharel em Medicina  
apresentado à Universidade Federal De  
Santa Catarina - Centro de Ciências da  
Saúde - campus Araranguá.

Orientador: Prof. Dr. Roger Flores Ceccon

Araranguá

2023

## **RESUMO**

**Introdução:** Pessoas que vivem com HIV/Aids possuem maior prevalência e risco de desenvolver doenças psiquiátricas, e entender essa relação é fundamental para a melhoria da qualidade de vida.

**Objetivo:** Analisar a literatura científica indexada em bases nacionais e internacionais sobre as doenças psiquiátricas em pessoas que vivem com HIV/Aids na América Latina no período de 2012 a 2022.

**Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. As informações foram obtidas através das bases de dados PubMed, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se a chave de busca "doenças psiquiátricas" AND "HIV" OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida" AND "América Latina". Foram encontrados 444 artigos, dos quais 14 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados.

**Resultados:** Pessoas que vivem com HIV/Aids na América Latina são mais afetadas por doenças psiquiátricas quando comparadas a pessoas sem a infecção. Quase 50% desta população possui algum transtorno mental diagnosticado ou sintomas associados. A depressão foi o principal diagnóstico e contribuiu para a adesão irregular dos antirretrovirais, além de associar-se à não-aceitação do diagnóstico de HIV e à ideação suicida.

**Conclusão:** Os resultados encontrados evidenciaram a influência do diagnóstico psiquiátrico no contexto de vivência com HIV/Aids, demonstrando a necessidade da avaliação de risco e intervenções integradas na saúde mental da pessoa que vive com HIV/Aids.

**Palavras-chave:** doenças psiquiátricas; transtornos mentais; HIV; aids; saúde mental;

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>Rejeição ao diagnóstico de HIV/Aids e o sofrimento psicológico</b>	<b>7</b>
<b>3.2</b>	<b>Adesão ao tratamento no contexto dos transtornos mentais</b>	<b>10</b>
<b>3.3</b>	<b>Ideação suicida, psicopatologias e HIV</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia de HIV/Aids, no ano de 1981, a doença apresentou associação com transtornos e adoecimentos mentais (MALBERGIER, 2001). O sofrimento psíquico decorrente do HIV/Aids é evidenciado pela alta prevalência de doenças psiquiátricas nessa população, que chega a ser o dobro da população geral (SADOCK; SADOCK, 2007).

Evidências sugerem que o HIV, por ser neurotrópico, torna comum complicações neuropsiquiátricas em indivíduos infectados durante todas as fases da doença. Ademais, apesar dos avanços na terapia antirretroviral, alguns fármacos possuem efeito neurotóxico, podendo levar a sintomas de mania, depressão e psicose (ABERS; SHANDERA; KASS, 2010). Dessa forma, considerando as 38 milhões de pessoas que vivem com HIV/Aids no mundo (UNAIDS, 2021), complicações neuropsiquiátricas sob a forma de doenças psiquiátricas ainda ocorrem em até 50% dessa população, na maioria das vezes não diagnosticadas e não tratadas (OLISAH, 2011).

O estigma e o preconceito sofridos pelas pessoas que vivem com HIV/Aids também contribuem para o aparecimento de psicopatologias. Para a sociedade, o diagnóstico positivo para a infecção ultrapassa o âmbito biomédico e perpassa valores morais, carrega julgamentos e adentra o campo psicológico, trazendo um conjunto de sentimentos como sofrimento, desespero, insegurança e medo. Isso porque a sociedade, historicamente, vincula a infecção pelo HIV a transgressões comportamentais e associa a doença a um comportamento sexual promíscuo, impróprio e negligente. Nesse contexto, é comumente encontrado no sujeito um conflito emocional carregado de vergonha, tristeza, abandono e rejeição (WAIDMAN, 2011).

Nos países da América Latina, esse cenário é mais evidente, pois os índices de desigualdade, discriminação e estigma encontram-se aumentados (UNAIDS, 2021). O acesso desigual ao sistema de saúde traz implicações clínicas, e o preconceito intensifica o contato do indivíduo afetado com fatores propulsores de sofrimento psíquico, tornando-o vulnerável a desenvolver psicopatologias, especialmente transtornos depressivos e ansiosos (KESSLER et al., 2007). A maior taxa de prevalência de depressão em pacientes que vivem com HIV/Aids é na América Latina com 44% (REZAEI et al., 2019).

Este estudo se justifica pois se trata de um prevalente problema de saúde pública na América Latina e em outros países do mundo, e a realização de investigações críticas acerca dessa temática pode contribuir para a busca de diferentes maneiras de entendê-la e melhor manejá-la. Assim, este estudo objetivou analisar a literatura científica indexada em bases nacionais e internacionais sobre as doenças psiquiátricas em pessoas que vivem com HIV/Aids no período de 2012 a 2022 na América Latina.

## 2. METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, técnica que busca a compreensão de temas ao incluir, simultaneamente, pesquisas com diferentes abordagens metodológicas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para tanto, seguiu-se os seis passos para a elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

O trabalho foi conduzido pela seguinte questão norteadora: Como a literatura científica nacional e internacional tem discutido as doenças psiquiátricas em pessoas que vivem com HIV/Aids na América Latina nos últimos 10 anos?

Para identificar as publicações que fariam parte desta revisão, foram realizadas buscas online no dia 20 de outubro de 2022, por dois pesquisadores independentes, em três bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS: <https://bvsm.s.saude.gov.br>) e Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS: <https://lilacs.bvsalud.org/en/>).

Para a busca dos estudos, foi utilizada a seguinte chave de busca: "Doenças Psiquiátricas" AND "HIV" OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" AND "América Latina".

Utilizou-se como critérios de inclusão artigos envolvendo a temática das doenças psiquiátricas em pessoas que vivem com HIV/Aids na América Latina disponibilizados na íntegra e publicados entre 2012 e 2022. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados e/ou que não abordaram a temática.

