

SOFRIMENTO MENTAL, DESESPERANÇA E ADEÇÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PESSOAS COM HIV/AIDS

MENTAL SUFFERING, HOPELESSNESS, AND ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY OF PEOPLE WITH HIV/AIDS

SUFIMIENTO MENTAL, FALTA DE ESPERANZA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PACIENTES CON HIV/ SIDA

 Marina Sarmiento Braga Ramalho de Figueiredo¹
 Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício²
 Deysianne Ferreira da Silva³
 Maria Amanda Pereira Leite⁴
 Jjovana Souza Santos⁴
 Brenda Feitosa Lopes Rodrigues⁵
 Richardson Augusto Rosendo da Silva⁶

¹ Prefeitura Municipal de Timóteo. Timóteo, MG - Brasil.

² Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Uberlândia, MG - Brasil.

³ Prefeitura Municipal de João Pessoa. Paraíba- Brasil.

⁴ Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB - Brasil.

⁵ UFPB, Programa de Pós-Graduação Modelos de Decisão e Saúde. João Pessoa, PB - Brasil.

⁶ Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, RN - Brasil.

Autor Correspondente: Brenda Feitosa Lopes Rodrigues
E-mail: lopes_brenda@outlook.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Anna C. F. A. Patrício; **Coleta de Dados:** Marina S. B. R. Figueiredo, Deysianne F. Silva, Maria A. P. Leite; **Conceitualização:** Anna C. F. A. Patrício, Jjovana S. Santos, Richardson A. R. Silva; **Gerenciamento do Projeto:** Anna C. F. A. Patrício, Jjovana S. Santos; **Investigação:** Marina S. B. R. Figueiredo, Anna C. F. A. Patrício, Jjovana S. Santos; **Metodologia:** Marina S. B. R. Figueiredo, Anna C. F. A. Patrício, Jjovana S. Santos; **Redação - Preparação do original:** Marina S. B. R. Figueiredo, Deysianne F. Silva, Maria A. P. Leite, Jjovana S. Santos, Brenda F.R. Rodrigues; **Redação - Revisão e Edição:** Marina S. B. R. Figueiredo, Anna C. F. Araújo, Deysianne F. Silva, Maria A. P. Leite, Jjovana S. Santos, Brenda F.R. Rodrigues; **Visualização:** Marina S. B. R. Figueiredo, Anna C. F. A. Patrício, Deysianne F. Silva, Maria A. P. Leite, Jjovana S. Santos, Brenda F.R. Rodrigues

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 12/02/2020.

Aprovado em: 02/09/2020.

Editor Responsável:  Janaína Soares

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre sofrimento mental, desesperança, idade e escolaridade na adesão à terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS. **Método:** Estudo transversal realizado de janeiro a julho de 2019, em Hospital referência para doenças infectocontagiosas no Nordeste, Brasil. Participaram 100 pessoas com HIV/AIDS que responderam às escalas de sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral (CEAT-VIH). Análise estatística descritiva e testes Kruskal Wallis, teste t, qui quadrado e Mann-Whitney, considerando significância quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** identificou-se que 64% eram homens, 50% possuíam ensino fundamental completo, 58% apresentavam sofrimento mental, 48% desesperança leve, 60% tinham dificuldade no tratamento com terapia antirretroviral. **Conclusão:** os resultados revelaram que a desesperança está associada à adesão à terapia antirretroviral; o sofrimento mental está associado ao escore de desesperança; a idade está associada ao escore de sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral. **Palavras-chave:** Depressão; Ansiedade; HIV; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between mental suffering, hopelessness, age, and education when adhering to antiretroviral therapy for people with HIV/AIDS. **Method:** Cross-sectional study conducted from January to July 2019, at a reference hospital for infectious diseases in the Northeast, Brazil. Participated 100 people with HIV/AIDS who responded to the scales of mental suffering, hopelessness, and adherence to antiretroviral therapy (CEAT-HIV). Descriptive statistical analysis and Kruskal Wallis tests, t Test, chi-square, and Mann-Whitney, considering significance when $p \leq 0.05$. **Results:** it was identified that 64% were men, 50% had completed elementary school, 58% had mental distress, 48% mild hopelessness, 60% had difficulty in treatment with antiretroviral therapy. **Conclusion:** the results revealed that hopelessness is associated with adherence to antiretroviral therapy; mental suffering is associated with the hopelessness score; age is associated with the score of mental suffering, hopelessness, and adherence to antiretroviral therapy. **Keywords:** Depression; Anxiety; HIV; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre el sufrimiento mental, la falta de esperanza, la edad y la escolaridad en la adhesión al tratamiento antirretroviral de personas con HIV/SIDA. **Método:** estudio transversal realizado de enero a julio de 2019 en un hospital de referencia para enfermedades infectocontagiosas del noreste de Brasil. Participaron 100 personas con HIV/SIDA que respondieron a las escalas de sufrimiento mental, falta de esperanza y adherencia al tratamiento antirretroviral (CEAT-VIH). Análisis estadístico descriptivo y pruebas de Kruskal Wallis, prueba t, chi cuadrado y Mann-Whitney, considerando significancia cuando $p \leq 0,05$.

