

CAPÍTULO 8

ENTRE O ESTIGMA E O CUIDADO: FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DE HOMENS GAYS BRASILEIROS VIVENDO COM HIV



<https://doi.org/10.22533/at.ed.947112518038>

Data de aceite: 28/04/2025

Felipe Alckmin-Carvalho

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior Covilhã, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-9014-6120>

Guilherme Welter Wendt

Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Francisco Beltrão (PR), Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9014-6120>

Iara Teixeira

Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7931-4237>

Lúcia Nichiata

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6515-4404>

RESUMO: A adesão à terapia antirretroviral (TARV) é um processo complexo e multideterminado que é influenciado por variáveis psicosociais. Embora estudos

internacionais tenham apontado para o impacto adverso do estigma do HIV, do estigma sexual e da depressão na adesão à TARV entre homens que fazem sexo com homens (HSH) com HIV, sabe-se menos sobre essa associação entre os brasileiros. Nossa objetivo foi (a) avaliar indicadores de depressão, estigma relacionado ao HIV e à homossexualidade e adesão à ART em uma amostra de HSH brasileiros vivendo com HIV; (b) avaliar possíveis correlações entre as variáveis analisadas e (c) avaliar o impacto do estigma sexual e do HIV e da depressão na adesão à ART. Esse estudo transversal incluiu 138 HSH brasileiros vivendo com HIV como participantes. As escalas utilizadas incluiriam: um questionário sociodemográfico/clínico, o questionário para avaliação da adesão à terapia antirretroviral (CEAT-HIV), o inventário de depressão de Beck (BDI-II), a escala de homofobia internalizada e a escala de estigmatização do HIV. A pontuação média de adesão foi relativamente alta (78,83, em um intervalo de 17 a 89 pontos). No entanto, observamos uma adesão inadequada à ART (CEAT-HIV < 75) em 28 (20,2%) entrevistados. Os participantes relataram pontuações altas para estigma sexual internalizado, estigma sexual percebido na comunidade e estigma do HIV. Os sintomas de depressão foram identificados

em 48,47% dos participantes. Encontramos correlações negativas entre depressão, estigma do HIV e adesão ao tratamento, mas não entre estigma sexual e adesão à ART. O estigma relacionado ao HIV e o estigma sexual foram positivamente correlacionados com a depressão. Nossa análise de regressão indicou que cada ano de idade no diagnóstico de HIV aumentou a adesão em 0,22 pontos, em média. Cada pontuação adicional do BDI-II reduziu a adesão à ART em 0,20 ponto. A alta prevalência de depressão, estigma do HIV e estigma sexual, e seus efeitos adversos na adesão à ART e na saúde mental, apontam para a necessidade de implementar intervenções baseadas em evidências para reduzir o estigma sexual e sorológico na população em geral, bem como para mitigar os impactos negativos do estigma em HSH vivendo com HIV no Brasil. Eles também destacam a importância da triagem periódica dessas variáveis entre os HSH tratados nos serviços públicos de saúde brasileiros, especialmente entre aqueles com adesão inadequada à TARV.

PALAVRAS-CHAVE: HIV/AIDS; minorias sexuais e de gênero; adesão à medicação; depressão; estigma relacionado ao HIV; estigma do HIV

BETWEEN STIGMA AND CARE: PSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN GAY BRAZILIAN MEN LIVING WITH HIV

ABSTRACT: Adherence to antiretroviral therapy (ART) is a complex and multidetermined process that is influenced by psychosocial variables. Although international studies have pointed to the adverse impact of HIV stigma, sexual stigma and depression on ART adherence among men who have sex with men (MSM) with HIV, less is known about this association among Brazilians. Our aim was to (a) assess indicators of depression, HIV and homosexuality-related stigma and ART adherence in a sample of Brazilian MSM living with HIV; (b) assess possible correlations between the variables analyzed and (c) assess the impact of HIV and sexual stigma and depression on ART adherence. This cross-sectional study included 138 Brazilian MSM living with HIV as participants. The scales used included: a sociodemographic/clinical questionnaire, the questionnaire for assessing adherence to antiretroviral therapy (CEAT-HIV), the Beck depression inventory (BDI-II), the internalized homophobia scale and the HIV stigmatization scale. The average adherence score was relatively high (78.83, in a range of 17 to 89 points). However, we observed inadequate adherence to ART (CEAT-HIV < 75) in 28 (20.2%) respondents. Participants reported high scores for internalized sexual stigma, perceived sexual stigma in the community and HIV stigma. Symptoms of depression were identified in 48.47% of participants. We found negative correlations between depression, HIV stigma and treatment adherence, but not between sexual stigma and ART adherence. HIV-related stigma and sexual stigma were positively correlated with depression. Our regression analysis indicated that each year of age at HIV diagnosis increased adherence by 0.22 points on average. Each additional BDI-II score reduced ART adherence by 0.20 points. The high prevalence of depression, HIV stigma and sexual stigma, and their adverse effects on ART adherence and mental health, point to the need to implement evidence-based interventions to reduce sexual and serological stigma in the general population, as well as to mitigate the negative impacts of stigma on MSM living with HIV in Brazil. They also highlight the importance of periodic screening of these variables among MSM treated in Brazilian public health services, especially among those with inadequate adherence to ART.

