

ESPERANÇA DE VIDA E DEPRESSÃO: PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Hope for life and depression: people living with HIV/Aids

Esperanza de vida y depresión: personas viviendo con VIH/Sida

Ingrid Bergman do Nascimento Silva¹, Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício², Maria Amanda Pereira Leite³, Thayná Dias dos Santos⁴, Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira⁵, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁶

Como citar este artigo:

Silva IBN, Patrício ACFAP, Leite MAP, Santos TD, Ferreira MAM, Silva RAR. Esperança de vida e depressão: pessoas vivendo com HIV/Aids. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:124-129. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7103>.

RESUMO

Objetivo: analisar a esperança de vida e a depressão em pessoas vivendo com HIV/Aids. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa realizada com 17 pessoas com HIV/Aids que recebem atendimento em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas no município de João Pessoa/PB, Brasil. Para coleta de dados utilizou-se uma Escala de Esperança de Vida e a Escala de Depressão HAM-D. **Resultados:** quanto ao tipo de exposição que levou ao diagnóstico de HIV/Aids 88,2%(15) revelaram o sexo desprotegido, o estado civil de maior prevalência foi o solteiro 58,8%(10). Os dados referentes a esperança de vida apresentaram escore médio $38,47 \pm 7,45$, mediana 39, máximo 48 e mínimo 27. **Conclusão:** a fé e a esperança têm importantes valores, contribuindo na capacidade de lidar com situações difíceis e na manutenção da qualidade de vida, sendo facilitadoras das consequências psicossociais acerrantadas por essa condição.

Descritores: HIV; Depressão; Expectativa de vida.

ABSTRACT

Objective: to analyze life expectancy and depression in people living with HIV / Aids. **Method:** this is a descriptive, quantitative study of 17 people with HIV/Aids who receive care at a Reference Hospital for Infectious Diseases in the city of João Pessoa / PB, Brazil. A Life Expectancy Scale and the HAM-D Depression Scale were used for data collection. **Results:** regarding the type of exposure that led to the diagnosis of HIV/Aids, 88.2% (15) revealed unprotected sex, the single most prevalent civil status was the unmarried 58.8% (10). Life expectancy data presented a mean score of 38.47 ± 7.45 , median 39, maximum 48 and minimum 27. **Conclusion:** faith and hope have important values, contributing to the capacity to deal with difficult situations and to maintain the quality of life, facilitating the psychosocial consequences of this condition.

Descriptors: HIV; Depression; Life expectancy.

- 1 Graduada em Enfermagem, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da UFPB.
- 2 Graduada em Enfermagem, aluna de doutorado matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.
- 3 Graduação em Enfermagem pela UNIPÊ.
- 4 Graduação em Enfermagem pela UNIPÊ.
- 5 Graduada em Enfermagem, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.
- 6 Graduada em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

RESUMEN

Objetivo: analizar la esperanza de vida y la depresión en las personas que viven con el VIH / SIDA. **Método:** se trata de una investigación descriptiva, cuantitativa realizada con 17 personas con VIH/SIDA que reciben atención en un Hospital de Referencia para Enfermedades Infectocontagiosas en el municipio de João Pessoa / PB, Brasil. Para la recolección de datos se utilizó una Escala de Esperanza de Vida y la Escala de Depresión HAM-D.

Resultados: en cuanto al tipo de exposición que llevó al diagnóstico de VIH / SIDA el 88,2% (15) reveló el sexo desprotegido, el estado civil de mayor prevalencia fue el 58,8% (10). Los datos referentes a la esperanza de vida presentaron score promedio $38,47 \pm 7,45$, mediana 39, máximo 48 y mínimo 27. **Conclusión:** la fe y la esperanza tienen importantes valores, contribuyendo en la capacidad de lidiar con situaciones difíciles y en el mantenimiento de la situación calidad de vida, siendo facilitadoras de las consecuencias psicosociales acorraladas por esa condición.

Descriptor: VIH; Depresión; Esperanza de vida.