Como citar este artigo:

Figueiredo MSBR, Patrício ACFA, Silva DF, Leite MAP, Santos JS, Rodrigues BFR, Silva RA R. Sofrimento mental, desesperança e adesão a terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1338. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20200075

Resultados: se identificó que 64% eran hombres, el 50% había terminado la escuela primaria, el 58% sufría de angustia mental, el 48% sentía ligera falta de esperanza, el 60% dificultad en el tratamiento antirretroviral. Conclusión: los resultados señalan que la falta de esperanza está asociada con la adherencia a la terapia antirretroviral; el sufrimiento mental está asociado con el score de falta de esperanza; la edad está vinculada con el puntaje de sufrimiento mental, falta de esperanza y adherencia a la terapia antirretroviral.

Palabras clave: Depresión; Ansiedad; VIH; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A AIDS é considerada uma epidemia mundial e, apesar dos avanços tecnológicos e das ações de saúde desenvolvidas globalmente, visando à prevenção da doença e à adesão à terapia antirretroviral (TARV), ainda são alarmantes os dados acerca da incidência de pessoas com a infecção. Estimativas sugerem que no final de 2019 o número de pessoas no mundo que vivem com o HIV/AIDS era de 38,0 milhões. Destes, apenas 68% dos adultos e 53% das crianças receberam TARV.¹

No Brasil foram notificados 996.058 casos de AIDS no período de 39 anos (1980 a junho de 2019), além disso, foi um dos primeiros países entre os subdesenvolvidos a oferecer tratamento gratuito às pessoas que vivem com HIV/AIDS.²

Viver com uma enfermidade crônica como o HIV/AIDS, ainda estigmatizada e que suscita várias alterações físicas e psicossociais, pode levar o indivíduo a apresentar sofrimento psíquico.³ Estudo realizado com 200 indivíduos soropositivos no Paquistão evidenciou a existência de uma relação significativa entre comportamento suicida e sofrimento mental em pessoas que vivem com HIV/AIDS, distanciando-as do bem-estar, comprometendo as estratégias de enfrentamento ao HIV.⁴

O impacto na saúde mental é comum devido ao sentimento de culpa em relação ao contágio, à preocupação em comunicar à família e ao enfrentamento dos preconceitos no contexto familiar e social, tornando o indivíduo fragilizado.⁵ O diagnóstico positivo do HIV ainda se associa a medo, isolamento, indiferença e afastamento de familiares, amigos e parceiros, tornando o que seria uma contribuição ao tratamento em uma barreira acerca do diagnóstico positivo, inibindo o acesso aos recursos necessários de saúde.⁶