KEYWORDS: HIV/AIDS; sexual and gender minorities; medication adherence; depression; HIV-related stigma; HIV stigma

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença caracterizada como a manifestação tardia da infecção pelo HIV (Organização Mundial da Saúde, 2021). Essa condição é uma fase avançada da infecção na qual o vírus danifica o sistema imunológico do indivíduo infectado a tal ponto que as doenças oportunistas ameaçam a continuidade da vida (Organização Mundial da Saúde, 2021). Estima-se que a epidemia de HIV/AIDS, que começou na década de 1980, seja responsável por aproximadamente 40,4 milhões de mortes em todo o mundo até 2023 (UNAIDS, 2023).

Em 2023, foram propostas diretrizes internacionais para controlar a epidemia de HIV/AIDS até 2030. Seu objetivo era identificar 95% dos casos de HIV, garantindo a adesão ideal ao tratamento para 95% das pessoas identificadas e assegurando que 95% das pessoas que vivem com HIV tenham uma carga viral indetectável (UNAIDS, 2023). Estudos indicam que o controle do HIV e da AIDS é um desafio para a saúde, principalmente entre homens que fazem sexo com homens (HSH). Esse grupo tem sido desproporcionalmente afetado pela infecção, com uma incidência crescente de infecção pelo HIV que também é maior do que a observada na população em geral (BRASIL, 2023; CALAZANS; PINHEIRO; AYRES, 2018; CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, 2021; KERR et al., 2018).

Nas últimas décadas, foram feitos esforços globais para combater o HIV/AIDS, e um progresso notável foi alcançado. Foram desenvolvidos antirretrovirais altamente eficazes e de baixa toxicidade com poucos efeitos adversos. Assim, as complicações físicas associadas ao HIV diminuíram, e a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos que vivem com o vírus aumentaram consideravelmente (ALCKMIN-CARVALHO et al., 2024; JARRÍN et al., 2023; TRICKEY et al., 2023). Atualmente, o tratamento da infecção pelo HIV com antirretrovirais altamente eficazes permite que a carga viral do HIV no plasma sanguíneo do indivíduo infectado caia para níveis indetectáveis em poucos meses na maioria dos casos. A carga viral indetectável está associada a uma redução na ativação imunológica persistente, o que reduz consideravelmente o estado de inflamação crônica e seus riscos de longo prazo para o organismo, como problemas cardiovasculares, metabólicos e cognitivos (STEIN; HSUE, 2012; HUNT, 2012). Além disso, evidências suficientes indicam que pessoas com carga viral indetectável não transmitem a infecção pelo HIV sexualmente, mesmo sem usar métodos preventivos (RODGER et al., 2019). Isso melhorou profundamente a vida sexual afetiva das pessoas que vivem com HIV (ALCKMIN-CARVALHO; PEREIRA; NICHIATA, 2024).

A adesão à medicação para doenças crônicas é um fenômeno complexo e multifacetado. Estudos indicam que a principal causa do fracasso da terapia antirretroviral (ART) é a baixa adesão do paciente (CAMACHO; KALICHMAN; KATNER, 2019; QUINN; VOISIN, 2020). Variáveis sociodemográficas e clínicas, como renda, acesso a serviços

de saúde, número de comprimidos e efeitos adversos, influenciam a adesão à TARV (ABDULAI et al., 2022; MENEZES et al., 2018; MONNETTE et al., 2018; WATT et al., 2010). Além disso, desde os anos 2000, estudos relataram que psicopatologias, como depressão e ansiedade, que existiam antes ou ocorreram em reação a um diagnóstico de HIV, tiveram um efeito prejudicial sobre a TARV (CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2008; REIS et al., 2010). Estudos recentes destacaram o impacto das variáveis psicossociais, como a qualidade da interação com os profissionais de saúde, o apoio da família e do parceiro, os repertórios de autocuidado, a autoeficácia e as habilidades de enfrentamento na adesão à TARV (CHEN et al., 2013; ELLER et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2020).

