ISSN: 2675-9683

Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde

Homepage: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br>

Sintomas de depressão em portadores de HIV/SIDA nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE

Symptoms of depression in HIV/AIDS patients in the cities of Juazeiro/BA and Petrolina/PE

Dannyel Macedo Ribeiro¹, Arsênio Pereira de Oliveira Neto², João Paulo Lima Duarte²,
Virgínia de Oliveira Alves Passos³, César Augusto da Silva⁴.

¹Discente, bolsista de iniciação científica CNPQ/UNIVASF, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina/PE. ²Discente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina/PE. ³Docente, Colegiado de Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina/PE. ⁴Docente, Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina/PE.

Autor correspondente: macedodannyel@gmail.com
Artigo recebido em 02/03/2021 e aceito em 08/07/2021

RESUMO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é uma pandemia que continua como grave problema de saúde pública. Sabe-se que alguns pacientes acometidos por HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) sofrem com algum tipo de transtorno ou sofrimento mental devido à infecção. Este estudo analítico e transversal trata-se de uma análise realizada com 54 pacientes portadores do HIV atendidos em centros de referência no tratamento de infecções sexualmente transmissíveis localizados nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE. O objetivo do trabalho foi analisar a presença de sintomas de depressão em portadores do HIV nas duas cidades. A coleta de dados foi realizada pela aplicação do Inventário Beck de Depressão (BDI-I) e um questionário sobre o perfil epidemiológico dos pacientes. Os resultados mostraram prevalência de cerca de 31% de sintomas moderados a graves na amostra, sendo que 11% dos pacientes apresentaram sintomas graves; além disso, apontam ainda para a presença de sofrimento mental na amostra, bem como para a necessidade da realização de estudos longitudinais que avaliem as possíveis implicações que a depressão pode trazer para portadores do vírus HIV ao longo do tempo.

Palavras-chave: HIV, SIDA, Depressão.

ABSTRACT

Human immunodeficiency virus (HIV) infection is a pandemic that remains a serious public health problem. It is known that some patients affected by HIV/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) suffer from some type of disorder or mental suffering due to the infection. This analytical and cross-sectional study is an analysis carried out with 54 patients with HIV treated at reference centers for the treatment of sexually transmitted infections located in the cities of Juazeiro / BA and Petrolina / PE. The aim of the study was to analyze the presence of symptoms of depression in HIV-positive people in both cities. Data collection was carried out by applying the Beck Depression Inventory (BDI-I) and a questionnaire on the epidemiological profile of patients. The results showed a prevalence of about 31% of moderate to severe symptoms in the sample, with 11% of patients having severe symptoms; in addition, they also point to the presence of mental suffering in the sample, as well as to the need for longitudinal studies to assess the possible implications that depression can bring to people with the HIV virus over time.

Keywords: HIV, AIDS, Depression.

INTRODUÇÃO:

Dentre os grandes problemas de saúde enfrentados pelo Brasil, o controle do número de casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) talvez seja um dos maiores desafios para a saúde pública. Embora a taxa de detecção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) no país tenha tido um decréscimo de 16,8% entre os anos 2012 e 2018, a região Nordeste, somente em 2019, apresentou 4.578 novos casos de contágio pelo HIV notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse número representa 25,6% de todos os casos notificados no Brasil no mesmo ano.¹

Dessa forma, a depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum em pessoas que vivem com HIV ^{2,3}, e pode estar associada a vários fatores, dentre eles, o uso da Terapia Antirretroviral (TARV), o sexo do paciente, as condições socioeconômicas e às situações de estigma^{2,4,5,6}. Nesse contexto, a presença de sintomas depressivos em pacientes soropositivos para o HIV pode estar associada a uma maior progressão da infecção, seguida do maior deterioramento do estado de saúde do indivíduo infectado.⁷