INTRODUÇÃO

O avanço da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece desafiando os diversos segmentos científicos, políticos e sociais, além da epidemia se apresentar multifacetada e de difícil controle. A pessoa com o vírus não necessariamente estará com Aids, e pode viver anos na fase assintomática.¹⁻²

A infecção pelo HIV pode levar a Aids, sendo essa considerada uma doença crônica. No decorrer dos anos houve uma queda significativa nos índices de mortalidade, associada a um aumento na sobrevivência das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana e/ou síndrome da imunodeficiência adquirida, muito embora a dependência da Terapia Antirretroviral (TARV) e seus efeitos adversos possam conferir limitações físicas e psicológicas.³

A infecção pelo HIV, continua a ser um dos maiores problemas para a saúde pública global, e já custou mais de 35 milhões de vidas. Em 2016, um milhão de pessoas morreram no mundo por complicações decorrentes da infecção. No final de 2016 havia aproximadamente 36,7 milhões de pessoas infectadas com o HIV em todo o mundo. No Brasil de 2007 até junho de 2016, foram notificados no Sinan 136.945 casos de infecção pelo HIV.^{4,5}

Atrelado ao diagnóstico de HIV/Aids surgem sentimentos positivos e negativos em relação ao seu estado de saúde e futuro. Um dos sentimentos que pode emergir diante do diagnóstico é a esperança, tida como um elemento constitutivo do existir humano no tempo, pois é ela que sustenta a abertura para o futuro do poder/ser, e é ela que nutre a nossa capacidade de sonhar e de caminhar.⁶

Manter a esperança mesmo diante das adversidades está relacionado a ter algo ou alguém para quem viver. A união familiar, o bom relacionamento com amigos e a fé são essenciais para o fortalecimento da esperança na vida das pessoas. Especialmente em pessoas com doenças crônicas, como a Aids, a manutenção da esperança propicia-lhes mais qualidade de vida, a despeito das dificuldades impostas pela moléstia e seu tratamento. Na prática assistencial em pacientes com HIV é comum observar o sentimento de esperança demonstrada durante o acompanhamento de saúde.⁷

Os transtornos neurocognitivos associados ao HIV representam uma preocupação para aqueles que cuidam destas pessoas uma vez que atinge 25% dos acometidos pelo vírus.⁸

Estudo realizado em dois grupos, sendo um com pessoas diagnosticadas com HIV e outro na ausência do diagnóstico, evidenciou associação estatística significativa entre o grupo com HIV e sintomas depressivos.⁹

Conviver com o diagnóstico de HIV/Aids, a rejeição e os preconceitos e estigmas da sociedade podem levar a pessoa a desenvolver sentimentos indesejáveis, que levam ao desgaste na qualidade de vida e conseqüentemente ao adoecimento mental.¹⁰

O transtorno psiquiátrico detectado com maior frequência nas pessoas soropositivas é a depressão, sendo essa, caracterizada pela perda de interesse e prazer por tudo, pelo sentimento de tristeza e baixa da autoestima. É uma doença insidiosa que leva a destruição da esperança e a afeta também a vida dos que estão ao redor do doente.¹¹

Os fatores de risco para depressão em pessoas infectadas pelo HIV são: história familiar de depressão, transtorno de personalidade, uso de álcool e drogas, desemprego, sintomas constitucionais da Aids (como emagrecimento, diarreia crônica, dermatite seborreica e outras), múltiplas perdas, abandono, pouco suporte e conflito social, solidão, luto, falha terapêutica e doença avançada.¹²

Um estudo realizado com 107 pessoas soropositivas, em Portugal, demonstrou uma prevalência de sintomas depressivos de 65,5% em indivíduos infectados pelo HIV.¹³

Inúmeras vezes, os prejuízos psicológicos provocados nesses pacientes não são considerados, por não se constituírem em sintomatologia de transtorno propriamente dito.¹⁴

Neste contexto, devem ser adotadas duas medidas simples: a vigilância de sintomas depressivos que favorece o diagnóstico precoce de depressão e conseqüentemente, o seu tratamento adequado. Sendo essas, de grande relevância, pois permitem a detecção e conseqüentemente o tratamento precoce dos sintomas depressivos que podem influenciar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos soropositivos, ao mesmo tempo em que previnem a adoção de comportamentos de risco e a falha na adesão à TARV, melhorando a saúde desses pacientes, impedindo o desenvolvimento de estirpes resistentes do vírus e prevenindo a propagação do HIV.¹³

