



Atualizações acerca da saúde mental de pessoas que vivem com HIV: uma revisão integrativa

Updates on the mental health of people living with HIV: a integrative review

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna

Graduanda em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;

E-mail: gabrielagcl@outlook.com; ORCID: 0000-0001-7396-647X

Fernanda Beatriz Melo Maciel

Bacharel Interdisciplinar em Saúde. Graduanda em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;

E-mail: fernanda.melo@ufba.br; ORCID: 0000-0002-6421-3940

Amanna Vieira Gama

Graduanda em Medicina. Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;

E-mail: amanna.gama@ufba.br; ORCID: 0000-0002-7478-0383

Maria Gabrielle Lopes Cordeiro

Graduanda em Medicina. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;

E-mail: henriquebarrosmatheus@gmail.com; ORCID: 0000-0002-2798-9352

Ana Bárbara Carvalho Silva

Médica. Faculdade Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, Brasil;

E-mail: anabarbaracarvalho@gmail.com; ORCID: 0000-0003-4692-0702

Matheus Henrique dos Santos Barros

Médico. Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;

E-mail: henriquebarrosmatheus@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5265-9366

Níli Maria de Brito Lima Prado

Doutora em Saúde Pública. Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;

E-mail: nilia.ufba@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8243-5662

Resumo: O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem repercutido na consecução de diversos estigmas para as pessoas que vivem com HIV (PVHIV), em uma sociedade mantenedora do olhar discriminatório. Isso ocorre apesar dos avanços a respeito do entendimento fisiopatológico, formas de transmissão e terapêutica. Este estudo visa identificar as correlações entre o adoecimento mental nas PVHIV. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO, com triagem de 843 estudos, sendo 12 deles selecionados a partir dos critérios de elegibilidade. Identificou-se maior prevalência de transtornos mentais nos HIV-positivos, sobretudo de depressão, influenciados por fatores sociodemográficos que favorecem a perpetuação desse cenário. Este estudo contribui para o entendimento das necessidades psicossociais e pressupõe acolhimento do serviço de saúde e

familiar, além da ampliação de pesquisas que incluam a saúde mental, como foco para a qualidade e integralidade da atenção à saúde das PVHIV.

Palavras-chave: HIV; Transtornos mentais; Saúde mental; Assistência à Saúde Mental; Estigma social.

Abstract: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) has resulted in the creation of various stigmas for people living with HIV (PLHIV), in a society that maintains a discriminatory outlook. This occurs despite advances regarding pathophysiological understanding, forms of transmission and therapeutics. This study aims to identify the correlations between mental illness in PLHIV. This is an integrative literature review, carried out in PubMed, VHL and SciELO databases, with screening of 843 studies, 12 of which were selected based on the eligibility criteria. A higher prevalence of mental disorders was identified in HIV-positive people, especially depression, influenced by sociodemographic factors that favor the perpetuation of this scenario. This study contributes to the understanding of psychosocial needs and presupposes reception of the health and family service, in addition to the expansion of research that includes mental health, as a focus for the quality and comprehensiveness of health care for PLHIV.

Keywords: HIV; Mental disorders; Mental Health; Mental Health Assistance; Social stigma.

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que infecta e causa destruição progressiva de células do sistema imune humano, principalmente células T CD4+, podendo resultar na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), caracterizada pela infecção com contagem de células T CD4+ abaixo de 200 células/ μ L ou ocorrência de doenças oportunistas.¹ A via de transmissão do HIV é sexual e hematogênica, ocorre em situações de sexo sem preservativos, contato com material biológico ou perfuro cortante contaminado, compartilhamento de seringas, parto vaginal ou transfusão por sangue.² Estima-se que a aids ocorra em indivíduos infectados pelo HIV após cerca de dez anos, quando não adequadamente tratado.³

Em 2020, cerca de 37,7 milhões de indivíduos no mundo estavam vivendo com HIV, destes, 694 mil no Brasil. Torna-se fundamental, desse modo, alertar para a progressão da doença, sendo que aproximadamente 1,5 milhão novas infecções foram detectadas em 2020, com 37,7 mil casos em território brasileiro. Ademais, cerca de 680 mil óbitos ocorreram neste ano por doenças relacionadas à aids, com 10 mil destes ocorrendo no Brasil, demonstrando a gravidade desta condição, no qual ainda há relevante morbimortalidade mesmo com a terapia retroviral atualmente disponível, capaz de auxiliar no controle e evolução da doença, mas que ainda não é capaz de impedir os danos biológicos, sociais, psicológicos e emocionais destes indivíduos.⁴⁻⁶

Estigma, conforme descrito pelo sociólogo canadense, Erving Goffman⁷ em seu livro “Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”:

“Os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos com

cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada; especialmente em lugares públicos.” (Goffman, 1891, p.5)

Contemporaneamente, o estigma funciona de forma similar, embora seja muito mais atrelado a uma marca subjetiva quando falamos sobre o paciente portador do HIV: Uma característica que diferencia, menospreza e torna o indivíduo associado a grupos considerados inferiores ou depreciados no contexto social. Esta é uma circunstância de construção histórica que data desde a descoberta da patologia, inicialmente nomeada, nos anos 80, de "imunodeficiência relacionada aos gays" (GRID) e considerada uma patologia exclusiva para grupos de homossexuais, trabalhadores do sexo ou usuários de drogas injetáveis, minorias frequentemente alvos de preconceitos.⁷⁻⁸