Foram encontrados 444 artigos nas bases de dados, dos quais 14 atenderam aos critérios de inclusão e foram inseridos em uma planilha elaborada pelos autores no programa *Numbers*, do *software* IOS. Os artigos foram organizados de acordo com título, autores, população, país, idioma, ano de publicação, metodologia e resultados. A Figura 1 mostra o fluxograma do processo de seleção dos artigos. Posteriormente, foi realizada a análise crítica dos estudos selecionados e uma síntese dos resultados encontrados que respondessem à pergunta norteadora.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos artigos analisados foi publicada no idioma inglês (80%) e em periódicos da área médica. Quanto ao local de estudo, priorizou-se países originários da América Latina, como Brasil, Argentina, Guatemala e Colômbia.

No que tange ao delineamento metodológico das pesquisas inseridas na revisão, as do tipo "estudo transversal" representaram a maioria, seguido pela revisão sistemática. Houve apenas um estudo longitudinal e um ensaio randomizado. O quadro 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados quanto aos autores, local do estudo e principais resultados/conclusões.

A análise crítica dos 14 estudos encontrados na literatura científica acerca das doenças psiquiátricas em pessoas que vivem com HIV/Aids evidencia associação entre a infecção e o sofrimento psíquico. Os artigos demonstraram que a sintomatologia depressiva está presente em aproximadamente 35% a 40% dessa população e é um dos principais transtornos mentais aqui encontrados. Alguns artigos mencionam que a prevalência de depressão maior chega a ser duas vezes mais frequente quando comparada à população geral. Além disso, o transtorno de ansiedade generalizada também é comumente encontrado em pessoas que vivem com HIV/Aids, chegando a afetar 25 a 30% desta população.

Entre os artigos, a presença das doenças psiquiátricas produz evolução mais rápida da infecção por HIV, menor adesão ao tratamento e maior risco para suicídio. Alguns artigos também abordam a negação ao diagnóstico de HIV, sua relação direta com os transtornos mentais e os prejuízos advindos.

Os resultados que emergiram dos 14 artigos inseridos nesta revisão foram categorizados em três seções, as quais discutem a relação entre doenças psiquiátricas e: 1. Rejeição ao diagnóstico de HIV/Aids; 2. Adesão ao tratamento; 3. Ideação suicida.

#### 3.1 Rejeição ao diagnóstico de HIV/Aids e sofrimento psicológico

Alguns estudos desta revisão apontaram a rejeição ao diagnóstico de HIV/Aids como uma estratégia de enfrentamento marcadora de sofrimento psicológico. No estudo de Cecchini et al. (2009), houve associação entre evitação, maior depressão e menor motivação. Esta pesquisa demonstrou que mais de 50% das pessoas que vivem com HIV/Aids e que negam seu diagnóstico possuem sintomatologia positiva para transtornos mentais; 43,8% relatou experimentar sintomas depressivos e 53,7% relatou sintomas ansiosos. Também é mencionado

que a negação ao diagnóstico prediz baixas taxas de adesão ao tratamento antirretroviral (CHENERACK et al., 2018). Em um estudo argentino, com 162 mulheres, evidenciou-se que 90 participantes relataram não tomar os medicamentos no momento da entrevista, e a razão mais comum foi o enfrentamento baseado na evitação – a participante não queria pensar em ter HIV – sendo responsável por 35.5% das respostas (CECCHINI et al., 2009). Além disso, há influência da doença psiquiátrica na decisão de negar o diagnóstico de HIV.

As estratégias de enfrentamento ao HIV são frequentemente descritas como “de evitação/negação” ou “ativas/com abordagem” (TARAKESHWAR et al., 2005). O enfrentamento evitativo pode ser definido como um tipo de estratégia comportamental ou cognitiva inconsciente que age para ignorar o HIV ou outros métodos potenciais para lidar com a infecção. Essa estratégia usa retração, distanciamento, evitação, inércia e distração prolongada (como uso de substâncias) como maneiras de negar o diagnóstico. O enfrentamento evitativo, porém, não altera a resposta emocional do indivíduo aos estressores relacionados ao HIV. Em oposição, o enfrentamento ativo tenta gerenciar o HIV por meio de uma orientação de abordagem, que inclui técnicas de resolução de problemas, reenquadramento cognitivo e busca de apoio social para refletir diretamente, aceitar sem julgamento e lidar com o estresse relacionado ao HIV (PENEDO et al., 2003).

Qualquer estratégia de enfrentamento será empregada consciente ou inconscientemente quando um indivíduo a considera capaz de produzir o resultado desejado e quando um indivíduo acredita que será capaz de implementar a estratégia de enfrentamento, conceito definido por Bandura como “autoeficácia” (1994). Em diversas amostras, a baixa autoeficácia foi associada tanto à depressão quanto ao enfrentamento evitativo entre pessoas que vivem com HIV.

Os artigos analisados apontam que o enfrentamento evitativo é comum e está associado a inúmeros fatores cognitivo-emocionais que acompanham o diagnóstico de HIV (CECCHINI et al., 2009). Estresse, estigma, medo, discriminação e a não-aceitação por parte da sociedade geram, no indivíduo, sobrecarga psíquica que afeta a forma como este enfrenta sua doença. As consequências do impacto do diagnóstico do HIV/Aids já foram estudadas e, de acordo com Ferraz e Stefanelli (2001), foram percebidas como amedrontadoras e identificadas pelo medo do desconhecido, do processo de morrer, da morte iminente, ou relacionadas à perda social ou civil, do sentido da vida, do afeto, da companhia de familiares e dos parceiros sexuais.

Além disso, para Souza e Shimma (2002), a descoberta do diagnóstico do HIV provocou culpabilização, provocada pelo estigma, que transformou a percepção da própria identidade por si mesmo e pelos outros. A percepção da Aids como uma infecção “comum” foi alterada assim que o paciente se viu contaminado pela doença. A partir daí, predominou, na maioria, intenso sofrimento, angústia, medo e



tristeza. É nesse contexto que a instalação de quadros psicopatológicos se evidencia. Em pesquisa realizada com mulheres infectadas pelo HIV, entre 26% a 28% da amostra apresentou algum episódio de depressão após o conhecimento da sorologia positiva (MALBERGIER, 2001).