Após a descoberta da infecção pelo HIV pode emergir no indivíduo o sentimento de desesperança oriundo das preocupações com a evolução da doença, o medo de morrer, a insegurança e o pessimismo. Para tanto, existem diversos mecanismos de ajuda para o enfrentamento desse sentimento, a exemplo de religião, apoio familiar, psicoterapia, grupos de autoajuda e assistência de multiprofissional qualificada, a exemplo da Enfermagem.⁷

A desesperança envolve a falta de crença em dias melhores, na impossibilidade de sucesso e alcance de metas, além da não solução de problemas, colaborando para a não adesão à TARV.⁷

No entanto, são diversos os benefícios promovidos pela TARV, a exemplo da redução na mortalidade e da ocorrência de infecções oportunistas. Sua eficácia está associada à adesão satisfatória ao tratamento e pode promover aumento da expectativa e qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS.⁸

Vale ressaltar que a adesão à TARV consiste em o paciente responsabilizar-se pelo seguimento do seu tratamento medicamentoso, em conjunto com a equipe multiprofissional, elaborando estratégias para que as condutas medicamentosas sejam mantidas de modo a garantir a manutenção de baixos níveis de carga viral.⁹ Estudo realizado com 333 pessoas soropositivas identificou que quando o indivíduo apresenta algum transtorno psicossocial torna-se mais propenso a não aderir à TARV, comprometendo sua qualidade de vida, pois a carga viral permanecerá alta. A má adesão à TARV aumenta substancialmente o risco de morbimortalidade individual e de transmissão do vírus.¹⁰

Os questionamentos acerca do futuro e a incerteza colocam em questão a tomada de decisão quanto à adesão à TARV. Nesse sentido, a assistência humanizada que contempla orientações sobre o estado de saúde atual e resultados esperados pode surtir efeito significativo para a tomada de decisão de forma positiva.¹¹ Debater periodicamente os problemas enfrentados, tanto pelo paciente como pela equipe, e propiciar a troca de experiências e vivências entre aqueles que vivem com HIV/AIDS são medidas simples que podem favorecer a mudança da atual realidade, melhorando os indicadores de adesão ao tratamento.¹²

Diante do exposto, torna-se necessário assegurar o empoderamento e o controle da própria pessoa em relação ao seu esquema terapêutico, a fim de se ter uma resposta efetiva ao tratamento.⁶

Portanto, devido ao impacto ocasionado na qualidade de vida do indivíduo e conseqüente agravamento do seu estado de saúde, torna-se de grande relevância a realização deste estudo, uma vez que propiciará aos profissionais envolvidos na assistência ao paciente soropositivo, em especial ao enfermeiro, dados que poderão ser subsídios para a reorganização/implementação de ações e/ou condutas que visem à melhoria da assistência para essa população.

Nessa perspectiva, a pesquisa emergiu dos seguintes questionamentos: pessoas com HIV/AIDS manifestam sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral? A desesperança, sofrimento mental, escolaridade e idade estão associados à adesão à terapia antirretroviral?

As hipóteses deste estudo consistem em: pessoas vivendo HIV/AIDS apresentam sofrimento mental e desesperança; a desesperança e o sofrimento mental estão associados à adesão à terapia antirretroviral; a escolaridade está associada a sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS; sofrimento mental está associado ao score de desesperança; a idade está associada a sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS.

OBJETIVO

Analisar a associação entre sofrimento mental, desesperança, idade e escolaridade na adesão à terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS.

MÉTODO

ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito às Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.¹³ Foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer 2.269.394, CAAE 71135917.3.0000.5176.

DESENHO, LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO

Pesquisa caracterizada como transversal e quantitativa realizada no ambulatório de um hospital de referência para doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil no período de janeiro a março do ano 2019.