Embora a questão fisiopatológica da infecção por HIV seja fundamental para maiores avanços em seu controle e terapêutica, ressalta-se a importância do supramencionado enfoque social e psicológico do paciente que convive com essa afecção. Ademais, a rejeição da sociedade, família e cônjuges com o contato social e físico desses indivíduos perdura até os dias atuais, principalmente por desinformação quanto a via de transmissão deste vírus, aumentando a condição estigmatizante vivida por esses indivíduos.⁹

O estigma que há em torno da doença afeta o bem-estar físico e mental do indivíduo, com manifestações como depressão, angústia e medo da morte, interferindo em sua identidade e autoestima. Assim como a doença em si, o bem-estar psíquico é uma questão central para o processo de saúde-doença dado que o artifício da estigmatização acompanhou e ainda acompanha determinados grupos sociais atuando enquanto promotor de adoecimento e sofrimento psíquico e social.¹⁰

Muitos fatores contribuem para essa lacuna na triagem de saúde mental e no fornecimento de tratamento, incluindo escassez de profissionais que atuam na área, modelos fragmentados de prestação de serviços e falta de capacidade de implementação e mudança de políticas. Um desafio central é o estigma da doença mental que existe em todos os níveis: pacientes, profissionais de saúde e formuladores de políticas sobre transtornos mentais em todos os países, resultando em indivíduos que não recebem os cuidados de saúde mental necessários, em parte porque nem sequer são identificados como tendo um transtorno de saúde mental.^{11,12}

Dessa maneira, a infecção por HIV é um fator de risco para diversas comorbidades psíquicas, como dependência de substâncias químicas (40-74% dos casos), Transtorno Depressivo Maior (22-50%), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (2 a 40%), Distúrbio do Sono (10-50%), Psicose (0,2-15%) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (2-40%) (7). A estigmatização e eventual rejeição

social, nesse sentido, vêm sendo alvo de atenção por serviços de saúde, principalmente com o aumento da expectativa de vida de pacientes infectados com HIV pelo avanço das terapias atualmente disponíveis, alertando para a necessidade de atenção à saúde mental dos usuários.^{13,14}

Com a finalidade de melhorar o atendimento de profissionais de saúde, além de auxiliar a formulação de políticas públicas pertinentes através de um melhor entendimento deste contexto, o objetivo deste estudo é identificar as correlações entre o adoecimento mental e a vivência com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Método

Trata-se de uma revisão integrativa acerca da saúde mental de pessoas que vivem com o HIV (PVHIV). Para tanto, foram adotados os seguintes procedimentos: definição do tema e pergunta de investigação; critérios de busca e seleção dos estudos; análise das características metodológicas e dos resultados dos estudos; e apresentação e discussão dos resultados.¹⁵

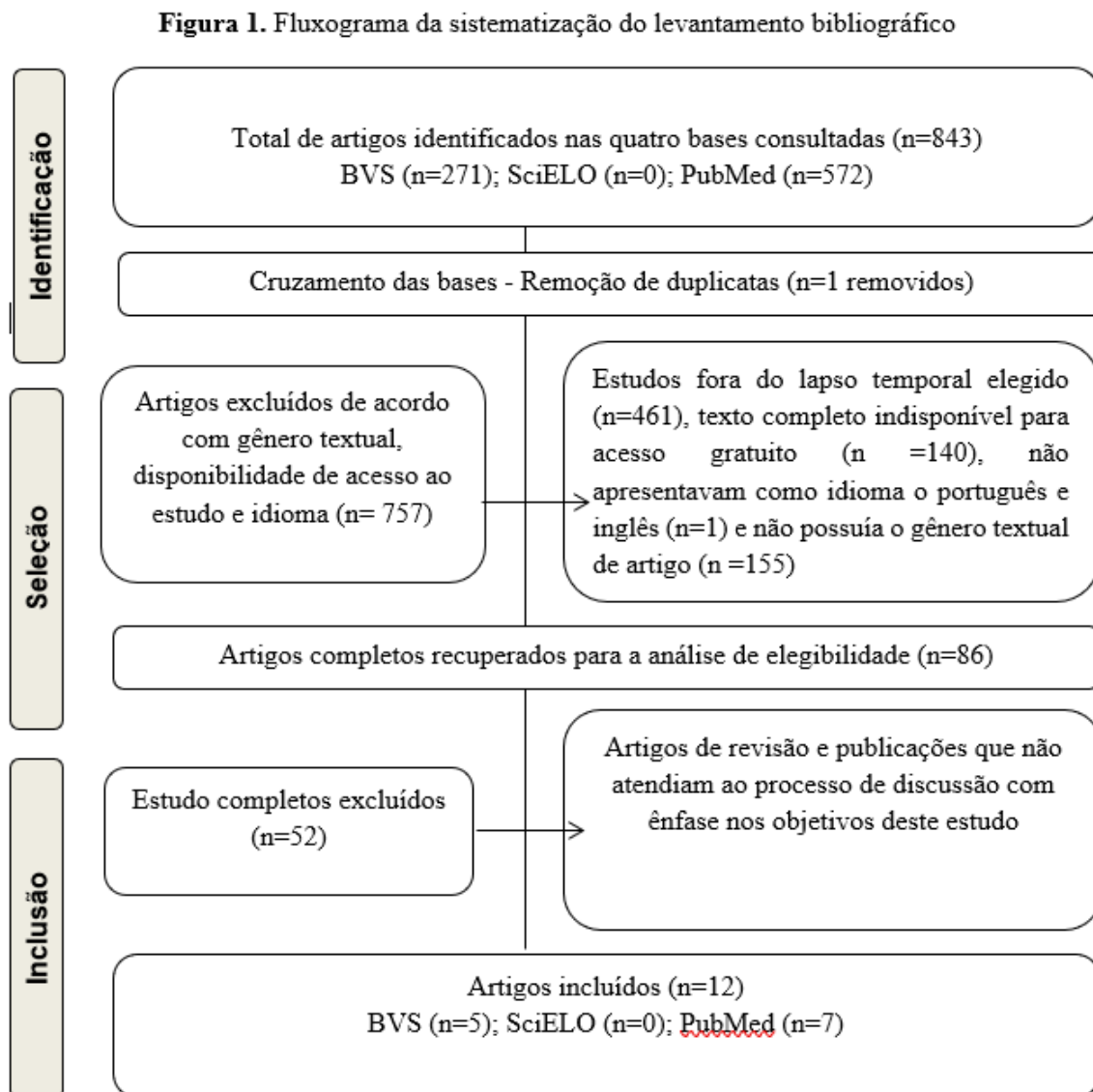
Duas revisoras independentes (GGCL e FBMM), com base nas recomendações dos principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA) conduziram o levantamento de dados durante o mês de fevereiro de 2022, nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).¹⁶