Assim, quando se busca os fatores causais de adoecimento mental em soropositivos, a literatura aponta indícios de que o surgimento de sintomas depressivos em Pessoas Vivendo com o HIV e Aids (PVHA) pode da-se em decorrência de diversos fatores, dentre eles: estado civil⁸, sexo^{2,4}, escolaridade e condições socioeconômicas⁹. Há também evidências de uma possível associação entre a faixa etária e o grau de estigmatização acerca da infecção, o qual leva o indivíduo portador do HIV a situações de sofrimento mental^{6,9}, principalmente no que diz respeito a sentimentos de culpa, de julgamento e de falta de autoaceitação. Destaca-se ainda que a idade interfere não somente no surgimento de sintomas depressivos na população infectada pelo vírus HIV, mas também - como aponta um trabalho sobre a mortalidade geral por suicídios no Brasil ¹⁰ - na população brasileira em geral.

Além disso, estudos prévios^{2,4,9} apontaram as mulheres como mais suscetíveis a apresentarem depressão, bem como mais propensas a terem formas mais graves desse distúrbio psiquiátrico. Outro aspecto que pode estar relacionado a essa maior suscetibilidade feminina é o fato de estas apresentarem, em geral, menor escolaridade que os homens.¹¹ Um estudo americano⁹ sobre o tema também aborda tais aspectos, revelando, inclusive, relação entre o

surgimento de sintomas depressivos em pacientes soropositivos transsexuais.

Ademais, outro autor⁸ aponta que indivíduos infectados com o HIV e que possuem um relacionamento amoroso apresentam menos sintomas de depressão, corroborando que o maior apoio social pode contribuir com um menor sofrimento mental para PVHA. Porém, a descoberta da infecção pelo HIV por um dos cônjuges esteve associada a um maior medo na revelação do diagnóstico ao parceiro, colocando o indivíduo soropositivo para o vírus em questão em uma situação de medo quanto ao rompimento de suas relações conjugais.⁶

Perante isso, quando se investiga a situação epidemiológica da depressão em portadores do HIV na região pertencente ao núcleo urbano formado por Juazeiro/BA e Petrolina/PE, há uma carência de dados que abordem o tema de forma local. Porém, há evidências de maiores médias de casos de suicídio na população em geral de uma cidade circunvizinha - e que também é atendida pela rede de saúde que abarca o polo anteriormente referido.¹² Salienta-se ainda que estudos que abordam depressão em portadores do vírus HIV^{2,4,8,9} encontraram prevalências significativas de sintomas depressivos nessa população, o que respalda a busca de tais informações na região do Vale do São Francisco. Destacando, ainda, que em Petrolina há universidades com cursos para formação profissional na área de saúde, o que deixa relevante a realização de atividades de pesquisa e extensão.

Nessa ótica, e com base nas considerações expostas, o presente estudo trata-se de uma análise transversal sobre a presença de sintomas de depressão em PVHA nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo analítico e transversal de uma amostra composta por 54 pacientes HIV positivos atendidos em dois centros de referência no tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, localizados nas cidades de Juazeiro/BA e Petrolina/PE.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020. Foram convidados a participar do estudo pacientes soropositivos para o HIV com idade maior ou igual a 18 anos, alfabetizados, e que, independente do local de residência, estiveram, no momento da coleta, sendo acompanhados por profissionais atuantes nos centros de referência de um dos dois municípios. Entre os pacientes que relataram doenças psiquiátricas prévias foram incluídos na

amostra apenas os casos de depressão, não sendo incluídos pacientes com outras doenças psiquiátricas ou portadores de doenças neurodegenerativas.