POPULAÇÃO OU AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O cálculo do tamanho da amostra de pacientes se deu a partir da fórmula para populações finitas, levando em consideração o nível de confiança de 95% ($Z_{\infty}=1,96$), erro amostral de 10% e tamanho da população de 4.850 pacientes cadastrados e acompanhados no referido ambulatório, resultando na amostra de 95 pacientes, que se optou por finalizar com o total de 100 pacientes, os quais foram selecionados por conveniência, de forma consecutiva.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou maior de 18 anos, diagnóstico de HIV/AIDS e estar recebendo atendimento ambulatorial no momento da coleta de dados. O comprometimento mental foi avaliado mediante descrição prévia constante no prontuário. Excluíram-se todos aqueles que apresentavam condições cognitivas prejudicadas que impossibilitassem a coleta de todos os itens dos instrumentos, porque poderiam não compreender e, conseqüentemente, não responder o questionário completo.

PROTOCOLO DO ESTUDO

A coleta de dados ocorreu em forma de entrevista com duração de 30 minutos, após explicação dos objetivos e critérios éticos aos sujeitos do estudo. Foram aplicados instrumentos como o sociodemográfico e três escalas validadas: Sofrimento Mental (SRQ20)¹⁴, Desesperança de Beck¹⁵ e adesão à terapia antirretroviral por meio do "Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral en Personas con Infección por VIH y Sida" (CEAT-VIH)¹⁶

O SRQ20 aborda transtornos mentais, composto de 20 questões que englobam sintomas físicos e psicoemocionais, podendo o indivíduo responder sim ou não, sendo atribuído um ponto para cada resposta sim e zero para não. Foi considerado sofrimento mental escore ≥ 7 .¹⁴ A Escala de Desesperança de Beck é constituída de 20 itens com opções de respostas certo ou errado, podendo ser classificada como desesperança mínima (zero a quatro); leve (5 a 8); moderada (9 a 13); grave (14 a 20).¹⁵

O CEAT-VIH avalia a adesão à TARV em pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS e é constituído de 20 questionamentos com opções de respostas em escala estilo *Likert* com variação de cinco a um ponto para 17 itens e os demais com variação de um a dois pontos. Para classificar a adesão utilizaram-se escores: >85 boa adesão; 50-85 dificuldade com o tratamento; e ≤ 49 não adesão.¹⁶

As variáveis do questionário sociodemográfico incluíam: gênero, idade, estado civil e escolaridade.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos dados ocorreu com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) - versão 19.0. Os dados sociodemográficos das Escalas de Sofrimento Mental, Desesperança e CEAT-VIH foram realizados por meio da estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, média, desvio-padrão da média, máximo e mínimo. Para averiguar as hipóteses do estudo foi utilizado nível de significância (p) de 5% (0,05).

O teste Kruskal Wallis foi utilizado para testar: se a classificação da desesperança influencia na adesão à terapia antirretroviral; se a escolaridade influencia o sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS.

O teste t foi aplicado para testar se o escore de sofrimento mental influencia o escore de desesperança, bem como se a idade influencia nos escores de sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral. Para testar se o sofrimento mental influencia na classificação da desesperança de pessoas vivendo HIV/AIDS aplicou-se o teste qui-quadrado. Para verificar se a adesão à terapia antirretroviral é influenciada pelo sofrimento mental utilizou-se o teste Mann Whitney.

RESULTADOS

Os sujeitos do estudo apresentaram idade máxima de 68 e mínima de 20 anos, com média de $23,5 \pm 10,3$. Quanto ao gênero, 64% eram homens e 42% mulheres. Observou-se que 45% eram solteiros, 40% casados, 10% divorciados e 5% viúvos. No que concerne à escolaridade, 5% não a escolaridade, 50% cursaram o fundamental completo, 31% tinham ensino médio incompleto, 10% ensino médio completo e 4% superior incompleto. Na resposta sobre orientação sexual, 70% se disseram heterossexuais. O modo de infecção/contágio do HIV/AIDS foi sexual em 90% dos casos; compartilhamento de seringas em 5%; e 5% referiram não saber.