Como estratégia de busca, foram utilizados, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os unitermos: HIV; Doenças Psiquiátricas; Estigma Social operados em inglês, com aplicação do booleano AND ((hiv) and (*psychiatric diseases*) and (*social stigma*)).

Foram incluídas as publicações realizadas nas bases de dados supramencionadas durante o período de 2017-2021, as quais correspondem ao gênero textual de artigos, foram publicadas em português ou inglês e contêm texto completo disponível gratuitamente. Foram adotados como critérios de exclusão: estudos duplicados na base de dados ou entre elas, estudos que não atenderam aos critérios de inclusão e revisões de qualquer tipo.

Inicialmente foram encontrados 843 artigos, cujos títulos e resumos foram lidos e triados e os critérios de inclusão e exclusão aplicados, inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura dos textos na íntegra. Os artigos foram sistematizados em um banco de dados utilizando o software Microsoft Excel[®], considerando as seguintes variáveis: autores, ano da publicação, título, periódico, desenho do estudo e principais achados. Esse processo incluiu: 1) identificação, 2) fichamento, 3) análise e 4) interpretação dos estudos selecionados. Após essa etapa, 35 estudos foram lidos na íntegra e 12 incluídos nesse estudo (Figura 01).

Figura 1. Fluxograma da sistematização do levantamento bibliográfico



Fonte: Elaboração dos autores conforme recomendações dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA).¹⁵

Resultados

O corpus de análise deste estudo foi constituído por 12 artigos observacionais. Destes, cinco foram extraídos do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e sete do PubMed. Verifica-se que, de acordo com o lapso temporal analisado, as publicações distribuíram-se de modo que duas foram realizadas em 2017, cinco em 2018, uma em 2019, uma em 2020 e três em 2021. No tocante ao periódico verifica-se que as publicações se deram de forma heterogênea entre os identificados, como apresenta o Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados, segundo autor e ano de produção, base de dados/periódico e abordagem temática.