Foi utilizado como instrumento de estudo uma adaptação da versão validada em português, do Inventário de Depressão de Beck (BDI-I)¹³. Trata-se de um questionário auto-avaliativo¹³ que consiste em 21 itens de múltipla escolha, com quatro alternativas cada. A cada item atribui-se uma pontuação entre zero e três. Ao final, a soma dos resultados obtidos através das respostas do paciente será interpretada conforme uma escala de pontuação. Para os fins deste estudo, adota-se a mesma interpretação utilizada por outro autor², onde: entre 0 e 15 pontos tem-se ausência ou pouca presença de sintomas depressivos, entre 16 e 20 pontos tem-se uma intensidade leve de sintomas depressivos, de 21 a 29 pontos tem-se uma intensidade moderada de sintomas depressivos e escores a partir de 30 pontos indicam maior gravidade dos sintomas. Vale destacar que não há padrões arbitrários de interpretação do BDI que possam ser aplicados da mesma forma para todos os pacientes¹⁴. Assim sendo, este estudo considera que, para fins de pesquisa, serão definidos como corte para indicadores relevantes de depressão pontuações a partir de 21.¹⁴

Sobre os domínios específicos do BDI, admitiu-se, para investigação de sintomas afetivo-cognitivos, o seguinte padrão: a pontuação obtida através da soma das pontuações das questões 1 a 10 e 12 a 14 do BDI, estando os escores possíveis para essa soma no intervalo de 0 a 39 pontos⁴. Já para os sintomas somáticos, admitiu-se que: a pontuação obtida através da soma das pontuações das questões 11 e de 15 a 21, estando os escores possíveis, para estas, no intervalo de 0 a 24 pontos¹¹. Maiores pontuações nestes dois domínios indicam maior prevalência dos sintomas de depressão.^{4,8}

Além do BDI-I, foi aplicado aos participantes um questionário composto por 16 perguntas com o objetivo de traçar um perfil epidemiológico dos pacientes envolvidos no estudo. Os dados obtidos foram tabulados em planilha no WPS Office, 2019, e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0.

A análise dos dados de forma descritiva foi utilizada para a caracterização da amostra. Para avaliação das variáveis, o Teste Exato de Fisher foi empregado com o intuito de verificar o grau de

independência dos parâmetros observados. O nível de significância adotado foi de 0,05.

O protocolo adotado neste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CEP/UNIVASF), com o parecer de número 3.474.454, em 29 de julho de 2019. Em virtude da necessidade de adaptações referentes a critérios de inclusão da amostra e atualização no projeto junto ao CEP/UNIVASF, um novo parecer de número 3.710.235 de 18 de novembro de 2019 foi emitido favorável aos ajustes informados.

RESULTADOS:

Participaram do estudo 54 PVHA, sendo eles 40 (74%) do sexo masculino e 14 (26%) do sexo feminino. Em relação à raça/cor, os pardos corresponderam à maior parte amostra (55,6%), seguidos de brancos (24%) e pretos (20,4%). Quanto ao local de residência dos pacientes, a maioria (77,7%) afirmou ter domicílio em Juazeiro/BA ou Petrolina/PE. Além disso, 57,1% das mulheres participantes e 87,5% dos homens declararam estar solteiros no momento da coleta de dados, sendo a maioria da amostra composta por solteiros (79,6%) (Tabela 01).

A análise do grau de escolaridade revela que a maioria dos pacientes possui apenas Ensino Médio completo (29,6%), enquanto que apenas 9,3% deles referiram ter Ensino Superior completo (Tabela 02). Mulheres apresentaram menor tempo de estudo que homens ($P < 0,05$), elas também corresponderam à maior parcela dos que disseram ter diagnóstico prévio de depressão anterior à coleta de dados (o que pode ser consequência do tamanho pequeno da amostra). Não houve significância estatística ($P > 0,05$) entre a presença de sintomas depressivos no BDI e identidade de gênero.

A distribuição da amostra, conforme a pontuação no BDI, mostra que 31,5% dos pacientes apresentaram sintomas depressivos significativos (pontuação no BDI > 21 pontos). Destes, 11,1% apresentaram sintomas depressivos graves. Estes resultados estão na mesma linha dos encontrados por outros estudos^{2,8}. A média das pontuações no BDI foi de 14,6, a mediana foi 11 e a moda foi 3. Embora não tenha apresentado significância estatística ($p > 0,05$), nota-se que solteiros representaram a maior parte dos que tiveram sintomas moderados ou graves no BDI (Tabela 1).