O escore médio de sofrimento mental foi de $10,5 \pm 2,8$, a desesperança $9,3 \pm 4,5$ e a dificuldade com a adesão à terapia antirretroviral $60 \pm 3,2$. As informações referentes às respectivas classificações encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das classificações de sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral, pessoas com HIV/AIDS (N=100), Nordeste, Brasil, 2019

Classificações	N	%
Sofrimento Mental		
Presente	58	58%
Ausente	42	42%
Desesperança		
Mínima	32	32%
Leve	48	48%
Moderada	12	12%
Grave	8	8%
Adesão à Terapia Antirretroviral		
Boa adesão	32	32%
Dificuldade com o tratamento	60	60%
Não adesão	8	8

A Tabela 2 apresenta a associação entre as variáveis do estudo, testando as hipóteses sugeridas.

DISCUSSÃO

A faixa etária média de pessoas com HIV/AIDS obtida na pesquisa foi de 23 anos, corroborando outros estudos realizados no Brasil.³

Foi notificado no período de 2007 a junho de 2019 o total de 300.496 casos de infecção pelo HIV/AIDS, sendo 69% no sexo masculino.² Esses dados ratificam os 64% de casos prevalentes no sexo masculino obtidos durante a pesquisa. Em outros estudos também houve predomínio do sexo masculino em meio aos indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS.¹⁷

Houve prevalência de indivíduos solteiros. Tal resultado também foi identificado em outro estudo, no qual 45% dos infectados pelo HIV/AIDS eram solteiros.¹⁸ Pessoas solteiras representaram um número expressivo entre aqueles que eu eram infectados pelo HIV/AIDS, podendo estar associado ao fato de que adolescentes e jovens solteiros estão mais propensos a terem múltiplos parceiros, o que aumenta as chances de adquirir infecção pelo HIV.¹⁹

A maioria havia concluído o ensino fundamental, o que converge com estudos que descrevem que o grau de escolaridade é um indicador que se correlaciona com variáveis socioeconômicas. Isso é considerado tendencioso ao alto índice de indivíduos com menor grau de instrução, colaborando para mais epidemia nas sociedades menos favorecidas.¹⁸ Contudo, no Brasil, 27,1% dos casos notificados são de pessoas com ensino fundamental completo, autenticando assim os dados apresentados nos resultados desta pesquisa.³

Estudo de revisão realizado na China demonstrou que pessoas com HIV/AIDS apresentam mais chances de desenvolver transtorno mental como depressão e ansiedade.²⁰ Depressão e sofrimento mental são impactos constantes na vida de pessoas com HIV/AIDS, e estão relacionados principalmente ao conhecimento do diagnóstico: medo da rejeição social e familiar, medo da morte, estigmatização e perda das amizades.²¹ Ambos corroboram os resultados obtidos no atual estudo, que revela que 58% apresentavam sofrimento mental.

No tocante à desesperança dos indivíduos diagnosticados com HIV/AIDS, o estudo revelou que 60,7% possuem nível mínimo de desesperança, ou seja, a esperança prevaleceu em relação ao futuro. O resultado positivo para HIV/AIDS pode suscitar na pessoa sentimentos negativos quanto ao futuro, ademais, os estigmas que permeiam a doença podem acentuar o sentimento de desesperança nesses pacientes. Para tanto, os profissionais de saúde tornam-se relevantes nesse processo, dado que podem disseminar informações positivas sobre os avanços tecnológicos nos tratamentos propostos, bem como expectativas futuras e, concomitantemente, estimular o (auto) cuidado, visando fortalecer sentimentos positivos.²²

Tabela 2 – Resultado da significância dos testes das hipóteses do estudo, pessoas com HIV/AIDS (N=100), Nordeste, Brasil, 2019