Especificamente, entre os HSH que vivem com o HIV, os estudos sugerem que o estigma relacionado ao HIV parece influenciar a adesão à TARV (CAMACHO; KALICHMAN; KATNER, 2019; ALLAN-BLITZ; MENA; MAYER, 2021; TURAN et al., 2019). Além disso, o estigma sexual percebido na comunidade e o estigma sexual internalizado parecem prejudicar a adesão ao TARV, embora não haja consenso sobre essa relação. Por exemplo, Ortiz-Hernández et al. (2021) avaliaram 340 HSH vivendo com HIV no México e descobriram que o estigma sexual vivenciado na forma de violência ou discriminação aumentava o risco de adesão inadequada ao TARV (ORTIZ-HERNÁNDEZ et al., 2021). No entanto, o estigma sexual internalizado não foi associado à adesão ao TARV nesse estudo. Os autores argumentam que, devido às recentes mudanças culturais, institucionais e legais, a expressão do estigma sexual pode ter se tornado mais sutil, e os instrumentos mais antigos podem não conseguir detectar expressões menos evidentes desse fenômeno. Entretanto, Johnson et al. (2008) avaliaram 465 HSH com HIV e encontraram uma relação indireta entre o estigma sexual internalizado e a adesão inadequada à ART. Essa associação foi mediada por afeto negativo e uma maior prevalência de abuso de substâncias (JOHNSON et al., 2008).

Estudos brasileiros tiveram como objetivo avaliar variáveis sociodemográficas e clínicas associadas à adesão à ART (MENEZES et al., 2018; CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2008; PRIMEIRA et al., 2020; REMOR, 2002). Entretanto, poucos investigaram o impacto da psicopatologia e do estigma na adesão à ART na população em geral. Até onde sabemos, este estudo é o primeiro a avaliar o impacto das variáveis psicossociais na adesão à ART em uma amostra composta exclusivamente por HSH brasileiros vivendo com HIV. Considerando as especificidades da epidemia de HIV/AIDS entre HSH vivendo com HIV e a importância epidemiológica dessa população-chave no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS (BRASIL, 2023; CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, 2021), são necessários estudos que avaliem os efeitos da psicopatologia e de diferentes tipos de estigma na adesão à ART.

Os objetivos deste estudo são: (a) avaliar indicadores de depressão, estigma relacionado ao HIV e à homossexualidade, e adesão à TARV em uma amostra de HSH brasileiros vivendo com HIV e homossexualidade; (b) avaliar possíveis correlações entre as variáveis analisadas; e (c) avaliar o impacto do estigma relacionado ao HIV, do estigma sexual e da depressão na adesão ao tratamento antirretroviral. Acreditamos que encontraremos altos índices de depressão e estigma relacionados ao HIV e à homossexualidade e taxas relativamente altas de adesão à ART, e que haverá correlações negativas e significativas entre depressão, estigma sexual e relacionado ao HIV e adesão à ART. Por fim, acreditamos que os efeitos negativos da depressão e as formas de estigma investigadas prejudicarão a adesão ao tratamento antirretroviral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo transversal e incluiu uma amostra não probabilística de HSH brasileiros vivendo com HIV. O método de bola de neve foi usado para determinar a composição da amostra. Esse método é útil porque a coleta de dados envolve um tópico sensível e íntimo relacionado à revelação de diagnósticos de HIV e variáveis de saúde mental, e as pessoas podem ter menos probabilidade de se apresentar sem a recomendação de outras pessoas que participaram do estudo.

O primeiro autor entrou em contato com dois enfermeiros que cursavam programas de mestrado e doutorado Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para identificar os primeiros cinco participantes-semente. Outros cinco participantes semente foram recrutados em redes sociais, como Instagram e Facebook, em páginas de apoio ou páginas de encontros para HSH soropositivos. No final do formulário on-line, foi perguntado aos participantes-semente: “Você tem algum amigo, gay ou bissexual, que vive com HIV e que estaria disposto a participar da pesquisa?” A seguinte mensagem foi exibida: “Em caso afirmativo, você poderia pedir permissão ao seu amigo para compartilhar o método de contato preferido (e-mail, telefone ou rede social) para que eu possa apresentar a pesquisa?”

Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser do sexo masculino e ter relações sexuais com outros homens, ter mais de 18 anos de idade, ser diagnosticado com HIV ou AIDS, tomar medicamentos antirretrovirais por pelo menos três meses (critério para a aplicação do instrumento de avaliação de adesão), ter acesso à Internet e ser capaz de preencher os instrumentos de avaliação em particular. O pesquisador entrevistou os participantes para determinar se eles atendiam aos critérios de inclusão. Todos os participantes indicados pelas sementes atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em preencher os instrumentos de avaliação. Os participantes foram selecionados durante o mês de agosto de 2021. Não foram adotados critérios de saturação associados às características dos participantes. Os possíveis vieses relacionados ao método de composição da amostra são apresentados na Seção 4.

Instrumentos

Questionário para Avaliação da Adesão à Terapia Antirretroviral (CEAT-HIV) (REMOR, 2002): esse questionário de autorrelato foi desenvolvido para adultos que vivem com HIV e estão recebendo TARV. O CEAT-HIV é uma ferramenta rápida e fácil de preencher, composta por 20 itens que abrangem os principais fatores associados ao comportamento de adesão à TARV, como a frequência de uso da medicação, a compreensão do tratamento e seus efeitos e a qualidade do relacionamento com a equipe de saúde. A pontuação foi realizada usando uma escala Likert de cinco pontos; quanto maior a pontuação, maior o grau de adesão ao tratamento. Pontuações acima de 74 indicam adesão adequada, e pontuações de 74 ou menos indicam adesão inadequada (REMOR, 2002). O instrumento tem boa validade interna (alfa de Cronbach = 0,71), com evidências de sua validade na população brasileira (REMOR; MILNER-MOSKOVICS; PREUSSLER, 2007).

Escala de Estigmatização do HIV: essa escala continha 40 itens distribuídos em quatro subescalas: (1) estigmatização personalizada, (2) revelação, (3) autoimagem negativa e (4) atitudes sociais (BERGER; FERRANS; LASHLEY, 2001). A pontuação usa uma escala Likert de quatro pontos. O índice geral de estigmatização foi obtido a partir das médias aritméticas das respostas. Quanto maior a pontuação, maior o nível de estigma sorológico. Não houve ponto de corte para classificar o nível de estigma sorológico. A consistência interna da escala foi considerada satisfatória (alfa de Cronbach = 0,906), com evidências de sua validade na população brasileira (SUIT, 2005).

Escala de Estigma Sexual Internalizado: esse questionário avalia duas dimensões – percepção interna e externa do estigma (ROSS; ROSSER, 1996). Todos os itens foram escritos de forma afirmativa e avaliados em uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Exemplos das afirmações são os seguintes: (1) Normalmente, os gays afeminados me deixam desconfortável; (2) Prefiro ter parceiros sexuais anônimos; e (3) A vida seria mais fácil se eu fosse heterossexual. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de estigma sexual internalizado. Não existe um ponto de corte para a classificação do estigma sexual. No presente estudo, usamos a versão brasileira de 19 itens da escala, que mostrou melhor validade interna em um artigo de validação (DE LIRA; DE MORAIS, 2019), com um alfa de Cronbach de 0,814 para a percepção interna do estigma e 0,622 para a percepção externa do estigma.

Inventário de Depressão de Beck (BDI-II): consiste em 21 itens, cada um com quatro alternativas (BECK et al., 1961). As perguntas abrangem sintomas físicos, como fadiga, sono, alterações de peso e alterações cognitivas, que ocorrem em pacientes com diagnóstico de depressão, como tristeza persistente, pessimismo, sentimentos de fracasso, insatisfação e culpa. Os níveis de depressão foram classificados de acordo com a pontuação total: 0–11, mínima; 12–19, leve; 20–35, moderada; e 36–63, grave. Em um estudo de validação do instrumento em uma população brasileira, o alfa de Cronbach foi de 0,81 (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).

Questionário Sociodemográfico e Clínico: desenvolvido pelo primeiro autor, esse questionário avalia as características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação e renda) e clínicas (idade no diagnóstico, idade no início da TARV, carga viral atual e tipo de terapia antirretroviral).