Quando há junção entre diagnóstico de HIV, instabilidade emocional e sofrimento psíquico, a negação à infecção é frequente. Estudos anteriores já demonstraram que o enfrentamento evitativo frente ao diagnóstico possui relação direta com a sintomatologia depressiva (CECCHINI et al., 2019). Uma meta-análise de 37 estudos mostrou que o enfrentamento evitativo prediz afeto negativo, que inclui depressão e outros transtornos do humor (MOSKOWITZ et al., 2009). Em um estudo de Clement e Schonnesson (1998), o enfrentamento evitativo previu 70% da variação do humor deprimido entre pessoas vivendo com HIV, e, em uma pesquisa anterior com homens vivendo com HIV, o enfrentamento baseado na evitação foi associado à depressão, baixa autoeficácia e chances reduzidas de revelação do status sorológico (CHENERACK et al., 2018).

A negação à doença é uma estratégia desadaptativa e geradora de ansiedade, usada para evitar lidar com estressores relacionados ao HIV. A causa dessa relação já foi estudada e estudos pré-existentes demonstram que suprimir pensamentos e emoções negativas pode ser contraproducente, pois a tentativa de ignorar cognições e emoções dolorosas serve apenas para torná-las mais frequentes e angustiantes (ABRAMOWITZ; TOLIN; STREET, 2001). Além disso, na tentativa de evitar o sofrimento, os indivíduos podem evitar pessoas, lugares, recursos e experiências que promoveriam o enfrentamento ativo e melhorariam o bem-estar, e os indivíduos que usam drogas ou álcool como método de enfrentamento evitativo podem experimentar os efeitos negativos compostos de abuso de substâncias. Além disso, ter depressão prévia ao diagnóstico de HIV também produz efeitos negativos no comportamento do indivíduo frente ao diagnóstico e influencia em um risco maior para a rejeição ao diagnóstico. Isso porque o paciente deprimido tende a somatizar sua sintomatologia e internalizar um contexto pessimista, melancólico e doloroso (CHENERACK, 2018). Assim, o indivíduo infectado que nega a doença possui risco maior para desfechos desfavoráveis a si mesmo e a seus parceiros, uma vez que, muitas vezes, não adere ao tratamento, trazendo, por consequência, chances de evolução para a Aids e aumento de transmissibilidade da infecção (CECCHINI et al., 2019).

Por fim, há evidências de que intervenções para reduzir o enfrentamento evitativo podem ser necessárias nos primeiros três meses após o diagnóstico para melhorar a saúde mental durante esse período estressante. A utilização de psicoterapias constitui um exemplo de estratégia para auxiliar no processo. A aceitação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e a busca por um controle apropriado, apoiado na conscientização do autocuidado, tornam-se os melhores meios de se conseguir uma melhor condição de saúde (CHENERACK et al., 2018).

### 3.2 Adesão ao tratamento antirretroviral no contexto dos transtornos mentais

8 artigos apontaram para a existência da relação entre a baixa eficácia na adesão à terapia antirretroviral (TARV) e o sofrimento mental. Para Rahmati et al. (2021), a ansiedade em pacientes com HIV/Aids pode prejudicar a adesão ao tratamento, e, ainda, foi mencionado por Camargo e Capitão (2014) que os pacientes com sintomas depressivos podem ser três vezes mais propensos à não adesão ao regime terapêutico. Para Biello et al. (2016), a depressão pode levar à perda de interesse, sentimentos de inutilidade e tendências suicidas, o que dificulta a participação dos indivíduos no autocuidado. Mesmo quando há apenas sintomatologia depressiva e/ou ansiosa, a propensão a não aderir já é quase o dobro (BEEN et al., 2018). Ademais, ter ao menos um problema de saúde psicossocial já reduziu em 23% a chance de aderência (BIELLO et al., 2016), e inúmeros fatores associaram-se ao abandono da terapia e aos transtornos mentais, como baixa rede de apoio, vulnerabilidade socioeconômica e dependência química.

A adesão à TARV conduz a um progresso na qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/Aids, trazendo a melhora do estado imunológico, diminuição da carga viral e a redução da taxa de mortalidade por Aids (BRASIL, 2008). Além disso, ressalta-se que a adesão é um processo colaborativo, de negociação entre usuário e profissionais de saúde e que visa fortalecer a autonomia para o autocuidado (BRASIL, 2008). Avalia-se a efetividade da adesão através de medidas subjetivas, baseadas em autorrelatos; e objetivas, por meio de exames laboratoriais (linfócitos T CD4 e carga viral), utilização de medicamentos e pelos registros de retirada de medicações (CARACIOLO, 2007).

Diversos fatores são mencionados pelos artigos desta revisão como influentes no processo de adesão ao tratamento. Trabalhos anteriores demonstraram o papel das forças psicossociais como barreiras à aceitação e adesão à TARV. Na América Latina, onde a epidemia de HIV é altamente concentrada em homens que fazem sexo com homens (HSH), com prevalência de 15% (BEYRER et al., 2012), esses fatores psicossociais podem ser decorrentes de estigma e de discriminação (CÁCERES et al., 2008). O estigma pode ser internalizado e se manifestar como fatores psicossociais de nível individual, incluindo depressão e uso de substâncias (DIAZ et al., 2001). A depressão (GONZALEZ et al., 2011) e histórico de eventos de vida estressantes (MUGAVERO et al., 2009) também estão associados à diminuição da adesão à TARV em muitos contextos. A alta carga de fatores psicossociais pode prejudicar os esforços de prevenção secundária, tornando mais difícil para os indivíduos iniciar e aderir aos regimes de TARV.