Tabela 01: Distribuição dos pacientes conforme sexo, faixa etária e classificação no BDI.

Variáveis	Número de Pacientes		Classificação BDI				p-value*
	nº	%	Moderado		Grave		
	nº	%	nº	%	nº	%	
Sexo							0,539
Masculino	40	74	9	81,8	3	50	
Feminino	14	26	2	18,2	3	50	
Faixa etária							0,451
18 a 30 anos	20	37	6	54,5	2	33,3	
31 a 40 anos	15	27,8	2	18,2	2	33,3	
41 ou mais anos	19	35,2	3	27,3	2	33,3	
Estado Civil							0,169
Casado	6	11,1	1	9,1	-	0	
Solteiro	43	79,6	10	90,9	5	83,3	
União estável	5	9,3	-	0	1	16,7	
Cor							0,805
Preto	11	20,4	1	9	1	16,7	
Pardo	30	55,5	8	72,8	3	50	
Branco	13	24,1	2	18,2	2	33,3	

*Valores referentes ao Teste Exato de Fisher

*Valores referentes ao Teste Exato de Fisher

Quando se avalia a presença dos sintomas depressivos com a escolaridade, percebe-se que - embora o grau de relevância estatística não confirme este achado ($P > 0,05$) - há uma proporção maior de pacientes com sintomas moderados e graves de depressão entre aqueles com menores anos de estudo (Tabela 02). Assim sendo, 46,6% dos que tinham somente até o ensino fundamental completo apresentaram sintomas moderados a grave, enquanto que 28,2% dos que tinham, ao menos, ensino médio incompleto, apresentaram a mesma característica.

Quanto à avaliação dos domínios específicos, as médias obtidas por todos os participantes do estudo foram de 6,4 para o domínio somático e 8,4 para o domínio afetivo-cognitivo. Isso indica menores incidências de sintomas físicos associados à depressão na amostra, como irritabilidade, fadiga e perda de libido; e maior prevalência de sentimentos negativos, como culpa e autodepreciação.

Tabela 02: Distribuição dos pacientes de acordo com a escolaridade e a classificação no BDI.

	Número de Pacientes		Classificação BDI				
			Moderado		Grave		<i>p-value</i> *
Variáveis	nº	%	nº	%	nº	%	
Escolaridade							0,332*
EFI	9	16,7	1	9,2	3	50	
EFC	6	11,1	2	18,1	1	16,7	
EMI	6	11,1	-	0	-	0	
EMC	16	29,6	3	27,3	-	0	
ESI	9	16,7	3	27,3	-	0	
ESC	5	9,3	1	9,1	-	0	
PG,MES, DOUT ou outros	3	5,5	1	9,1	-	0	

*Valores referentes ao Teste Exato de Fisher

Legenda:

EFI - Ensino Fundamental incompleto; EFC - Ensino Fundamental Completo; EMI - Ensino Médio incompleto; EMC - Ensino Médio completo; ESI - Ensino Superior incompleto; ESC - Ensino Superior completo; PG,MES, DOUT ou outros - Pós graduação, mestrado, doutorado ou outros.

DISCUSSÃO

O sofrimento mental pode ser um fator determinante em pacientes com doenças crônicas, principalmente aquelas em que os seus portadores podem ser afetados pelo estigma¹⁵. Além disso, sabe-se que indivíduos portadores do HIV possuem cerca de duas³ a cinco vezes¹⁶ mais chances de apresentarem diagnóstico de depressão que indivíduos não portadores do vírus.

Estudos têm mostrado que diferentes fatores socioeconômicos podem interferir de forma positiva ou negativa no surgimento de sintomas depressivos em PVHA. Por exemplo, em um estudo com 258 participantes⁶, percebeu-se que pacientes com idade entre 40 e 49 anos podem estar mais suscetíveis ao estigma; podendo sofrer, pois, com sentimentos de autodesvalorização e exclusão, principalmente quando com histórico de internação devido a complicações da infecção pelo HIV. Outros trabalhos^{2,8} encontraram, também, associação significativa entre presença de sintomas depressivos em PVHA com o gênero e o estado civil no momento da coleta de dados, respectivamente.