A Qualidade de Vida em pessoas com HIV, ganha contornos mais estreitos, pois, nesta situação, o indivíduo muda sua forma de se relacionar com o mundo, reavaliando conceitos, valores e crenças, revendo posturas, comportamentos e atitudes frente ao novo contexto. Essas mudanças podem suscitar sentimentos e incertezas como o medo da morte, a incerteza do futuro, o estigma da doença e ansiedade, gerando um sofrimento intenso para o paciente.¹⁵

Na avaliação da qualidade de vida em pacientes soropositivos, o domínio psicológico merece atenção pelas influências que podem exercer no bem-estar e equilíbrio dos pacientes.¹²

Neste contexto, os familiares e profissionais de saúde envolvidos no tratamento do cliente, são pessoas essenciais no auxílio ao enfrentamento da doença, uma vez que, podem compreender os significados construídos por eles em relação à soropositividade e fornecer suporte emocional

no enfrentamento da doença. Tentando evitar ao máximo que esses indivíduos adquiram algum transtorno mental.²

Diante do exposto, é de grande relevância o conhecimento sobre a presença ou ausência de esperança e depressão em pessoas com HIV/Aids, pois poderá contribuir para o cuidado do cliente, direcionando as atividades da equipe multiprofissional para a promoção e prevenção da depressão e desesperança, visando garantir melhorias na qualidade de vida dessa população.

Este estudo tem por objetivo analisar a esperança de vida e a depressão em pessoas vivendo com HIV/Aids.

MÉTODOS

Pesquisa descritiva, quantitativa, realizada em um Hospital de Referência para Doenças Infectocontagiosas no município de João Pessoa/PB, Brasil. A população compreendia 20 pessoas internadas com diagnóstico de HIV/Aids, sendo a amostra desta pesquisa 17 pessoas diagnosticadas com HIV/Aids que recebem atendimento no local de coleta de dados. Esta amostra foi calculada utilizando 95% de confiança e 10% de margem de erro, através do programa Statdisk U.S.A para Windows. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro do ano 2017.

Foi considerado critérios de inclusão: indivíduos diagnosticados com HIV que recebem assistência no local de coleta de dados, com capacidade cognitiva e física preservada. Foram excluídos aqueles que recusaram-se a participar da pesquisa, apresentaram dificuldades de fala e não tinham diagnóstico positivo para HIV.

Utilizou-se uma Escala de Esperança de Vida que possui 12 itens, escritos de forma afirmativa na qual a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de quatro pontos: discordo completamente(1), discordo(2), concordo(3) e concordo completamente(4). Os itens 3 e 6 apresentam escores invertidos, ou seja, discordo completamente(4), discordo(3),

concordo(2), concordo completamente (1). O escore total varia de 12 a 48 sendo que quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança de vida. É uma escala considerada breve (10 minutos para ser preenchida) e de fácil compreensão.¹⁶

Aplicou-se também a Escala de Depressão HAM-D composta por 24 itens, sendo os escores entre 7 e 17 definidos como levemente deprimidos, entre 18 e 24 moderadamente deprimidos e escores acima de 25 pontos gravemente deprimidos.¹⁷

Os dados foram processados no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0, utilizando frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão da média. Aplicou-se o teste t para verificar a relação estatística entre as médias das Escalas de Esperança de Vida e de Depressão, sendo considerado significativo quando $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) conforme CAAE 71135917.3.0000.5176. Todos os participantes receberam duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos do estudo tinham idade média $53,2 \pm 14,78$ anos, 64,7% (11) homens e 35,3% (6) mulheres. Quanto ao tipo de exposição que levou ao diagnóstico de HIV/Aids 88,2%(15) revelaram o sexo desprotegido e 11,8% (2) não souberam informar.

No que tange a escolaridade a maioria 35,3%(6) referiram ensino fundamental incompleto e o estado civil de maior prevalência com 58,8%(10) foi o solteiro seguido de 17,6%(3) divorciado. Os dados referentes a esperança de vida apresentaram escore médio $38,47 \pm 7,45$, mediana 39, máximo 48 e mínimo 27. As informações sobre esta variável encontram-se expostas no Quadro (1).

Quadro 1 - Esperança de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids, João Pessoa, Paraíba, Brasil. N=17.