A teoria sindêmica desenvolvida por Singer defende que o agrupamento e a interação de múltiplas epidemias afetam negativamente a saúde (SINGER et al.,

2006). Ela reconhece o papel de estruturas sociais adversas, como pobreza ou discriminação, em facilitar o agrupamento de múltiplas condições de saúde concomitantes (OLDENBURG; PEREZ; REISNER, 2014). No contexto do HIV, vários estudos consideraram a associação entre vários problemas psicossociais coocorrentes e o risco de HIV. Recentemente, um quadro sindêmico foi aplicado ao papel de múltiplos fatores psicossociais e adesão à TARV nos EUA (BLASHILL et al., 2014), sugerindo que múltiplos fatores sindêmicos psicossociais estão associados à adesão reduzida à TARV e com carga viral detectável.

Nesse sentido, fatores relacionados ao estresse psíquico e à não adaptação da rotina ou estilo de vida com as medicações, assim como a ocorrência de psicopatologias e a falta de suporte familiar ou social consistem nos principais impasses para uma terapêutica adequada (CAMARGO; CAPITÃO, 2014). Um estudo realizado em Belo Horizonte, MG, partiu do pressuposto de que depressão e ansiedade são comuns entre pacientes com HIV/Aids, e buscou investigar se de fato podem ser preditores de não adesão. Dos 293 indivíduos avaliados em dois centros de referência, 51,5% e 40,6% tinham sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, que iam de leves a severos. A prevalência de não adesão foi de 37,2% e os resultados apontaram risco elevado de não adesão para os pacientes com sintomas severos de ansiedade (CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2010).

Foi encontrada na literatura associação entre não adesão e sintomas depressivos, na qual os pacientes com esses sintomas chegaram a ser considerados três vezes mais propensos à não adesão ao regime terapêutico quando comparados aos sem tal sintomatologia (AMMASSARI et al., 2004). A principal hipótese é a de que a depressão pode levar à perda de interesse pela vida, sentimentos de inutilidade (GONZALEZ et al., 2011) e tendências suicidas. Esses sintomas podem dificultar a participação dos indivíduos no autocuidado, incluindo o comparecimento às consultas agendadas e o uso da TARV conforme prescrito. A sintomatologia depressiva é capaz de interferir em cada etapa do tratamento contínuo do HIV, incluindo o engajamento no tratamento e a supressão viral, além de aumentar o risco para desfechos clínicos negativos, pois influencia a qualidade de vida ao reduzir a adesão medicamentosa e, possivelmente, traz agravamento da progressão da doença e mortalidade (NANNI et al., 2015).

De maneira geral, os dados da literatura mostraram que diversos aspectos podem influenciar e afetar a terapêutica adequada, e que os fatores psicopatológicos foram condições comumente encontradas em pessoas com HIV. Para Biello et al. (2016), a coocorrência desses fatores com a infecção pode multiplicar os efeitos negativos à saúde dessa população, sugerindo que os esforços de prevenção secundária do HIV com o objetivo de melhorar os resultados do tratamento devem incorporar elementos para abordar os sintomas psicossociais, incluindo terapias variadas.

### 3.3 Ideação suicida, psicopatologias e HIV

7 artigos desta revisão revelaram um alto índice de ideação suicida nas pacientes que vivem com HIV/Aids e apontaram relação entre problemas psicossociais e aumento na sintomatologia suicida. Em estudos realizados na Argentina, 21% dos participantes relataram ideação suicida na última semana e, para o autor, viver com HIV é uma das condições mais amplamente documentadas que aumentam o risco de suicídio (MANDELL et al., 2019). Ademais, as doenças psiquiátricas também apresentaram maiores chances de ideação suicida nessa população. Para Rahmati et al. (2021), a ansiedade induzida pelo HIV afeta o desempenho pessoal nas relações sociais e na vida cotidiana, trazendo exclusão, isolamento e, em casos mais graves, suicídio. Em outro estudo, 35,6% dos participantes relataram ideação suicida ao longo da vida e ter maior estigma e depressão foi associado à ideação suicida (RODRIGUEZ et al., 2018).

Pesquisas encontradas na literatura apontam que as pessoas que vivem com a doença têm três a nove vezes mais probabilidade de morrer por suicídio do que as não infectadas pelo vírus (ALDAZ et al., 2011) e ressaltam, ainda, que a depressão e a ansiedade encontram-se fortemente relacionadas à ideação suicida, uma vez que, muitas vezes, os pacientes veem o suicídio como uma maneira de libertar-se do sofrimento físico, psíquico, da discriminação e do isolamento somatizados pelos transtornos mentais (WANG et al., 2018). Em estudos prévios, a sintomatologia depressiva foi capaz de exacerbar sentimentos de desesperança sobre o HIV, aumentando a sensação de sobrecarga e impactando negativamente nos comportamentos do indivíduo, trazendo o risco da ideação suicida (SINGER et al., 2017).

Em estudos realizados em Buenos Aires, foi encontrada uma prevalência de 28% de ideação suicida em pessoas que vivem com HIV/Aids nas últimas duas semanas e 35,6% ao longo da vida. Além disso, a ideação suicida nessa população associou-se à idade mais jovem, sexo masculino, tempo desde o diagnóstico do HIV, sintomas relacionados à doença, gravidade do estágio do HIV, efeitos colaterais da medicação, depressão e percepção do estigma do HIV. Outro fator importante é que essa população, quando não aderente, podem ter um risco maior de suicídio, sugerindo a necessidade de identificar fatores associados à tendência suicida para informar os programas de prevenção e intervenção no tratamento do HIV, incluindo intervenções destinadas a aumentar o envolvimento, a adesão e a retenção nos cuidados, bem como o gerenciamento do risco de suicídio nesse contexto específico (RODRIGUEZ et al., 2018).