Análise de dados

As análises estatísticas foram realizadas com o SPSS 20.0 e a significância foi definida em 5% ($p < 0,05$). As análises descritivas são apresentadas como frequências, proporções, médias, medianas e desvios padrão. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a homogeneidade da variância foi avaliada pelo teste de Levene. As análises de correlação foram realizadas entre depressão, estigma sexual, sigma relacionado ao HIV e adesão à ART usando o teste r de Pearson. Um método stepwise foi usado para a análise de regressão linear múltipla para avaliar o poder preditivo das variáveis analisadas para a adesão ao tratamento. As seguintes variáveis foram testadas na regressão linear: idade atual, idade no diagnóstico do HIV, renda, educação, depressão, estigma sexual total e estigma total do HIV.

O tamanho do efeito de Cohen foi usado para testes paramétricos, correlação de classificação-biserial para testes não paramétricos e phi para testes categóricos. Convencionalmente, um valor de $d = 0,20$ representando uma magnitude com um efeito pequeno, $d = 0,50$ indicando uma magnitude com um efeito médio e $d = 0,80$ indicando uma magnitude com um efeito alto foi usado para todos os tamanhos de efeito (COHEN, 1988). Os seguintes intervalos foram adotados para classificar a intensidade da correlação entre as variáveis analisadas: de 0 a 0,30, correlação leve; de 0,30 a 0,70, correlação moderada; e de 0,7 a 1, correlação forte entre as variáveis (COHEN, 1988).

Considerações éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (número: 4.601.952, CAAE: 31527820.7.0000.5392; 19 de março de 2021). Todos os participantes forneceram consentimento informado por escrito.

RESULTADOS

No total, 138 homens gays brasileiros com HIV participaram deste estudo. A média de idade dos participantes foi de 36,12 anos ($DP = 9,03$), variando de 20 a 64 anos. Um pouco mais da metade dos participantes morava na cidade de São Paulo. A renda média era de 3,72 salários mínimos brasileiros, o que correspondia a R\$ 4508,64 ($+/- 850$ EUR/1.060 \$USD) em 2022, o ano da coleta de dados, colocando os participantes na categoria de classe média (B e C, em uma escala de A a E). A idade média no diagnóstico de HIV foi de 28,80 anos ($DP = 6,84$), com um mínimo de 24 anos e um máximo de 54 anos. Mais da metade dos participantes tinha concluído o ensino superior ou estudos de pós-graduação ($n = 81$, 58,7%). A maioria estava empregada ($n = 108$; 78,26%), morava em suas próprias

casas (n= 64; 43,8%) e frequentemente tinha familiares ou parceiros (n = 80; 57,97%). Aproximadamente 90% dos participantes relataram ter uma carga viral indetectável em seu último exame de sangue, e a maioria usava uma combinação de Dolutegravir, Fumarato de Tenofovir e Lamivudina como regime de tratamento medicamentoso para o HIV. Os dados sociodemográficos e clínicos categóricos dos participantes são apresentados na Tabela 1.

Variável	Categorias	N	%
Nível de escolaridade	Escola de Ensino Fundamental Incompleta	2	1.45
	Escola primária completa	3	2.17
	Ensino Médio Incompleto	4	2.90
	Ensino médio completo	26	18.84
	Curso Técnico	9	6.52
	Ensino Superior Completo	36	26.09
	Ensino Superior Incompleto	13	9.42
	Estudos de pós-graduação incompletos	5	3.62
	Concluir estudos de pós-graduação	30	21.74
	Mestrado	5	3.62
Status de emprego	Doutorado	5	3.62
	Empregado	108	78.26
	Desempregado	21	15.22
	Aposentado	2	1.45
Condição de moradia	Em licença médica	7	5.07
	Próprio	64	46.38
	Alugado	62	44.93
Arranjos de moradia	Emprestado/fornecido	12	8.70
	Com a família/parceiro	80	57.97
	Com colegas/amigos	12	8.70
Qualidade de vida pós-diagnóstico	Sozinho	46	33.33
	Aprimorado	55	39.86
	Inalterado	63	45.65
Saúde física pós-diagnóstico	Piorou	20	14.49
	Aprimorado	46	33.33
	Inalterado	63	45.65
Saúde mental pós-diagnóstico	Piorou	29	21.01
	Aprimorado	18	13.04
	Não afetado	54	39.13
Medicamento usado	Piorou	66	47.83
	Dolutegravir/Tenofovir/Lamivudina	100	72.46
	Outros	38	27.54
Carga viral (último exame)	Detectável	15	10.87
	Indetectável	123	89.13

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes (n= 138).