Itens	Discordo completamente		Discordo		Concordo		Concordo completamente	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Eu estou otimista quanto à vida.	-	-	3	17,6	6	35,3	8	47,1
2. Eu tenho planos a curto e longo prazos.	1	5,9	4	23,5	5	29,4	7	41,2
3. Eu me sinto muito sozinho (a).	7	41,2	3	17,6	5	29,4	2	11,8
4. Eu consigo ver possibilidades em meio as dificuldades.	-	-	3	17,6	6	35,3	8	47,1
5. Eu tenho uma fé que me conforta.	-	-	-	-	4	23,5	13	76,5
6. Eu tenho medo do meu futuro.	9	52,9	5	29,4	3	17,6	-	-
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.	-	-	2	11,8	10	58,8	5	29,4
8. Eu me sinto muito forte.	-	-	2	11,8	7	41,2	8	47,1
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.	-	-	4	23,5	7	41,2	6	35,3
10. Eu sei onde eu quero ir.	-	-	5	29,5	6	35,3	6	35,3
11. Eu acredito no valor de cada dia.	-	-	2	11,8	10	58,8	5	29,5
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.	2	11,8	2	11,8	8	47,1	5	29,5

No que concerne à depressão, a Tabela (1) demonstra a classificação e escore dos sujeitos estudados.

Tabela 1 - Depressão em pessoas vivendo com HIV/Aids, João Pessoa, Paraíba, Brasil. N=17.

Classificação de depressão	N	%
Ausência	8	47,1
Leve	5	29,4
Moderada	4	23,5
Severa	-	-
Escore Total		
Média	9,6	
Desvio padrão	7,18	
Mediana	7	

A maior prevalência de homens comprovam os dados epidemiológicos, em que este gênero apresenta maior representatividade no cenário do HIV/Aids.⁵

Quanto ao sexo desprotegido, esta variável também foi identificada em outro estudo como a principal forma de infecção pelo HIV/Aids. No entanto, é importante ressaltar que esta patologia pode ocorrer por outras formas como: compartilhamento de seringas e aparelhos de barbear, transfusão sanguínea, de mãe para filho durante a gestação.¹⁹

Estudo realizado com 111 mulheres soropositivas, no estado do Ceará (2012) encontrou que o item (“Eu tenho uma fé que me conforta”) foi o que obteve maior escore de esperança, corroborando com o achado dessa pesquisa onde 76,5% dos sujeitos do estudo afirmaram ter uma fé que os conforta.⁷

Esse resultado demonstra o fortalecimento no processo de adaptação e enfrentamento da doença em decorrência da esperança, religiosidade, espiritualidade e das crenças pessoais, que podem fornecer uma melhor compreensão aos eventos dolorosos.⁷

Outros dois escores relevantes em que obteve uma pontuação baixa (Quadro 1), ou seja, nesse item a maioria dos sujeitos da pesquisa discordou da afirmativa, foi o item 3 (“Eu me sinto muito sozinha”) e o item 6 (“Eu tenho medo do meu futuro”). Um estudo realizado com 200 mulheres com HIV/Aids, na cidade de São Paulo, corrobora com essa pesquisa, onde percebeu-se que a maioria das mulheres discordavam ao serem questionadas sobre o item 3 e o item 6, porém não houve discordância total, assim como nessa pesquisa.²⁰

No aspecto de sentir-se sozinho evidenciado como concordo por 29,4% das pessoas pesquisadas pode ser explicado pelas consequências da infecção pelo HIV/Aids que pode provocar fragilidade, declínio neurocognitivo, disfunção renal, doenças cardiovasculares, alterações metabólicas.²¹

Um estudo realizado em São Paulo (2013) evidenciou a efetividade da escala de Esperança de Hearth na identificação de altos níveis de esperança, relacionando ainda a fé como conforto, discutindo e distinguindo os

conceitos de espiritualidade e religiosidade em mulheres com HIV/Aids.²⁰

A depressão está diretamente relacionada ao diagnóstico de HIV segundo estudo realizado com 325 pacientes ambulatoriais em Uganda.²²

O diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids acarreta uma grande repercussão na vida do indivíduo, desencadeando alterações psicológicas, fisiológicas e até sociais. Acarreta mudanças no estilo de vida, e também surgem dúvidas e até medo sobre o futuro. O indivíduo diversas vezes sofre impacto até se adaptar aos rígidos horários de terapia antirretroviral.²³