Porém, o presente estudo não conseguiu identificar um padrão socioeconômico que trouxesse relevância estatística para o surgimento de sintomas depressivos na amostra. No entanto, a

prevalência de sintomas nos participantes aqui apresentada (31,5%) é expressiva, o que aponta para a necessidade de investigações mais amplas sobre o tema na região alvo. Além disso, há indícios de que o estado civil e a escolaridade possam ter relação com o surgimento de sintomas de depressão na amostra, mas esse achado não foi confirmado estatisticamente (o que pode ter relação direta com o tamanho da população do estudo).

Vale ressaltar, pois, que outro estudo² com 228 PVHA, que 27,6% da amostra apresentaram algum sintoma de depressão, sendo que 46,5% dos participantes tinham ensino fundamental incompleto, enquanto que apenas 5,7% concluíram o ensino superior. Assim, há a necessidade de mais estudos que busquem identificar se há relação entre baixa escolaridade com maior presença de sintomas depressivos em PVHA.

Nessa senda, alguns autores associam a presença de sintomas de depressão a uma piora da adesão à TARV, com consequente declínio do estado de saúde do paciente.^{3,4,17} Somado a isso, PVHA podem estar vulneráveis a implicações fisiológicas, muitas delas debilitantes, provocadas pela depressão; tais como fadiga excessiva, perda do sono e diminuição da libido.^{8,18} Dessa forma, há uma quebra da produtividade que se espera de contribuição do cidadão para a sociedade¹⁸. Tudo

isso influencia, de forma negativa, na autoestima e na qualidade de vida da PVHA.

Logo, é imperativo a realização de mais estudos sobre o tema na região, com o fito de se construir uma melhor abordagem multidisciplinar ao paciente que vive com HIV. Assim, decerto, ter-se-á um maior cuidado sobre o impacto psicossocial da infecção na vida da PVHA.

CONCLUSÃO

Com base nesta análise, os participantes do estudo apresentaram algum nível de sofrimento mental no momento da coleta de dados. Embora não tenha ocorrido significância estatística com nenhum dos outros parâmetros observados, a prevalência de 31,5% de sintomas depressivos na amostra mostrou-se elevada.

Esse trabalho sinalizou que o estado civil e a escolaridade poderiam estar associados a um aumento da prevalência de sintomas de depressão em PVHA. Contudo, é evidente que a limitação da amostra prejudicou uma análise mais concreta desses fatores.

Este estudo teve como principal dificuldade o pequeno número amostral, o que é consequência das limitações impostas pela pandemia provocada pela COVID-19. Além disso, por tratar-se de um estudo transversal, outra limitação apontada é a incapacidade de o trabalho poder apresentar as relações causais dos dados observados. No mais, a própria natureza do método, por ser o BDI um instrumento autoaplicável, pode estar associada a algum grau de viés de resposta dos participantes desse estudo.

Assim, torna-se necessário a realização de investigações mais amplas que abordem os diferentes fatores associados ao surgimento de depressão em PVHA. É fundamental a realização de novas investigações, de caráter longitudinal, com amostras maiores, que confirmem os dados aqui apresentados, bem como, que tracem mais detalhadamente o perfil sociodemográfico das PVHA e a relação da infecção com o sofrimento mental. É importante, também, que novos estudos sejam realizados sobre o tema, mesmo que de corte transversal, incluindo na pesquisa novas variáveis possíveis associadas ao surgimento de sofrimento mental em PVHA.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 25 nov.2020]. Disponível

em:<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos-vertical>

2. Reis RK, Haas VJ, Santos CB, et.al. REIS, R. K.; HAAS, V. J.; SANTOS, C. Sintomas de Depressão e Qualidade de Vida de Pessoas vivendo com HIV/aids. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2011; 19(4): 874-881. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400004>.