Autor	Título	Base/Periódico	Tema
Go et al. 2017	Increased Survival Among HIV-Infected PWID Receiving a Multi-Level HIV Risk and Stigma Reduction Intervention: Results From a Randomized Controlled Trial	J Acquir Immune Defic Syndr/ PubMed	Estudo realizado no Vietnã no qual foi avaliado se uma intervenção em vários níveis de atenção à saúde poderia melhorar os resultados do atendimento e aumentar a sobrevivência e diminuir a percepção de estigma.
Nyongesa et al. 2021	Prevalence, risk and protective indicators of common mental disorders among young people living with HIV compared to their uninfected peers from the Kenyan coast: a cross-sectional study.	BMC Psychiatry/ BVS	Relata que o status de HIV é um preditor independente de sintomas para quadros de depressão e sintomas de ansiedade. Seis ou mais eventos de vida negativos (no último ano) e o estigma relacionado ao HIV percebido foram indicadores de risco significativos para sintomas depressivos elevados, baixa adesão à medicação e percepção.
Perri et al. 2021	A qualitative study of barriers to employment experienced by people living with HIV in Toronto and Ottawa.	International Journal for Equity in Health/ BVS	Expõe as barreiras constituídas por meio do estigma e como elas impactam na qualidade de vida e inserção social após o diagnóstico de HIV. Enfatizam a importância de iniciativas institucionais para mitigar o estigma para com as pessoas convivendo com a sorologia positiva para HIV, sobretudo na busca de emprego e para defender mudanças nas políticas que apoiem a reentrada na força de trabalho.
Dirriba 2021	Prevalence of Anxiety Disorder and Associated Factors among Voluntary Counseling and HIV Testing Clients at Governmental Health Centers in 2017 in Addis Ababa, Ethiopia.	Iran J Psychiatry/ BVS	Apresenta a prevalência de transtorno de ansiedade e fatores associados entre clientes de aconselhamento voluntário e teste de HIV de centros de saúde governamentais de Adis Abeba, Etiópia, 2017. Constatou que escolaridade, medo de ter um resultado positivo, medo de estigma ou discriminação e histórico de teste de HIV têm forte associação com o transtorno de ansiedade.
Ezeanolue et al. 2020	Opportunities and challenges to integrating mental health into HIV programs in a low- and middle-income country: insights from the Nigeria implementation science Alliance.	BMC Health Serv Res/ PubMed	Relata os desafios e oportunidades relacionados à integração dos cuidados de saúde mental em Programas de HIV na Nigéria. Destaca-se quatro subtemas para os desafios: o duplo fardo do estigma e os problemas da detecção (estigma de HIV e saúde mental, falta de conscientização), lacunas políticas existentes e desafios estruturais (sistema de saúde fragmentado), recursos humanos limitados para cuidados de saúde mental na Nigéria (lacuna de conhecimento e esgotamento) e escassez de dados/evidências para planejamento e ação (lacunas de pesquisa).
Nguyen et al. 2019	Perceived need, barriers to and facilitators of mental health care among HIV-infected PWID in Hanoi, Vietnam: a qualitative study.	Harm Reduct J/ BVS	Apresenta que as pessoas com sorologia positiva para HIV são vulneráveis a problemas de saúde mental e com grande necessidade de cuidados de saúde mental. Descreve que as barreiras sociais, físicas e econômicas percebidas incluíam estigma em relação ao HIV, uso de drogas injetáveis e transtornos mentais; falta de conscientização sobre questões de saúde mental; falta de recursos humanos, instalações e informações sobre serviços de saúde mental; e acessibilidade limitada dos serviços de saúde mental.

Abadiga et al. 2018	Depression and its associated factors among HIV/AIDS patients attending ART clinics at Gimbi General hospital, West Ethiopia, 2018.	BMC Res Notes/ BVS	Apresenta que pessoas HIV-positivas são particularmente vulneráveis a problemas de saúde mental devido a dificuldades econômicas, encarceramento, HIV e estigmatização e discriminação relacionados a drogas.
Abaver et al. 2018	Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector.	SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS/ BVS	Analisa a violência, o abuso e a discriminação contra a população LGBTI como fatores-chave que dificultam a implementação do programa de HIV/AIDS entre esses grupos na Universidade Walter Sisulu, África do Sul. O estigma social resultante da violência, abuso e discriminação existe e é responsável pela falta de vontade de divulgação da orientação sexual entre os membros LGBTI.
Szwarcwald et al. 2018	Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil.	Medicine (Baltimore)/ PubMed	Expõe a necessidade adicional de abordar fatores sociais e contextuais, incluindo uso de drogas ilícitas, violência, exploração, bem como estigma e discriminação, que podem influenciar o comportamento sexual e repercutir sobre a incidência do HIV entre pessoas que desenvolvem trabalho sexual de rua no Brasil.
Kay et al. 2018	Experienced HIV-Related Stigma in Health Care and Community Settings: Mediated Associations With Psychosocial and Health Outcomes.	J Acquir Immune Defic Syndr/ PubMed	Realiza associações entre o estigma experimentado na comunidade e nos ambientes de saúde e os resultados psicossociais e de saúde para pessoas vivendo com HIV
Huang et al. 2018	Couple identity and well-being in Chinese HIV serodiscordant couples: resilience under the risk of stigma.	AIDS Care/ PubMed	Avalia o impacto do apoio do conjuge em casais sorodiscordantes. Os resultados mostraram que a identidade do casal previu menos sintomas depressivos tanto no nível intra quanto entre o casal e melhor autoavaliação da saúde física no nível entre o casal um ano depois. Esses efeitos protetores foram diminuídos quando o estigma do HIV era alto.
Rodriguez-Hart et al. 2017	Pathways from sexual stigma to incident HIV and sexually transmitted infections among Nigerian MSM	AIDS/ BVS	Associa ideação suicida e comportamentos sexuais de risco com estigma e HIV/IST. Essas descobertas destacam a importância da integração significativa de estratégias de mitigação do estigma em conjunto com os serviços de saúde mental como parte de uma estratégia mais ampla para reduzir a aquisição de HIV.

Fonte: Elaboração própria.