Decorrente de tantas mudanças podem vir a surgir problemas de saúde mental, podendo estar entre eles a depressão, que leva o indivíduo a buscar apoio religioso, como também profissional, para desta forma haver o enfrentamento da doença.²⁴

Estima-se que até o ano de 2030 a depressão será uma das três principais causas de doenças em todo o mundo, juntamente com HIV/Aids e doença cardíaca isquêmica, estudos realizados em países de alta e baixa renda mostram que há associação entre HIV/Aids e depressão, e relatam que a depressão afeta a qualidade dos indivíduos vivendo com HIV/Aids e que é umas das principais causas de suicídio.²⁵

Grupos de autoajuda podem proporcionar aos indivíduos com HIV/Aids um suporte emocional, para que haja um melhor enfrentamento da doença, possibilitando uma melhor qualidade de vida e também uma maior adesão ao tratamento.²⁶

Estudo realizado em (2017), por meio de pesquisas em bases de dados, mostrou que a terapia de grupo visa melhorar o bem-estar dos indivíduos através da terapia psicológica por meio de um grupo contendo outros indivíduos com HIV/Aids, desta forma, visa o encorajamento dessas pessoas. Na terapia grupal frequentemente acontece treinamento em técnicas, sendo essas de relaxamento e habilidades de enfrentamento, e educação sobre a doença. Essas intervenções psicossociais baseadas em grupo podem ter um efeito nas medidas da depressão, mas a importância clínica disso não é clara. São necessários estudos mais específicos para avaliar se realmente a terapia em grupo colabora com o bem-estar psicológico dos adultos com HIV/Aids.²⁷

Estima-se que existem mais de 33,3 milhões de pessoas que vivem com HIV/Aids em todo o mundo, porém como resultado dos esforços voltados a saúde no mundo, ocorreu uma redução no número de casos de infecção ao HIV, como também das mortes, e o número de indivíduos que passaram a ter acesso aos tratamentos antirretrovirais tem aumentado de forma bastante significativa.²⁸

O presente estudo demonstrou que 52,9% dos entrevistados apresentaram depressão leve ou moderada, caracterizando a grande incidência da depressão em indivíduos vivendo com HIV/Aids. Segundo um estudo realizado no Rio Grande do Sul a epidemia de HIV/Aids é um dos grandes desafios para a saúde global.²⁹

Um estudo realizado com pacientes diagnosticados de HIV/Aids na cidade de Cardum, capital do Sudão, entre os anos de 2015 e 2016, identificou que a depressão é prevalente nesses indivíduos, mostrou que o HIV/Aids

pode afetar o sistema neurológico do indivíduo podendo vir a causar depressão, onde este transtorno grave pode vir a dificultar a adesão ao tratamento do HIV/Aids, desta forma aumentando a progressão da infecção. Observou-se que 63,1% dos entrevistados apresentaram depressão, onde 19,3% apresentaram depressão leve, 32,4% depressão moderada e 11,4% depressão grave.³⁰ No presente estudo a prevalência da depressão foi de 52,9%, onde 29,4% apresentaram depressão leve e 23,5% apresentaram depressão moderada.

Ao correlacionar o escore de esperança de vida com o escore de depressão obteve-se $p \leq 0,05$, revelando significância estatística entre as duas variáveis.

Esta correlação pode evidenciar que as pessoas com HIV/Aids são acometidas por sentimentos capazes de desencadear desesperança de vida, aumentando diretamente a possibilidade de casos de depressão.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa objetivou analisar a esperança de vida e a depressão em pessoas vivendo com HIV/Aids, sendo encontrado uma predominância entre leve e moderada para a depressão, e um escore positivo para a esperança de vida.

Diante disto, torna-se relevante desenvolver intervenções terapêuticas e suporte psicossocial, objetivando-se prevenir episódios depressivos, considerando seu impacto na evolução da doença e consequências na qualidade de vida da pessoa vivendo com HIV/Aids.

Evidencia-se, através deste estudo que a fé e a esperança têm importantes valores, contribuindo na capacidade de lidar com situações difíceis e na manutenção da qualidade de vida, sendo facilitadoras das consequências psicossociais acertadas por essa condição.