3. Uthman OA, Magidson JF, Safren SA, et.al. Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Current HIV/AIDS Reports 2014; 11(3):291-307. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11904-014-0220-1>

4. Reis RK, Castrighini CC, Melo ES, et.al. Avaliação dos sintomas depressivos somáticos e afetivo-cognitivos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Acta Paulista de Enfermagem 2017; 30(1): 60-65. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700009>.

5. Silva CA, Ribeiro DM, Neto APO, et.al. Adoecimento psicossocial em pacientes portadores de HIV/AIDS, uma breve revisão, In: Pereira TT, Castro LHA, Oesterreich SA (editores). Ciências da Saúde: Campo promissor em pesquisa 2. Ponta Grossa: Atena, 2020. p.1-13. <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/ebookPDF/2975>

06. Caliaari JS, Teles SA, Reis RK, et. al. Factors related to the perceived stigmatization of people living with HIV. Rev. esc. enferm 2017;51: e03248. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046703248>

07. Malbergier A, Schöffel A. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. Revista Brasileira de Psiquiatria 2001; 23(1). <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000300009>.

08. Cardona-Duque DV, Medina-Pérez ÓA, Castaño SMH, et.al. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. Rev. Haban. Cienc. Méd [internet]. 2016 [citado em 2021 fev 25]; 15(06):941-954. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n6/rhcm10616.pdf>

09. Do AN, Rosenberg ES, Sullivan PS, Beer L, Strine TW, Schulden JD, et al. Excess Burden of Depression among HIV-Infected Persons Receiving Medical Care in the United States: Data from the Medical Monitoring Project and the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *PLoS ONE*. 2014;9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092842>
10. Mata KCR, Daltro MR, Ponte MP. Perfil epidemiológico de mortalidade por suicídio no Brasil entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia Diversidade e Saúde* 2020; 9(1):74-87. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i1.2842>
11. Dessotte CAM, Silva FS, Furuya RK, et al. Sintomas depressivos somáticos e cognitivo-afetivos entre pacientes com doença cardíaca: diferenças por sexo e idade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(2):208-2015. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0287.2544>
12. Morais SRS, Sousa GMC. Representações sociais do suicídio pela comunidade de dormentes - PE. *Psicol. cienc. prof.* 2011; 31(1). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000100014>.
13. Gorestein C, Andrade LHS. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev. psiquiatr. clín* [internet]. 1998 [citado em 2021 fev 25]; 25(5):245-250. https://www.researchgate.net/publication/284700806_Inventario_de_depressao_de_Beck_Proprieda_des_psicometricas_da_versao_em_portugues
14. Beck AT, Beamesderfer A. Assessment depression: the Depression Inventory, In: Pichot P, Oliver-Martin R (editores). *Psychological Measurements in Psychopharmacology (Modern problems of pharmacopsychiatry)*. Paris: Basel, Karger, 1974. p.151-169. <https://doi.org/10.1159/000395074>
15. Nogueira GS, Sidl EMF. Associação entre Percepção de Doença e Ansiedade, Depressão e Autoeficácia em Pessoas com HIV/Aids. *Temas psicol* 2016; 24(2): 595-608. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-12>
16. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, et al. Psychiatric Disorders and Drug Use Among Human Immunodeficiency Virus-Infected Adults in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58(8): 721-728. <https://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.58.8.721>
17. Sin NL, Dimatteo MR. Depression Treatment Enhances Adherence to Antiretroviral Therapy: A Meta-Analysis. *Ann Behav Med* 2014; 47(3):259-269. <https://dx.doi.org/10.1007/s12160-013-9559-6>
18. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, et al. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais *Psico* [internet]. 2006 [citado em 2021 fev 25]; 37(1). pag. 47-56. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1411#:~:text=Esta%20pesquisa%20objetivou%20compreender%20os,t%C3%A9cnica%20de%20entrevista%20em%20profundidade>.