Hipóteses (h1)	Testes	P	Condutas
A classificação da desesperança está associada à adesão à terapia antirretroviral	Kruskal Wallis	0,049	Aceita-se h1
A escolaridade está associada a sofrimento mental	Kruskal Wallis	0,879	Rejeita-se h1
A escolaridade está associada à desesperança	Kruskal Wallis	0,708	Rejeita-se h1
A escolaridade está associada à adesão à terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS	Kruskal Wallis	0,411	Rejeita-se h1
O escore de sofrimento mental está associado ao escore de desesperança	Teste t	0,001	Aceita-se h1
A classificação do sofrimento mental está associada à classificação da desesperança de pessoas com HIV/AIDS	Qui Quadrado	0,001	Aceita-se h1
A adesão à terapia antirretroviral está associada ao sofrimento mental	Mann Whitney	0,126	Rejeita-se h1
A idade está associada ao escore de sofrimento mental	Teste t	0,001	Aceita-se h1
A idade está associada ao escore de desesperança	Teste t	0,001	Aceita-se h1
A idade está associada ao escore de adesão à terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS	Teste t	0,001	Aceita-se h1

Outra pesquisa trouxe como resultado correlação positiva entre grau de adesão à TARV e esperança - indivíduos com boa adesão terapêutica apresentaram significativamente mais esperança. Além disso, depressão e ansiedade se relacionaram negativamente à esperança, enquanto o apoio da escola familiar foi relacionado positivamente.²³

No que se refere à adesão à terapia antirretroviral, a dificuldade com o tratamento prevaleceu em 60%. Em estudo no município de Ribeirão Preto-SP foi possível identificar que 75% participantes apresentaram grau de adesão boa/estricta.²⁴ Esse resultado se contradiz ao apresentado por indivíduos entrevistados, podendo ser explicado por variações do acesso a um tratamento de qualidade, estilo de vida e diagnóstico precoce, visto que os estudos foram realizados em regiões distintas do Brasil.

Diante da hipótese de que a classificação da desesperança está associada à adesão à terapia antirretroviral, fica notório que a adesão terapêutica completa é difícil, tendo em vista o número de medicamentos e de comprimidos prescritos, efeitos colaterais e interações entre os próprios ou com outros medicamentos, além de alimentos, álcool e outras drogas. Ao mesmo tempo, o medo de sofrer, a exclusão social e a falta de material educativo também parecem influenciar na adesão à TARV.²⁵

O escore de sofrimento mental está associado ao escore de desesperança, visto que a infecção pelo HIV/AIDS é considerada um experimento traumático e estressante que pode afetar negativamente o estado de saúde mental e potencialmente levar os pacientes a um ciclo de decadência física e mental.²⁶ Dessa forma, a classificação do sofrimento mental também influencia na classificação da desesperança de pessoas com HIV/AIDS, como demonstrado na pesquisa a partir da significância estatística.

A idade está associada aos escores de sofrimento mental, desesperança e terapia antirretroviral de pessoas com HIV/AIDS, por diversos fatores, como medo do estigma e da possibilidade de revelar sua condição sorológica mediante o uso de tais medicamentos, a satisfação com a vida, as condições de trabalho e renda, o apoio social e o sigilo sobre a doença.²⁷

LIMITAÇÕES DO ESTUDO E CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM, SAÚDE OU POLÍTICA PÚBLICA

Por ser um estudo transversal não foi possível o acompanhamento dos participantes do estudo em outros momentos, além do momento de coleta de dados. A avaliação foi feita apenas por autor-relato e não houve outra medida de confiabilidade do relato, apresentando como limitação o viés de lembrança.

O presente estudo contribui para o conhecimento acerca das influências existentes no que se remete à terapia antirretroviral e sua adesão prejudicada. Tal conhecimento permite que oportunidades sejam traçadas para os profissionais de Enfermagem estabelecerem

cuidados direcionados às pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS visando melhorar a qualidade de vida e promover uma assistência integral.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que a desesperança está associada à adesão à terapia antirretroviral; o sofrimento mental está associado ao escore de desesperança; a idade está associada ao escore de sofrimento mental, desesperança e adesão à terapia antirretroviral.