A pontuação média de adesão à TARV foi de 78,83 (SD= 6,63), com uma pontuação mínima de 46 e uma pontuação máxima de 89 (intervalo possível: 17-89). A adesão à TARV foi inadequada em 28 (20,2%) participantes (valor < 75 pontos). Sinais e sintomas de depressão foram identificados em 48,47% dos participantes: 23,92% leves, 20,22% moderados e 4,34% graves. O escore médio de depressão foi de 10,99 (SD= 8,95, 95% CI: 9,59-12,57). Entre os sintomas mais frequentes estavam algum nível de tristeza (60,14%), interesse reduzido em atividades diárias (57,97%), preocupações com problemas físicos (55,79%), interesse reduzido em sexo (52,17%) e sensação de cansaço (51,44%). A Tabela 2 apresenta os resultados da avaliação sobre o estigma sexual, o estigma do HIV e suas respectivas subescalas.

	Pontuação Possível	Média Teórica	Média	DP	Mínimo	Máximo	IC 95%
Total de estigma sexual	19-76	47.50	49.33	3.74	38.00	61.00	48.71-49.95
Percepção do estigma internalizado	15-60	37.50	37.98	3.94	28.00	48.00	37.43-38.53
Percepção da opressão social	4-16	10.00	11.35	1.32	8.00	16.00	11.13-11.57
Total de estigma relacionado ao HIV	40-160	100.00	98.56	21.08	50.00	157.00	95.04-102.08
Atitudes Sociais	20-80	50.00	49.78	10.54	20.00	80.00	48.02-51.54
Autoimagem negativa	13-52	32.50	28.60	8.31	13.00	50.00	27.22-30.00
Revelação	10-40	20.00	30.01	6.00	12.00	40.00	29.01-31.02
Estigma personalizado	18-72	45.00	38.89	11.70	18.00	72.00	36.94-40.84

Tabela 2. Pontuações médias, mediana, desvio padrão, pontuações máximas e mínimas e intervalos de confiança das escalas e subescalas de estigma sexual e estigma relacionado ao HIV (n = 138).

Observação: DP= desvio padrão; IC= intervalo de confiança.

Foram encontradas pontuações altas na escala de estigma sexual, tanto internalizado quanto percebido na comunidade, com pontuações ligeiramente mais altas na percepção da opressão social. Com relação ao estigma sorológico, as pontuações totais foram altas, especialmente na subescala de revelação. A Tabela 3 mostra as correlações entre depressão, estigma sexual, estigma do HIV e adesão à TARV.

Variáveis relacionadas à adesão ao TARV	Correlação (Pearson)	IC-95% inferior	IC-95% superior	Valor de p
Depressão	-0.388	-0.522	-0.237	0.009 *
Total de estigma relacionado ao HIV	-0.181	-0.338	-0.015	0.033 *
Estigma personalizado	-0.211	-0.366	-0.046	0.013 *
Revelação	-0.066	-0.231	0.102	0.440
Autoimagem negativa	-0.195	-0.351	-0.029	0.022 *
Atitudes Sociais	-0.169	-0.327	-0.002	0.047 *
Total de estigma sexual	-0.106	-0.268	0.062	0.217
Percepção do estigma internalizado	-0.092	-0.256	0.076	0.281
Percepção da opressão social	-0.066	-0.230	0.103	0.445

Tabela 3. Correlações entre as variáveis do estudo e a adesão ao ART (n= 138).

Observação: IC= intervalo de confiança. * $p<0,05$.

Os resultados indicam uma correlação negativa, moderada e estatisticamente significativa entre a depressão e a adesão à ART ($r = -0,388$; $p = 0,009$) e correlações negativas, fracas e estatisticamente significativas entre o estigma sorológico e a adesão à ART ($r = -0,181$; $p = 0,033$). Embora não tenha havido correlação entre o estigma sexual e suas subescalas com a adesão à ART, foi encontrada uma correlação positiva fraca e significativa entre o estigma sexual e a depressão ($r = 0,273$; $p < 0,001$), e uma correlação positiva moderada e significativa entre o estigma sexual e o estigma do HIV ($r = 0,433$; $p < 0,001$). Além disso, a renda, a idade no diagnóstico e a escolaridade apresentaram uma correlação positiva fraca e significativa com a adesão à ART. Na análise de regressão stepwise, a depressão e a idade no diagnóstico foram variáveis que afetaram a adesão ao ART, explicando 20% e 22% dos resultados, respectivamente. A Tabela 4 apresenta os resultados da análise de regressão.