A prevalência de TMC (Transtornos Mentais Comuns) em pessoas vivendo com HIV é elevada quando comparada a em pessoas HIV-negativas. Nesse cenário identifica-se como correlatos significativos de sintomas depressivos, além do status HIV positivo, o estigma relacionado ao HIV, sexo feminino, idade avançada, menos anos de escolaridade, bullying, abuso sexual, falta de apoio social e baixa adesão à terapia antirretroviral. Conjuntamente, destaca-se que há fatores sociodemográficos que diminuíram o risco de sintomas depressivos, dentre os quais a melhor saúde geral, residir em áreas rurais, não estar em um relacionamento romântico, não reprovação em uma turma ou classe e estar empregado.^{17,18}

Nessa perspectiva, subentende-se que a soropositividade para o HIV pode ser acompanhada por outros desafios, predisponentes no processo de adoecimento mental ou na ocorrência de demandas psicológicas. Estigma, desemprego, ausência de acesso e acessibilidade a muitos serviços de saúde, são vivências que estabelecem iniquidades em saúde para com esses indivíduos e reforçam essa realidade.¹⁹

Ao sumarizar a incidência de condições em saúde mental, encontra-se grupos e determinados comportamentos nos quais os agravos em saúde mental são mais perceptíveis. Dentre esses grupos, observa-se que mulheres com HIV experimentam uma maior carga de condições de saúde mental e sintomatologia em comparação com mulheres sem HIV e homens vivendo com HIV;²⁰⁻²² e que pessoas infectadas pelo HIV que injetam drogas caracterizam-se como mais vulneráveis a problemas de saúde mental.²³⁻²⁵

No que concerne o cuidado em saúde mental, aponta-se que o apoio social da família e dos profissionais de saúde é percebido como um facilitador dos cuidados em saúde mental e, em contrapartida, uma diversidade de barreiras sociais, físicas e econômicas são percebidas por esses sujeitos, tais quais: estigma em relação ao HIV, uso de drogas injetáveis e transtornos mentais, falta de conscientização sobre os aspectos de vulnerabilidade emocional, carência de profissionais qualificados e de informações sobre a existência de serviços públicos direcionados ao cuidado da saúde mental.²⁴⁻

26

Além disso, aponta-se que sofrer estigma nos serviços de saúde pelo diagnóstico da infecção por HIV não é raro, o que pode levar a desconfiança no profissional de saúde e aumentar comportamentos de saúde contraproducentes, como a não adesão à TARV.²⁷ Relação semelhante foi encontrada em uma análise de pacientes portadores de HIV/aids com alto índice de depressão (41%), demonstrando como o adoecimento mental influencia negativamente na adesão à terapia, na qualidade e no tempo de vida; ela também revela como esse transtorno é subdiagnosticado nesta população na Etiópia, sendo falta de pesquisas e de ferramentas (escalas, questionários) necessárias para o diagnóstico adequado possíveis causas para isso.²⁷

Analisa-se também que a violência, física e psicológica, sofrida por pacientes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e Intersexuais (LGBTI) e HIV-positivos impactam diretamente na saúde mental desse grupo. Há um número significativamente maior de tentativas de suicídio e automutilação na comunidade no grupo citado quando comparado com a comunidade em geral, acompanhado de altos índices de depressão, ansiedade e abuso de substâncias.²⁸

O adoecimento mental de pessoas HIV-positivas torna-se uma pauta ainda mais importante tendo em vista o cenário pandêmico da COVID-19: o estigma agravado associado ao status de HIV

positivo e SARS-CoV-2 pode levar ou intensificar a uma série de problemas de saúde mental, incluindo distúrbios psicológicos, como estresse, depressão, distúrbio do sono, abuso de substâncias, ansiedade, esquizofrenia e transtornos de personalidade.²⁹

Discussão

O desenvolvimento de estratégias para melhoria do serviço de saúde mental às pessoas vivendo com HIV é fundamental. Dentre os objetivos dos cuidados à saúde da população com HIV para o ano de 2030, está a melhoria da saúde mental, com o intuito de aumentar as taxas de adesão à terapia, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais, bem como de diminuir a exposição a outras infecções sexualmente transmissíveis.³⁰

A partir de uma análise crítico-reflexiva dos estudos revisados, mesmo diante das limitações relacionadas à dificuldade no estabelecimento de critérios de inclusão mais reprodutíveis como a relação entre a carga viral e o aparecimento concomitante dos sintomas relacionados aos Transtornos Mentais Comuns (TMC), que compreendem duas categorias diagnósticas principais: transtornos depressivos e ansiosos, urge a necessidade de uma atenção mais direcionada ao grupo PVHIV no que diz respeito ao sofrimento mental vivido por esses indivíduos.³¹

O sofrimento mental relacionado ao surgimento de TMC em PVHIV também pode ser mais prevalente em usuários de substâncias psicoativas (SPA). Há, no grupo de pessoas que fazem uso de drogas injetáveis e crack, uma maior soroprevalência quando comparado com grupos que utilizam outras drogas,³² embora este dado não implique a nulidade dos riscos de infecção relacionados ao uso de outras substâncias. Usuários de drogas não injetáveis e mulheres também compartilham da mesma rede de relações interpessoais onde o sexo desprotegido é um hábito comum, além de estarem constantemente sob importante risco de transmissão do HIV devido à multiplicidade de parcerias sexuais, troca de sexo por drogas e, inclusive, abusos sexuais.^{32,33}

Destaca-se, ainda, a precária situação de profissionais do sexo, homens que fazem sexo com outros homens (HSH), travestis e transexuais, comunidades ainda mais expostas às iniquidades pontuadas anteriormente, com o agravante de estarem constantemente vigiadas e punidas pelo código moral estigmatizante vigente, e para as quais há poucas iniciativas ou políticas públicas que vislumbrem a garantia de direitos fundamentais. Há, portanto, a manutenção de um contrato social que retroalimenta um sistema de opressão e apagamento das identidades individuais e coletivas no imaginário popular, que para Bauman, está relacionado a um processo de fragilização e desumanização das relações, fenômeno mantenedor da invisibilidade social.³⁴