Para Mandell et al. (2019), o HIV é uma das doenças físicas que possui maior risco de suicídio. Isso porque os níveis de estigma associados à infecção são significativos, o que pode aumentar sentimentos de não pertencimento combinados com sentimentos de ser um fardo para os outros - conceitos de pertencimento frustrado e fardo percebido, conforme proposto pela teoria psicológica interpessoal

do suicídio (VAN ORDEN et al., 2010). Essa teoria propõe que uma pessoa deve ter a capacidade adquirida para o suicídio para progredir da ideação para a tentativa de suicídio. A maioria das pessoas que vivem com HIV/Aids experiencia sintomas relacionados à infecção ou a doenças oportunistas causadas pela Aids, e isso pode aumentar o risco de tentativas de suicídio pelo desgaste emocional relacionado ao aumento do sofrimento psicológico e pela diminuição do medo da morte, contribuindo para a capacidade adquirida para o suicídio. Os sentimentos dos pacientes sobre o envolvimento no tratamento do HIV, como a motivação e a autoeficácia para aderir e a qualidade da relação paciente-profissional, são de extrema importância na investigação para a prevenir o afastamento dos cuidados e o risco de suicídio. Nesse sentido, entende-se por que as microagressões na relação paciente-profissional no ambiente de saúde influenciam a aceitação dos cuidados e a ideação suicida, possivelmente por diminuir tanto a motivação para a adesão à TARV quanto a autoeficácia relacionada à saúde, configurando-se como uma tentativa passiva de suicídio (RICE et al., 2019).

Ademais, as pessoas que vivem com HIV/Aids recém-diagnosticadas frequentemente relatam medo de discriminação, desafios para construir confiança e julgamentos pela revelação intencional ou acidental do status de HIV, fatores que podem impedir o estabelecimento de relacionamentos que poderiam servir como fontes de apoio à essa população (AUDET et al., 2013). As respostas pós-diagnóstico também podem incluir uma sensação de “perder o eu”, confusão em relação ao tratamento, morte e estigma, que podem ser intensificados pela ausência do suporte familiar. E, nesse contexto de recebimento do diagnóstico, combinado ao inadequado apoio social, frequentemente se observam altos índices de depressão com sintomatologia suicida.

Há a necessidade de intervenções inovadoras que promovam acesso e utilização de tratamento e saúde mental. Entre os indivíduos infectados que morreram por suicídio na era da TARV, mais de um quinto daqueles com diagnóstico de saúde mental não estavam recebendo nenhum tratamento psiquiátrico. Fornecer cuidado em saúde mental em serviços especializados em HIV pode remover barreiras de acesso ao tratamento. Abordar as barreiras estruturais para a triagem e encaminhamento psiquiátricos pode promover uma abordagem integrada para atendimento especializado em HIV que tem o potencial de atender de forma mais eficaz às necessidades de pessoas que vivem com HIV/Aids (KEISER et al., 2010).

Por fim, os dados deste estudo sugerem que o monitoramento e o rastreamento de todos os aspectos da tendência suicida devem ser um componente de rotina do atendimento clínico. A revisão mostra presença notável de pensamentos, planos e atos suicidas em pessoas que vivem com HIV/Aids, resultando em autoagressão e morte. Ademais, pelo elevado risco de doenças psiquiátricas nessa população, a avaliação e o tratamento delas e da ideação suicida podem otimizar os resultados do próprio tratamento para a infecção (BENGTSON et al., 2016), uma vez que

melhoram índices de adesão e a autoeficácia. Nesse sentido, é de suma importância que haja formação da equipe multiprofissional de saúde em temáticas acerca do diagnóstico das psicopatologias e da avaliação do uso de substâncias na prática clínica; já que prevenir, gerenciar e tratar a sintomatologia psicopatológica pode reduzir e muito a tendência suicida nesses pacientes (TETI et al., 2013).

#### 4. CONCLUSÃO

De acordo com a literatura revisada e considerando as limitações dessa pesquisa, conclui-se que pessoas que vivem com HIV/Aids na América Latina possuem maior prevalência e risco de desenvolver doenças psiquiátricas. Ademais, verificou-se que o HIV consiste em um fator importante para o sofrimento psicológico, o qual, quando não tratado, interfere na qualidade de vida dessa população.

Foi identificada, também, associação entre doenças psiquiátricas, rejeição à infecção e não adesão ao tratamento, uma vez que as pessoas que vivem com HIV/Aids não aderentes possuem risco ainda maior para psicopatologias. Assim, observou-se a necessidade em abordar os problemas psicossociais coocorrentes como potenciais barreiras à aceitação ao diagnóstico e adesão à TARV na América Latina, visto que isso pode melhorar a eficácia das intervenções de prevenção secundária.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa apontaram para a importância de se identificar fatores associados ao sofrimento psicológico, a fim de subsidiar os programas de prevenção e intervenção no tratamento do HIV, incluindo práticas destinadas a aumentar o envolvimento, a adesão à TARV e a retenção nos cuidados, bem como o gerenciamento do risco de doenças psiquiátricas nessa população.

## REFERÊNCIAS

- Abers, M.S. Shandera, W. X.; Kass, J. S. Neurological and Psychiatric Adverse Effects of Antiretroviral Drugs. *CNS drugs*, v. 28, n. 2, p. 131–145, 2010.
- Abramowitz JS, Tolin DF, Street GP. Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies. *Clin Psychol Rev*, 2001.
- Aldaz P, Moreno-Iribas C, Egüés N, Irisarri F, Floristan Y, Sola-Boneta J, Castilla J. Mortality by causes in HIV-infected adults: Comparison with the general population. *BMC Public Health*, 2011.
- Ammassari, A., Antinori, A., Aloisi, M. S, Trotta, M. P, Murri, R., Bartoli, L., Monforte, A. A, Wu, A. W., & Starace, F. (2004). Depressive symptoms, neurocognitive impairment, and adherence to highly active antiretroviral therapy among HIV-infected persons. *Psychosomatics*, 2004.
- Audet CM, McGowan CC, Wallston KA, Kipp AM. Relationship between HIV stigma and self-isolation among people living with HIV in Tennessee. *PloS one*, 2013.
- Bandura A. Social Cognitive Theory and Exercise of Control over HIV Infection. In: DiClemente RJ, Peterson JL, editors. *Prev AIDS [Internet]* Springer; US, 1994.
- Been SK, Schadé A, Bassant N, Kastelijns M, Pogány K, Verbon A. Anxiety, depression and treatment adherence among HIV-infected migrants. *AIDS Care*, 2019
- Bengtson AM, Pence BW, Gaynes BN, Quinlivan EB, Heine AD, O'Donnell JK, O'Cleirigh C. Improving depression among HIV-infected adults: Transporting the effect of a depression treatment intervention to routine care. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2016.
- Beyrer C., Baral S. D., van Griensven F., Goodreau S. M., Chariyalertsak S., Wirtz A. L., Brookmeyer R. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*, 2012.
- Biello KB, Oldenburg CE, Safren SA, Rosenberger JG, Novak DS, Mayer KH, Mimiaga MJ. Multiple syndemic psychosocial factors are associated with reduced engagement in HIV care among a multinational, online sample of HIV-infected MSM in Latin America. *AIDS Care*, 2016.
- Blashill A. J., Bedoya C. A., Mayer K. H., O'Cleirigh C., Pinkston M. M., Remmert J. E., Safren S. A. Psychosocial syndemics are additively associated with worse art adherence in HIV-infected individuals. *AIDS and Behavior*, 2014.