	R^2 ajustado	SE	IC-95% inferior	IC-95% superior	Valor de p
Idade atual	0.006	0.082	-0.157	0.169	0.938
Nível de escolaridade	0.413	0.312	-0.205	1.031	0.188
Renda	-0.001	0.202	-0.400	0.398	0.996
Idade no diagnóstico	0.218	0.097	0.026	0.410	0.027
Depressão (BDI-II)	-0.199	0.085	-0.368	-0.031	0.021
Total de estigma relacionado ao HIV	-0.007	0.031	-0.069	0.054	0.810
Total de estigma sexual	0.127	0.165	-0.199	0.454	0.441

Tabela 4. Análise de regressão linear de variáveis sociodemográficas, depressão, estigma do HIV e estigma sexual ($n = 138$).

Observação: SE= erro padrão; IC-95% inferior= intervalo de confiança inferior de 95%; IC-95% superior= intervalo de confiança superior de 95%.

DISCUSSÃO

Nosso estudo oferece uma perspectiva abrangente das interações complexas entre os fatores psicossociais e a adesão à ART entre HSH com HIV no Brasil. Nossos resultados revelaram que aproximadamente 20% dos participantes apresentaram adesão inadequada à ART. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo brasileiro, no qual a adesão irregular foi observada em 25% dos participantes (FORESTO et al., 2017). Uma revisão sistemática que avaliou a adesão à ART em 11 estudos brasileiros encontrou adesão insuficiente ou inadequada entre 20% e 40% na maioria dos estudos analisados, independentemente do método de avaliação (GARBIN; GATTO; GARBIN, 2017). Portanto, os resultados em termos de adesão inadequada à TARV entre os HSH avaliados, mesmo com carga adicional de estigma relacionada ao estigma sexual, não foram maiores do que os observados em outros estudos brasileiros com amostras de pessoas com diferentes orientações sexuais.

Descobrimos que quase 50% dos participantes tinham algum nível de depressão de acordo com o Inventário de Depressão Beck-II (pontuação > 10). Esse resultado é compatível com estudos anteriores (CAMPOS; GUIMARÃES; REMIEN, 2008; ELLER et al., 2013; BROMBERG et al., 2020; LEE et al., 2017). É um pouco mais alto do que o relatado em uma metanálise, na qual os resultados de 18 estudos sobre a prevalência de depressão entre HSH com HIV ($n = 7653$) e sem HIV ($n = 3395$) constataram que a depressão era prevalente em 43% dos HSH soropositivos, que tinham uma chance maior de depressão em comparação com HSH sem HIV ($OR = 1,46, 1,05\text{--}2,03, p < 0,05$) (XIAO et al., 2020).

A alta prevalência de depressão encontrada neste estudo é consistente com a teoria do estresse das minorias, que postula que os grupos minoritários, como os HSH, são expostos a uma sobrecarga de estressores (FROST; MEYER, 2023). Essa sobrecarga é a soma dos estressores da vida cotidiana enfrentados pela população em geral e daqueles explicitamente associados ao impacto social da homofobia, como experiências de bullying, rejeição, isolamento, violência física ou verbal e até mesmo formas menos perceptíveis de microagressão. Além disso, o contato sistemático dos HSH com mensagens homofóbicas ao longo do desenvolvimento pode produzir estigma sexual internalizado, o que tem efeitos deletérios sobre a saúde mental (LEE et al., 2017; XIAO et al., 2020). De acordo com a base conceitual de Meyer (FROST; MEYER, 2023), validada por vários estudos empíricos, os indivíduos com características de minoria geralmente apresentam resultados ruins de saúde mental. De acordo com o autor, se duas variáveis que caracterizam o indivíduo como minoria forem adicionadas, como é o caso dos HSH soropositivos, a carga de estressores e a prevalência de transtornos mentais aumentam ainda mais.

De acordo com estudos anteriores (REIS et al., 2010; OH et al., 2023; PAREDES et al., 2024), encontramos uma correlação negativa moderada e significativa entre os sintomas depressivos e a adesão ao ART. Além disso, em nossa análise de regressão, a depressão foi um indicador de menor adesão à ART. Esse resultado corrobora os achados de Oh et al. (2023), nos quais foram avaliados 601 indivíduos coreanos vivendo com HIV. Os autores descobriram que os participantes com sintomas depressivos tinham maior probabilidade de não aderir à terapia de ART (OR ajustado = 0,52; IC 95% = 0,34–0,79; $p = 0,002$). Nossos resultados também confirmam os achados de Paredes et al. (2024), que avaliaram 221 participantes britânicos vivendo com HIV e descobriram que a adesão inadequada à ART foi 72% maior entre os participantes que tiveram resultado positivo em um instrumento de triagem de depressão em comparação com aqueles que tiveram resultado negativo. Esse achado ressalta a influência adversa da depressão na capacidade do indivíduo de aderir consistentemente ao regime de ART prescrito, comprometendo potencialmente sua motivação, energia e percepção da vida. Portanto, a prevenção, a identificação precoce e o tratamento eficaz da depressão são fundamentais para melhorar os resultados do tratamento entre os HSH que vivem com HIV.