Esse risco é ainda mais elevado para as mulheres profissionais do sexo no Brasil, grupo no qual a infecção por HIV é 12 vezes maior, além de apresentarem maior risco para abuso por uso de substância (álcool e drogas ilícitas), sexo desprotegido e infecção por outras doenças sexualmente transmissíveis.²⁰⁻²²

Por outro lado, no tocante ao cuidado em saúde mental, intervenções específicas como o exercício aeróbico intervalado ganham cada vez mais destaque na literatura, pois além de otimizar o tratamento da depressão ativa entre as pessoas que convivem com o HIV, promove impacto positivo sobre a contagem de CD4 de acordo com uma *overview* de revisão sistemática.³⁵

Num contexto pandêmico, como o proporcionado pelo Sars-cov-2, em que o imunocomprometimento tornou-se fator de risco importante para o desenvolvimento das formas graves da COVID-19, o desenvolvimento de TMC passou a ser uma realidade cada vez mais prevalente em PVHIV. Para além de sintomas ansiosos e depressivos já associados ao estigma relacionado à doença, a sensação provocada pelo aumento do número de mortes pelo agravo intensificou ainda mais as vulnerabilidades relacionadas à infecção pelo HIV, possibilitando a coexistência de dois estados opostos de uma pandemia/epidemia, o que produziu uma hibridização de perspectivas.³⁶

Acolher num contexto de serviço de saúde significa receber o indivíduo, responsabilizando-se por ele em todos os estágios de cuidado, seja ouvindo suas queixas e preocupações ou deixando-o à vontade para procurar o serviço e a equipe multiprofissional sempre que necessário. A vinculação e o acolhimento do indivíduo no serviço de saúde também parecem contribuir para a diminuição da angústia experienciada por PVHIV, pois ajudam o usuário a tirar dúvidas sobre a doença e a reconhecer as situações de risco e vulnerabilidades às quais está exposto. Nesse sentido, oficinas em grupo podem contribuir para que essas pessoas se sintam acolhidas e pertencentes, formem vínculos, possam se expressar e perceber capazes, por exemplo através da arte, bem como partilhar questões com pessoas que podem melhor compreender o que vivenciam.³⁷

A sensibilização sobre a realidade da vivência com o HIV, os desafios e os tabus a serem desmistificados, é fundamental e deve ser geral, incluindo sujeito, família, comunidade e equipe de saúde, pois pode proporcionar melhores atitudes, acolhimento, suporte e oportunidades.³⁸ Estratégias de adesão como rodas de conversa, atividades em sala de espera e material educativo podem ser utilizadas para facilitar a aproximação com a PVHIV, assim como o fortalecimento de vínculos afetivos entre familiares e cônjuges. Mas, para além de ações locais, como combater as barreiras sociais à pessoa que vive com o HIV num contexto mais amplo? Uma das possibilidades é a utilização dos veículos da grande mídia para a realização de campanhas educativas massivas, que legitimem a existência da PVHIV, assim como a multiplicação de ações afirmativas que garantam a presença da

PVHIV nos mais variados âmbitos da sociedade, já que ainda é recorrente o processo de invisibilização, e até mesmo de exclusão dessa população.

Assim, é possível que a estruturação de uma rede de saúde mental focada no acompanhamento desses indivíduos, amparada no fortalecimento dos laços familiares e sociais, consiga reverter em algum grau a invisibilidade e estigma sociais enfrentados por PVHIV, diminuindo sobremaneira o sofrimento mental que acomete essa população.^{39,40}

Considerações finais

Esta revisão identifica correlações entre o adoecimento mental e a vivência com HIV em diversas perspectivas e aponta um direcionamento para o cuidado desse público específico, apesar do relativamente pequeno número de estudos localizados que se relacionam com o objetivo da pesquisa.

Evidencia-se que o HIV tem implicações importantes na saúde mental de sujeitos que com ele convivem, a exemplo da maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns nesse público. A condição de ser HIV-positivo traz por si só diversos estigmas que impactam no acesso a direitos como ao respeito, à integridade, à educação e ao trabalho e esses desafios podem ainda ser atravessados por outras vulnerabilidades, relativas ao gênero, a orientação sexual, a profissão, ao uso de drogas injetáveis, ou a comorbidades.

Nessa perspectiva, um melhor atendimento das necessidades sociopsicológicas de pessoas acometidas pelo vírus pressupõe acolhimento do serviço de saúde, e pode ser favorecida pelo suporte familiar. Mais estudos sobre como a aplicação do cuidado à saúde mental de pessoas com HIV se estabelece em diferentes serviços de saúde e quais suas repercussões podem contribuir para o fortalecimento de seus potenciais e para reflexões e modificações sobre suas limitações. Ademais, é fundamental que sejam aprofundados os elementos que levam ao sofrimento psíquico dessa população, para que, a partir deles, sejam elaboradas estratégias de cuidado mais assertivas.