Caceres C. F., Konda K., Segura E. R., Lyerla R. Epidemiology of male same-sex behavior and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003–2007 estimates. *Sexually Transmitted Infections*, 2008.

Camargo, L. A., Capitão, C. G. Saúde mental, suporte familiar e adesão. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 2014.

Campos, L. N., Guimarães, M. D. C, & Remien, R. H. Anxiety and depression symptoms as risk factors for non-adherence to antiretroviral therapy in Brazil. *AIDS Behav*, 2010.

Cecchini D, Alcaide ML, Rodriguez VJ, Mandell LN, Abbamonte JM, Cassetti I, Cahn P, Sued O, Weiss SM, Jones DL. Women of Reproductive Age Living with HIV in Argentina: Unique Challenges for Reengagement in Care. *J Int Assoc Provid AIDS Care*, 2019.

Clement U, Schonnesson LN. Subjective HIV attribution theories, coping and psychological functioning among homosexual men with HIV. *AIDS Care*, 1998.

Cherenack EM, Sikkema KJ, Watt MH, Hansen NB, Wilson PA. Avoidant coping mediates the relationship between self-efficacy for HIV disclosure and depression symptoms among men who have sex with men newly diagnosed with HIV. *AIDS Behav*. 2018.

Diaz R. M., Ayala G., Bein E., et al. The Impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health*, 2001.

Geoczze L. Qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev. saúde pública*, 2010.

Gonzalez J. S., Batchelder A. W., Psaros C., Safren S. A. Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: A review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2011.

Keiser O, Spoerri A, Brinkhof MWG, Hasse B, Gayet-Ageron A, Tissot F, Christen A, Battegay M, Schmid P, Bernasconi E, Egger M; for the Swiss HIV Cohort Study and the Swiss National Cohort: Suicide in HIV-infected individuals and the general population in Switzerland, 1988–2008. *Am J Psychiatry*, 2010.

Kessler, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, v. 6, n. 3, p. 168–176, 2007.

Malbergier A. Aids e psiquiatria - um guia para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

Malbergier A, Schöffel A. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. Rev Bras Psiquiatria, 2001.

Mandell, L.N., Rodriguez, V.J., De La Rosa, A. et al. Suicidal Ideation Among Adults Re-engaging in HIV Care in Argentina. AIDS Behav, 2019.

Ministério da Saúde (BR). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.

Moskowitz JT, Hult JR, Bussolari C, Acree M. What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness. Psychol Bull, 2009.

Mugavero M. J., Raper J. L., Reif S., Whetten K., Leserman J., Thielman N. M., Pence B. W. Overload: Impact of incident stressful events on antiretroviral medication adherence and virologic failure in a longitudinal, multisite human immunodeficiency virus cohort study. Psychosomatic Medicine, 2009

Nanni MG, Caruso R, Mitchell AJ, et al. Depression in HIV Infected Patients: A Review. Curr Psychiatry Rep, 2015.

Oldenburg C. E., Perez-Brumer A. G., Reisner S. L. Poverty matters: Contextualizing the syndemic condition of psychological factors and newly diagnosed HIV infection in the United States. AIDS, 2014.

Olisah, V.O. Neuropsychiatric manifestations of hiv infection and aids. In: DUMAIS, N. (Ed.). . HIV AND AIDS – updates on biology, immunology, epidemiology and treatment strategies. Rijeka: Teodora sm, 2011.

Penedo FJ, Gonzalez JS, Davis C, Dahn J, Antoni MH, Ironson G, et al. Coping and psychological distress among symptomatic HIV + men who have sex with men. Ann Behav Med, 2003.

Rahmati J, Ahmadi S, Rezaei S, Hosseinifard H, Dehnad A, Shabaninejad H, Aryankhesal A, Ghasemyani S, Alihosseini S, Mansour Kiaee Z, Noorani Mejareh Z, Aghalou S, Ghashghaee A, Shoghi M, Ahmadi Nasab M, Khajehvand A. The worldwide prevalence of anxiety in acquired immune deficiency syndrome patients: A systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran, 2021.

Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J, Hosseinifard H, Dehnad A, Aryankhesal A, Shabaninejad H, Ghasemyani S, Alihosseini S, Bragazzi NL, Raofi S, Kiaee ZM,

Ghashghaee A. Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care*. 2019

Rodriguez VJ, Sued O, Cecchini D, Mandell LN, Bofill LM, Weiss SM, Cassetti I, Cahn P, Jones DL. Suicidality among nonadherent patients living with HIV in Buenos Aires, Argentina: prevalence and correlates. *AIDS Care*, 2018.

Sadock, B.J., & Sadock, V. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9a ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Singer M. C., Erickson P. I., Badiane L., Diaz R., Ortiz D., Abraham T., Nicolaysen A. M. Syndemics, sex and the city: Understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context. *Social Science & Medicine*, 2006.

Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*, 2017.