Essas informações tornam-se preciosas para aqueles que trabalham diretamente com pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS, pois contribuem fortemente para estabelecer ações de resgate e recuperação daqueles que apresentam situação prejudicada, mas também consiste em um estímulo para permanecer no trabalho, uma vez que demonstra maior prevalência de variáveis positivas, como ausência de sofrimento mental e desesperança mínima, mostrando o resultado de uma equipe multiprofissional desempenhada por profissionais capacitados. Ainda demonstra os benefícios dos avanços tecnológicos e recursos humanos que permitem que pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS tenham condições de saúde boa ou regular.

Acrescenta-se a possibilidade de verificar os motivos da dificuldade na adesão à terapia antirretroviral, sendo lançado esse desafio para futuras pesquisas, profissionais da saúde e gestores públicos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). HIV/AIDS. Geneve: WHO; 2020[citado em 2020ago. 02]. (Inform Technicians). Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/Aids 2019. Bol Epidemiol. 2019[citado em 2020 ago. 02];(n.esp.):13-70. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/29/Boletim-Ist-Aids-2019-especial-web.pdf>
3. Nogueira GS, Seidl EMF. Association between illness perception and anxiety, depression and self-efficacy in people with HIV/ AIDS. Trends Psychol. 2016[citado em 2018 mar. 02];24(2):595-608. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a12.pdf>
4. Akram B, Ilyas M. Coping strategies, mental health and HIV status: Predictors of suicidal behaviour among PWIDs. J Pakistan Med Assoc. 2017[citado em 2018 mar. 02];67(4):568-72. Disponível em: <http://jpma.org.pk/PdfDownload/8157.pdf>
5. Caliri JS, Teles SA, Reis RK, Gir E. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. Rev Esc Enferm USP. 2017[citado em 2018 mar. 13];51(1):03248. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-51-e03248.pdf>
6. Gavigan K, Ramirez A, Milnor J, Perez-Brumer A, Terto Jr V, Parker R. Pedagogía Del a prevención: reinventando la prevención del VIH em el siglo XXI. Political Perspective nº1. Assoc Brasil Interdisc AIDS. 2015[citado em 2018 mar. 10];1-6. Disponível em: http://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/PolicyBrief_portugues_jan2016.pdf
7. Santos, RF. Depressão, desesperança e percepção de suporte familiar em pacientes com HTLV-1 [dissertação]. São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2001[citado em 2018 mar. 10]. Disponível em: <http://ses.sp.bvs.br/ildbi/docsonline/get.php?id=6055>