Sendo assim, é necessário conhecer o contexto sociocultural ao qual as PVHA estão inseridas, a equipe deve estabelecer um vínculo de confiança, onde as consultas devem ser exploradas ao máximo, sob o prisma sentirem-se acolhidos, relatando assim, suas experiências, dúvidas e anseios.

Portanto, é necessário, e almeja-se, com este estudo que os profissionais de saúde compreendam o quão essencial é abordar a saúde do soropositivo de maneira mais ampla.

A enfermagem deve atentar e desenvolver propostas para uma anamnese mais detalhada, que envolva aspectos psicossociais, além dos físicos já trabalhados.

Esses resultados podem contribuir para a reformulação das ações em saúde pela gestão, e principalmente pelos enfermeiros que possuem um papel central na atenção à saúde, promoção da saúde e prevenção agravos, respaldando como evidência científica, contribuindo desta maneira na consolidação da enfermagem como ciência.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra VP, Serra MAP, Cabral IPP, Moreira MASP, Almeida SA, Patrício ACFAP. Práticas preventivas de idosos e a vulnerabilidade ao HIV. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 out 16]; 36(4):70-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n4/pt_1983-1447-rgenf-36-04-00070.pdf

2. Lima RBS, Bezerra ACL, Brito MCC, Dias MAS. Histórias de vidas positivas o conviver com a soropositividade. *Revista Contexto e Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 out 16]; 16(30):142-8. Available from: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5621/4993>
3. 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* [Internet]. 2017 [cited 2017 out 16]; (22)3: e49981. Available from: <http://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/49981/pdf>
4. World Health Organization (WHO). HIV/Aids. [Internet]. 2017 [cited 2017 out 16]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico - Aids e DST. [Internet]. 2016 [cited 2017 out 13]; Ano V - nº 1 - 01ª a 26ª - semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2016. Brasília. Available from: http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf
6. Rocha Z. Esperança não é esperar, é caminhar: reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam* [Internet]. 2007 [cited 2017 out 15]; 10(2):255-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v10n2/1415-4714-rlpf-10-2-0255.pdf>
7. Galvão MTG, Bonfim DYG, Gir E, Carvalho CML, Almeida PC, Balsanelli ACS. Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 out 19]; 46(1):38-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100005
8. Xu Z, Asahchop EL, Branton WG, Gelman BB, Power C, Hobman TC. MicroRNAs upregulated during HIV infection target peroxisome biogenesis factors: Implications for virus biology, disease mechanisms and neuropathology. *PLoS Pathog* [Internet]. 2017 [cited 2017 out 20]; 13 (6): e1006360. Available from: <http://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1006360>
9. Ding Y, Lin H, Liu X, Frank YW, Sol YV, Marconi VC, et al. Higher prevalence of frailty among a sample of HIV-infected middle-aged and older chinese adults is associated with neurocognitive impairment and depressive symptoms. *The Journal of Infectious Diseases*. 2017 [cited 2017 out 21]; 215(5): 687-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28329145>
10. Ecco C. Religião e soropositivos para o HIV/Aids: preconceitos sobre doença e sexualidade (Tese). Goiânia (GO): Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2013.
11. Abelha L. Depressão, uma questão de saúde pública. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2014 [cited 2017 nov 08]; 22(3): 223-3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000300223&lng=pt
12. Leite MA. Depressão, qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral em idosos portadores de HIV/Aids (Dissertação). São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças; 2016.
13. Freitas P, Fernandes A, Pedro M. Depressão em pacientes HIV positivos: a realidade de um hospital português. *Sci Med* [Internet]. 2015 [cited 2017 out 21]; 25(2):ID20469. Available from: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41071/1/freitas%2c%20morgado%2c%202015.pdf>
14. Silva SK, Passos SMK, Souza LDM. Associação entre religiosidade e saúde mental em pacientes com HIV. *Revista Psicolog. teor. prat* [Internet]. 2015 [cited 2017 out 21]; 17(2), 36-51. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000200003
15. Pereira DMA, Silva MGAC, Oliveira DC. Qualidade de vida de indivíduos com HIV: uma revisão bibliográfica. *Rev. Saúde em foco* [Internet]. 2015 [cited 2017 out 21]; 2(1):93-112. Available from: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/543/848>
16. Benzein EG, Berg AC. The Swedish version of Herth Hope Index: an instrument for palliative care. *Scand J Caring Sci*. 2003 [cited 2017 out 20]; 17(4):409-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14629644>
17. Moreno RA, Moreno DH. Hamilton (HAM-D) and Montgomery & Asberg (MADRS) rating scales. *Rev Psiq Clín*. 1998; 25(5):262-72.

18. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: [Internet]. 1996 [cited 2017 out 18]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
19. Lindbom SJA, Larsson M, Agardh A. The naked truth about HIV and risk taking in Swedish prisons: A qualitative study. PLoS ONE [Internet]. 2017 [cited 2017 nov 08]; (7): e0182237. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182237>
20. Orlandi FS, Praça NS. A esperança na vida de mulheres com HIV/Aids: avaliação pela Escala de Herth. Texto contexto – enferm. [Internet] 2013 [cited 2017 out 20]; 22 (1) Florianópolis Jan./Mar. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
21. Christo PP. Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e Aids. Rev Assoc Med Bras. 2010 [cited 2017 out 14]; 56(2): 242-7. Available from: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003489_Revista%20da%20Associa%C3%A7%C3%A3o%20M%C3%A9dica%20Brasileira%201.pdf
22. Kiene SM, Lule H, Sileo KM, Silmi KP, Wanyenze RK. Depression, alcohol use, and intimate partner violence among outpatients in rural Uganda: vulnerabilities for HIV, STIs and high risk sexual behavior. BMC Infect Dis [Internet]. 2017 [cited 2017 nov 08]; 17(1): 88. Available from: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-2162-2>
23. Pence BW, Shirey K, Whetten K, Agala B, Itemba D, Adams J, et al. Prevalence of psychological trauma and association with current health and functioning in a sample of HIV-infected and HIV-uninfected Tanzanian adults. PLoS One [Internet]. 2012 [cited 2017 out 24]; 7(5):36304. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3351441/pdf/pone.0036304.pdf>
24. Mcintosh RC, Rosselli M. Stress and coping in women living with HIV: a meta-analytic review. Aids Behav [Internet]. 2012 [cited 2017 out 24]; 16(8):2144-59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434282>
25. Kanmogne GD, Qiu F, Ntone FE, Fonsah JY, Njamnshi DM, Kuate CT, et al. Depressive symptoms in HIV-infected and seronegative control subjects in Cameroon: Effect of age, education and gender. PLoS One. [Internet]. 2017 [cited 2017 out 24]. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0171956>
26. Perdigão IS, Oliveira RCC, Zagnoli SBC, Neves JAC. Susceptibilidade dos idosos ao vírus da imunodeficiência humana: causas, consequências, políticas e intervenções de enfermagem. Rev. Enfermagem Revista. [internet] 2013 [cited 2017 out 25]; 16(3). Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/12893/10116>
27. Heijden I, Abrahams N. Intervenções grupais psicossociais para melhorar o bem-estar psicológico em adultos que vivem com HIV. The Cochrane Syst Rev. 2017 [cited 2017 out 22]. Available from: <https://www.epistemonikos.org/pt/documents/27c3379bc1d2043972950b1dbac2b55c09b4c490>
28. UNAids. Genebra: ONUSIDA. 2012. Available from: <http://www.unaids.org/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/november/20121120prresults/>.
29. Csordas MC, Lazzarotto AR, Canoas U. O perfil clínico e o nível de atividade física de adolescentes HIV/Aids com baixa adesão à terapia antirretroviral combinada. In Sefic 2015 UNILASALLE. 2015 [cited 2017 out 20]. Available from: <http://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2015/article/view/278/216>.
30. Elbadawi A, Mirghani H. Depression among HIV/Aids Sudanese patients: a cross-sectional analytic study. Pan Afr Med J [Internet]. 2017 [cited 2017 nov 08]; 26(43). Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/43/full/>

Recebido em: 12/12/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/04/2018

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Maria Amanda Pereira Leite

Endereço: R. Cleber da Costa Gomes, 57, Ernesto Geisel

João Pessoa/PB, Brasil

CEP: 58.075-402

E-mail: amandamapl1997@gmail.com

Número de telefone: +55 (83) 99835-4840

Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.