Souza, MT; Silva, MD; Carvalho, R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein, São Paulo, 2010.

Tarakeshwar N, Hansen N, Kochman A, Sikkema KJ. Gender, ethnicity and spiritual coping among bereaved HIV-positive individuals. *Ment Health Relig Cult*, 2005.

Teti GL, Rebok F, Grendas LN, Rodante D, Fógola A, Daray FM. Patients hospitalized for suicidal ideation and suicide attempt in a Mental Health Hospital: Clinicodemographical features and 6-month follow-up. *Vertex*, Buenos Aires, Argentina, 2013.

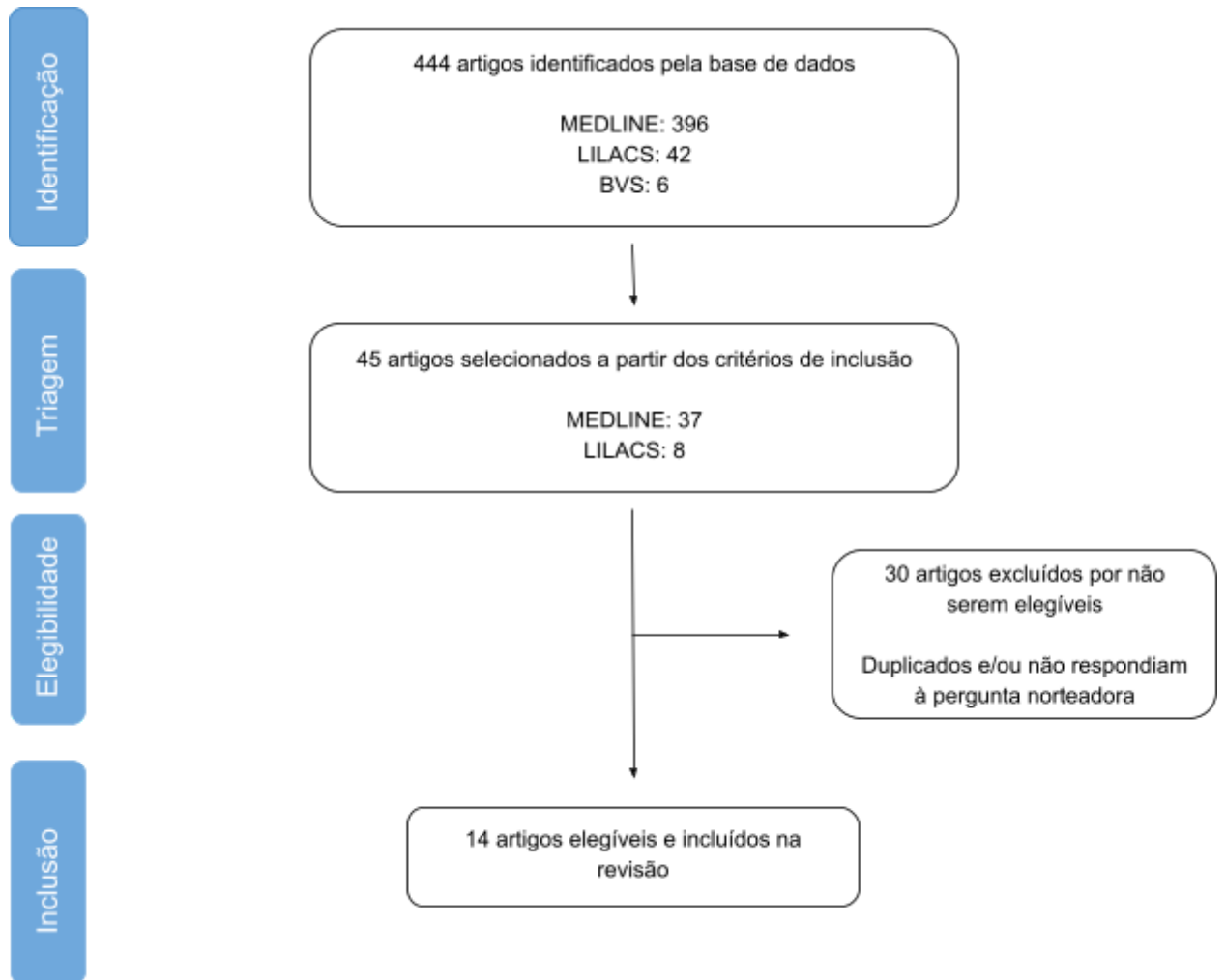
UNAIDS. *Estratégia global para aids 2021-2026. Nova Estratégia Sumário Executivo*, v. 3, 2021.

Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner TE Jr. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev*, 2010.

Waidman, M.A.P. Viver com aids e sofrer psiquicamente. *Rev. Rene*, v. 12, n. 1, 2011.

Wang W, Xiao C, Yao X, Yang Y, Yan H, Li S. Psychosocial health and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study in Nanjing, China. *Plos one*, 2018.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores

Quadro 1: Literatura acadêmica sobre os doenças psiquiátricas experienciados por pessoas que vivem com HIV/Aids, 2023