Referências

1. Abbas AK, Lichtman AH, Al E. Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico. Rio De Janeiro (Rj): Elsevier; 2009.
2. Relvas ICD. Secretaria do estado de saúde. Programa de aprimoramento profissional. Vírus da imunodeficiência humana (HIV): uma abordagem clínica e laboratorial no âmbito da hemoterapia [Internet]. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-36406/ses-36406-6583.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.
3. Carvalho CML, Braga VAB, Galvão MTG. Aids e saúde mental: revisão bibliográfica. DST - J Bras Doencas Sex Transm [Internet]. 2004;16(4):50–5. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marli-Galvao/publication/237483827_AIDS_E_SAUDE_MENTAL_REVISAO_BIBLIOGRAFICA_AIDS_AND_MENTAL_HEALTH_BIBLIOGRAPHICAL_REVIEW/links/553f94cc0cf29680de9b8ebb/AIDS-E-SAUDE-MENTAL-REVISAO-BIBLIOGRAFICA-AIDS-AND-MENTAL-HEALTH-BIBLIOGRAPHICAL-REVIEW.pdf. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

4. Global AIDS Monitoring 2021. Indicators for monitoring the 2016. Political Declaration on Ending AIDS. UNAIDS 2020 GUIDANCE [Internet]. Disponível em: <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaidsglobalaidsmonitoring-2021.pdf> . Acesso em: 03 de outubro de 2023.
5. Ministério da Saúde. Campanha do Ministério da Saúde: contra a Aids “Prevenir é sempre a melhor escolha” [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/dezembro/campanha-do-ministerio-da-saude-contra-a-aids-201cprevenir-e-sempre-a-melhor-escolha201d> . Acesso em: 03 de outubro de 2023.
6. Nogueira LFR, Pellegrino P, Duarte AS, Inoue SRV, Marqueze EC. Transtornos Mentais Comuns estão associados a maior carga viral em Pessoas Vivendo com HIV. Saude Debate [Internet]. 2019;43:464–76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/F83DdgNyv85SS7HCVRBRKqM/?lang=pt>. Acesso em 03/10/2023.
7. Goffman E. Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada - capítulo 1: estigma e identidade social 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
8. Altman LK. New homosexual disorder worries health officials. The New York Times [Internet]. 1982. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1982/05/11/science/new-homosexual-disorder-worries-health-officials.html?scp=1&sq=New%20homosexual%20disorder%20worries%20officials&st=cse>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.
9. Moreira V, Meneses AM, Andrade DB, Araújo MC. Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: “coestigma.” Mental [Internet]. 2010[citado em 03 de outubro de 2023];VIII(14):115–31. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42020848006>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.
10. Cazeiro F, da Silva GSN, de Souza EMF. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. Cien Saude Colet [Internet]. 2021 Oct;26(suppl 3):5361–70. doi: 10.1590/1413-812320212611.3.00672020.
11. Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS. AIDS [Internet]. 2019 [citado em 03 de outubro de 2023];33(9):1411–20. doi: 10.1097/QAD.0000000000002227.
12. de Sousa-Munoz RL, Miguel LDP. Estigma e discriminação sociais como fardo oculto no processo saúde-doença [Internet]. Editora UFPB. 2020. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/828/866/6815-1> . Acesso em: 2 de outubro de 2022.
13. Ministério da Saúde. Prevenção e atenção às IST/AIDS na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas [Internet]. Ministério da Saúde: Brasília – DF; 2008. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_atencao_aids_saude_mental.pdf. Acesso em: 2 de outubro de 2022.
14. Ministério da saúde. Atenção em saúde mental nos serviços especializados em DST/Aids. Ministério da Saúde: Brasília – DF; 2012 [Internet]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_mental_servicos_dst.pdf. Acesso em: 2 de outubro de 2022.
15. Sampaio R, Mancini M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev Bras Fisiot [Internet]. 2007;11(1):83–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em: 2 de outubro de 2022.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. Traduzido por: Galvão TF, Pansani TSA; retro-traduzido por: Harra D. 2020. Disponível em: www.prisma-statement.org. Acesso em: 2 de outubro de 2022.
17. Nyongesa MK, Mwangi P, Kinuthia M, Hassan AS, Koot HM, Cuijpers P, et al. Prevalence, risk and protective indicators of common mental disorders among young people living with HIV compared to their uninfected peers from the Kenyan coast: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2021;21(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03079-4>.