8. Samji H, Taha TE, Moore D, Burchell AN, Cescon A, Cooper C, *et al.* Predictors of unstructured antiretroviral treatment interruption and resumption among HIV-positive individuals in Canada. *HIV Med.* 2015[citado em 2018 mar. 03];16(2):76-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4300259/pdf/nihms647307.pdf>
9. Santos KRFN, Carneiro WS, Vieira AS, Souza MB, Gonçalves CFG. Fatores que interferem na adesão e permanência da terapia antirretroviral. *Braz J Hea Rev.* 2020[citado em 2020 ago. 06];3(2):3037-43. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8606>
10. Blashill AJ, Bedoya CA, Mayer KH, O'Leirigh C, Pinkston M, Remmert JE, *et al.* Psychosocial Syndemics are Additively Associated with Worse ART Adherence in HIV-infected Individuals. *AIDS Behav.* 2015[citado em 2018 mar. 11];19(6):981-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405426/pdf/nihms636754.pdf>
11. Sagarduy JLY, López JAP, Ramirez MTG, Dávila LEF. Psychological model of ART adherence behaviors in persons living with HIV/AIDS in Mexico: a structural equation analysis. *Rev Saúde Pública.* 2017[citado em 2018 mar. 02];51(81):1-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574467/pdf/0034-8910-rsp-51518-51-87872017051006926.pdf>
12. Silva JAG, Dourado I, Brito AM, Silva CAL. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in adults with AIDS in the first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2015[citado em 2018 mar. 12];31(6):1188-98. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/en_0102-311X-csp-31-6-1188.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília;* 2012[citado em 2018 mar. 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública.* 2008[citado em 2018 mar. 10];24(2):380-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>
15. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=760d7977-aa5a-4b16-be6a-7f84e0aa0201>
16. Remor E. Systematic Review of the Psychometric Properties of the Questionnaire to Evaluate the Adherence to HIV Therapy (CEAT-VIH). *AIDS Patient.* 2013[citado em 2018 mar. 10];6(2):61-73. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23558754>
17. Miyada S, Garbin ASI, Gatto RC, Garbin CAS. Treatment adherence in patients living with HIV/AIDS assisted at a specialized facility in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2017[citado em 2018 mar. 12];50(5):607-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v50n5/1678-9849-rsbmt-50-05-607.pdf>
18. Serra LC, Ross JR. Clinical epidemiological study of co-infection tuberculosis/HIV in a city in countryside of Maranhão. *J Manag Prim Health Care.* 2012[citado em 2018 mar. 12];3(2):122-5. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/149/152>
19. Costa ACPJ, Lins AG, Araújo MFM, Araújo TM, Gubert FA, Vieira NFC. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013[citado em 2020 ago. 06];34(3):179-86. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300023&script=sci_abstract&lng=pt
20. Pereira MG, Vale MAC, Gontijo EEL, Silveira JM, Marroni MA, Silva MG. Sociodemographic and clinical profile of adult HIV (+) patients, attended at the municipal polyclinic of Gurupi-TO. *Rev Cereus.* 2017[citado em 2018 mar. 12];9(1):178-92. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322505599>
21. Niu L, Dan L, Shuiyuan X. The Mental Health of People Living with HIV in China, 1998-2014: a systematic review. *J Plos One.* 2016[citado em 2018 mar. 12];11(4):153-489. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153489>
22. Suto CSS, Marques SC, Oliveira DC, Oliveira JF, Paiva MS. Profissionais de saúde falam mais sobre cuidado e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida. *Cogitare Enferm.* 2017[citado em 2020 ago. 06];22(3):e49981. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49981/pdf>
23. Kagan S, Deardorff J, McCright J, Lightfoot M, Lahiff M, Lippman SA. Hopelessness and Sexual Risk Behavior Among Adolescent African American Males in a Low-Income Urban Community. *J Mens Health.* 2012[citado em 2018 mar. 13];6(5):395-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4475028/pdf/nihms-696553.pdf>
24. Abler L, Hill L, Maman S, DeVellis R, Twine R, Kahn K, *et al.* Hope Matters: developing and validating a measure of future expectations among young women in a high HIV prevalence setting in rural South Africa (HPTN068). *AIDS Behav.* 2017[citado em 2018 mar. 13];21(7): 2156-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5626443/pdf/nihms 899404.pdf>
25. Foresto JS, Melo ES, Costa CRB, Antonini M, Gir E, Reis RK. Adherence to antiretroviral therapy by people living with HIV/AIDS in a municipality of São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017[citado em 2018 mar. 13];38(1):63158. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170163158.pdf
26. Camargo CC. Avaliação da adesão à terapia antirretroviral em indivíduos que vivem com HIV/AIDS [tese]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina; 2017[citado em 2018 mar. 13]. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150349/camargo_cc_dr_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Mwesigire D, Seeley J, Martin F, Katamba A. Perceptions of quality of life among Ugandan patients living with HIV: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2014[citado em 2018 mar. 13];14:343. Disponível em: <https://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-343>