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Local de estudo</b>	<b>Resultados</b>
Aging with HIV in Latin America and the Caribbean: a Systematic Review	Cabrera DM, Diaz MM, Grimshaw A, Salvatierra J, Garcia PJ, Hsieh E.	América Latina e Caribe	Houve forte relação entre sintomas de depressão e soropositividade para o HIV. Os fatores de risco para piores sintomas depressivos incluíam ser do sexo feminino, menor contagem de células CD4 e ser fumante atual. Aqueles com depressão tendem a ter pior comprometimento funcional.
The worldwide prevalence of anxiety in Aids patients: A systematic review and meta-analysis	Rahmati J, Ahmadi S, Rezaei S, Hosseinifard H, Dehnad A, Shabaninejad H, et al	América Latina, Europa, Ásia	Os resultados baseados no modelo de efeitos aleatórios mostraram que a taxa de prevalência de ansiedade nos pacientes foi de 25% e que os homens são os mais afetados.
Examining How Health Navigation Affects Mental Health Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men Living with HIV in Guatemala	Davis DA, Angeles G, McNaughton-Reyes L, Matthews DD, Muessig KE, Northbrook S, Barrington C.	Guatemala	No início do estudo, quase um terço apresentou resultado positivo para ansiedade (28,9%) e 19,1% apresentou resultado positivo para depressão.
Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids	Camargo, L. A., Capitão, C. G.	Brasil	Os dados de saúde mental, obtidos por meio do QSG (Questionário de Saúde Geral de Goldberg), indicam que cerca de 30% a 35% da amostra apresenta perfil sintomático para transtorno mental.
Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con vih/sida en un hospital de tercer nivel	Granada, A. M., Vanegas, C., Forero, E., Silva, C., Vergara, E. P.	Colômbia	64% apresentavam alguma patologia psiquiátrica associada. Os fatores que se associaram à não adesão foram a psicopatologia e a fraca rede de apoio.

Global prevalence of depression in HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis	Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J, Hosseinifard H, Dehnad A, Aryankhesal A, et al.	América do Sul, Europa	Os resultados da análise baseada no modelo de efeitos aleatórios revelaram que a taxa de prevalência de depressão em pacientes com HIV/AIDS foi de 31%. Enquanto isso, a maior taxa de prevalência de depressão com base no continente foi na América do Sul em 44% e a menor taxa foi na Europa em 22%.
Suicidal ideation among adults re-engaging in HIV care in Argentina	Mandell, L.N., Rodriguez, V.J., De La Rosa, A. et al.	Argentina	16% dos participantes relataram uma história de anomalias perceptivas ao longo da vida, 28% endossaram depressão moderada a grave e 21% relataram ideação suicida na última semana. De maneira geral, idade mais jovem, menos meses desde o início da TARV, sintomatologia depressiva aumentada, abuso de drogas e álcool, história de alucinações ao longo da vida, diminuição da motivação, autoeficácia e a qualidade do relacionamento paciente-prestador foram associados à ideação suicida.
Anxiety, depression and treatment adherence among HIV-infected migrants	Been SK, Schadé A, Bassant N, Kastelijns M, Pogány K, Verbon A.	América Latina, África, Europa Ocidental	Mais de 34% dos participantes estavam em sofrimento psicológico. E em 57% deles houve um diagnóstico formal de depressão ou transtorno de ansiedade com base no CIDI (Composite International Diagnostic Interview). O rastreio de sintomas de ansiedade e depressão deve fazer parte do tratamento dos migrantes que vivem com HIV dada a associação com a não adesão autorrelatada.
Multiple syndemic psychosocial factors are associated with reduced engagement in HIV care among a multinational, online sample of HIV-infected MSM in Latin America	Biello KB, Oldenburg CE, Safren SA, Rosenberger JG, Novak DS, Mayer KH, Mimiaga MJ.	América Latina	Mais de um terço (34,7%) dos participantes fez triagem para depressão clínica, 12,7% relatou ter pensado em suicídio no último mês e 17,5% relatou uso abusivo de álcool. Além disso, 10,2% relataram qualquer uso de drogas pesadas no contexto de sexo nos últimos 30 dias. Aproximadamente um quinto dos entrevistados (19,6%) atingiram o limite para compulsão sexual.

Suicidality among nonadherent patients living with HIV in Buenos Aires, Argentina: prevalence and correlates	Rodriguez VJ, Sued O, Cecchini D, Mandell LN, Bofill LM, Weiss SM, Cassetti I, Cahn P, Jones DL.	Argentina	28% dos participantes relataram ideação suicida nas últimas duas semanas e 35,6% relataram ideação suicida ao longo da vida. Dois participantes (1,7%) relataram tentativas de suicídio no último mês e 19,5% relataram tentativas de suicídio ao longo da vida. Nas análises bivariadas, frequentar uma clínica pública, ser do sexo feminino, ser mais jovem, estar desempregado e ter maior estigma e depressão estiveram associados à ideação suicida.
Women of Reproductive Age Living with HIV in Argentina: Unique Challenges for Reengagement in Care	Cecchini D, Alcaide ML, Rodriguez VJ, Mandell LN, Abbamonte JM, Cassetti I, Cahn P, Sued O, Weiss SM, Jones DL.	Argentina	43,8% das participantes relatou já ter experimentado depressão maior e 53,7% relatou ter experimentado sintomatologia ansiosa. 35,2% relatou ter tido ideação suicida e 21% relatou ter tentado suicídio. 46,3% relatou ter passado por problemas emocionais (ansiedade, depressão ou pensamentos suicidas) no último mês.
Low Quality of Life, Falls, and Pre-Frailty are Associated with Depressive Symptoms in Virologically Suppressed PLWHIV in Salvador, Brazil	Araujo RA, Amaral S, Tolentino A, Zeballos D, Montaña I, Souza LS, Lins-Kusterer L, Brites C.	Brasil	A prevalência de sintomas depressivos foi de 19,5%. Apenas 17,3% dos pacientes com sintomas depressivos relataram ter diagnóstico prévio de depressão e 7,7% faziam uso de medicação antidepressiva.
An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil	Passos SM, Souza LD.	Brasil	34,4% dos participantes apresentavam sinais de depressão e 46,9% de ansiedade. A literatura relata que níveis aumentados de estresse e depressão aceleram a deterioração do sistema imunológico e a progressão da doença.
Sinais e sintomas de ansiedade e depressão em pessoas vivendo com HIV: Estudo transversal	Santos V, Maia IC, Pedrosa SC, et al	Brasil	A prevalência dos sinais e sintomas de ansiedade e depressão foi de 22,3% e 16,4%, respectivamente. Homens apresentaram menos sintomas de depressão que as mulheres. Ter filhos aumentou 3,2 vezes as chances de sinais e sintomas de ansiedade. Histórico de outras IST aumentou em 2,4 vezes a chance de ansiedade e histórico de internações aumentou em 3,3x a chance de depressão.