18. Dirriba AB. Prevalence of anxiety disorder and associated factors among voluntary counseling and HIV testing clients at governmental health centers in 2017 in Addis Ababa, Ethiopia. *Iran J Psychiat*. 2021. doi: 10.18502/ijps.v16i4.7226.
19. Perri M, Neil AC, Gaspar M, Hunter C, Kendall C, Alexander O, et al. A qualitative study of barriers to employment experienced by people living with HIV in Toronto and Ottawa. *Int J Equity Health*. 2021;20(1). doi: 10.1186/s12939-020-01356-4.
20. Waldron EM, Burnett-Zeigler I, Wee V, Ng YW, Koenig LJ, Pederson AB, et al. Mental health in women living with HIV: the unique and unmet needs. *J Int Assoc Providers AIDS Care (JIAPAC)*. 2021. doi: 10.1177/2325958220985665.
21. Beattie TS, Smilenova B, Krishnaratne S, Mazzuca A. Mental health problems among female sex workers in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Patel V, editor. *PLOS Medicine*. 2020;17(9). doi: 10.1371/journal.pmed.1003297.
22. Szwarcwald CL, Damacena GN, de Souza-Júnior PRB, Guimarães MDC, de Almeida WS, Ferreira APS, et al. Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil. *Medicine [Internet]*. 2018;97:S54–61. doi: 10.1097/MD.00000000000009013.
23. Nguyen MX, Go VF, Bui QX, Gaynes BN, Pence BW. Perceived need, barriers to and facilitators of mental health care among HIV-infected PWID in Hanoi, Vietnam: a qualitative study. *Harm Reduct J [Internet]*. 2019;16:74. doi: 10.1186/s12954-019-0349-8.
24. Go VF, Frangakis C, Le Minh N, Ha TV, Latkin CA, Sripaipan T, et al. Increased survival among HIV-infected PWID receiving a multi-level HIV risk and stigma reduction intervention: results from a randomized controlled trial. *JAIDS J Acq Immune Deficiency Syndromes (1999) [Internet]*. 2017;74(2):166–74. doi: 10.1097/QAI.0000000000001245.
25. Huang J, Zhang J, Yu NX. Couple identity and well-being in Chinese HIV serodiscordant couples: resilience under the risk of stigma. *AIDS Care*. 2018;30(sup5):S58–66. doi: 10.1080/09540121.2018.1510105.
26. Kay ES, Rice WS, Crockett KB, Atkins GC, Batey DavidS, Turan B. Experienced HIV-Related Stigma in Health Care and Community Settings. *JAIDS J Acq Immune Deficiency Syndromes*. 2018;77(3):257–63. doi: 10.1097/QAI.0000000000001590.
27. Abadiga M. Depression and its associated factors among HIV/AIDS patients attending ART clinics at Gimbi General hospital, West Ethiopia, 2018. *BMC Resear Notes*. 2019;12(1). doi: 10.1186/s13104-019-4553-0.
28. Abaver DT, Cisse EN. Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. *SAHARA-J: J Soc Aspects HIV/AIDS*. 2018;15(1):60–70. doi: 10.1080/17290376.2018.1492960.
29. Waterfield KC, Shah GH, Etheredge GD, Ikhile O. Consequences of COVID-19 crisis for persons with HIV: the impact of social determinants of health. *BMC Public Health*. 2021;21(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10296-9>.
30. Abas M, O’Cleirigh C. Global mental health and the ambition to end AIDS by 2030. *The Lancet Psychiat*. 2018;5(11):867–9. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30385-7.
31. Motumma A, Negesa L, Hunduma G, Abdeta T. Prevalence and associated factors of common mental disorders among adult patients attending HIV follow up service in Harar town, Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychol*. 2019;7(1). doi: 10.1186/s40359-019-0281-4.
32. Pechansky F, Woody G, Inciardi J, Surratt H, Kessler F, Von Diemen L, et al. HIV seroprevalence among drug users: an analysis of selected variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. *Drug Alcohol Dependence*. 2006;82:S109–13. doi: 10.1016/s0376-8716(06)80017-7.
33. Eldridge, GD. Avaliação de uma intervenção de redução do risco de HIV para mulheres que iniciam tratamento hospitalar para abuso de substâncias. *Educ Prev AIDS*. 1997;9(1):62–76. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1997-03228-004>. Acesso em: 03 de outubro de 2023.
34. BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Editora Zahar; 2001.

35. Kamitani E, Sipe TA, Higa DH, Mullins MM, Soares J. Evaluating the Effectiveness of physical exercise interventions in persons living with HIV: overview of systematic reviews. *AIDS Educ Prev.* 2017;29(4):347–63. doi: 10.1521/aeap.2017.29.4.347.
36. Ferreira BO, das Neves ALM. Aids e covid-19: entre olhares e experiências. *Rev Psicol Saude.* 2021;203–15. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1399>.
37. Laguna GGC, Fraga RE. Saúde mental tecida com afetos, mãos e ouvidos. *PRAGMATIZES [Internet].* 8 de setembro de 2023[citado 3 de outubro de 2023];13(25):666-77. doi: <https://doi.org/10.22409/pragmatizes.v13i25.57030>.
38. Laguna GGC, Marques CR. Ensino de genética humana: novas abordagens para sensibilização de estudantes no contexto das síndromes genéticas. *Genet Esc. [Internet].* 2022[citado 3 de outubro de 2023];17(1):53-60. doi: <https://doi.org/10.55838/1980-3540.ge.2022.422>.
39. Belayneh Z, Mekuriaw B, Mehare T, Shumye S, Tsehay M. Magnitude and predictors of common mental disorder among people with HIV/AIDS in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2020;20(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08800-8>.
40. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional [Internet]. Ministério da Saúde: Brasília – DF; 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em: 03 de outubro de 2023.

Como citar: Laguna GGC, Maciel FBM, Gama AV, Silva ABC, Cordeiro MGL, Barros MHS, et al. Atualizações acerca da saúde mental de pessoas que vivem com HIV: uma revisão integrativa. *Rev Saude Redes.* 2023;9(3):3929. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.3929.

Submissão: 28/08/2022

Aceite: 02/10/2023