Nossos resultados indicaram uma alta percepção de estigma sexual, tanto internalizado quanto comunitário. Esses resultados corroboram os de estudos brasileiros anteriores (ALCKMIN-CARVALHO; PEREIRA; NICHICATA, 2024; ALCKMIN-CARVALHO et al., 2023; BRANDELLI-COSTA et al., 2021). Acreditamos que esse achado possa estar associado, entre outros elementos, às crenças religiosas católicas e evangélicas, que juntas representam mais de 80% das religiões brasileiras (CENTRO DE ESTUDOS DA METRÓPOLE, 2023). Essas religiões propagam narrativas nas quais a homossexualidade é associada ao pecado, à imoralidade, à promiscuidade, à infelicidade e à solidão (NATIVIDADE; DE OLIVEIRA, 2009).

O estigma sexual não foi diretamente correlacionado com a adesão à ART neste estudo. No entanto, sua correlação com a depressão e o estigma do HIV foi verificada, sendo que as duas últimas variáveis reduziram a adesão à ART. Portanto, nossos dados sugerem uma associação indireta de estigma sexual internalizado e percebido na comunidade sobre a adesão à ART, possivelmente mediada pela depressão e pelo estigma do HIV. Johnson et al. (2008) também relataram o possível papel mediador da depressão na relação entre o estigma sexual e a adesão à ART (JOHNSON et al., 2008). A correlação negativa entre o estigma do HIV e a adesão à ART sugere que os indivíduos que enfrentam um estigma mais significativo relacionado ao HIV podem encontrar barreiras adicionais à adesão ao tratamento (BROMBERG et al., 2020). Essas barreiras incluem o medo da discriminação, preocupações com a revelação do status sorológico e o impacto psicológico do estigma internalizado, todos os quais podem minar a motivação e a capacidade de seguir um regime de ART prescrito.

Além disso, a interseccionalidade das experiências estigmatizantes ficou evidente na correlação positiva entre o estigma sexual e a depressão. Tanto o estigma sexual internalizado quanto o percebido na comunidade podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos, perpetuando um ciclo de marginalização social e comprometimento da saúde mental. Portanto, as intervenções que abordam não apenas o estigma relacionado ao HIV, mas também o estigma sexual internalizado e percebido são essenciais para promover a saúde mental e a adesão ao tratamento entre os HSH vivendo com HIV no Brasil. Como o estigma relacionado ao HIV, em suas diferentes manifestações, foi identificado como uma ameaça à resposta global à epidemia de HIV (CAMACHO; KALICHMAN; KATNER, 2019; ALLAN-BLITZ; MENA; MAYER, 2021; TURAN et al., 2019), várias intervenções foram desenvolvidas e testadas para lidar com ele. Uma revisão sistemática recente, na qual 70 artigos foram avaliados, indicou diferentes frentes para o enfrentamento do estigma relacionado ao HIV (FERGUSON et al., 2023). As medidas mais testadas com o objetivo de tratar os efeitos nocivos associados ao estigma incluem intervenções personalizadas para gerenciar a homofobia internalizada, que geralmente mostra uma relação bidirecional com o estigma relacionado ao HIV.

As intervenções nessa área envolvem principalmente a criação de grupos de apoio para pessoas que vivem com HIV, respeitando as especificidades sociodemográficas e aquelas relacionadas a outros possíveis estigmas adicionais, como o estigma sexual, o racismo e o preconceito de idade (FERGUSON et al., 2023). As reuniões geralmente ocorrem semanalmente, durante vários meses, e são conduzidas por facilitadores treinados ou profissionais de saúde mental. As intervenções compreendem etapas psicoeducativas, nas quais são apresentadas informações sobre o diagnóstico do HIV, o tratamento, os possíveis impactos na saúde física e mental, bem como estratégias para minimizá-los. Há também abordagens psicoterapêuticas, geralmente baseadas em psicoterapias cognitivo-comportamentais, associadas à identificação e à análise de crenças disfuncionais sobre o HIV, bem como ao treinamento de habilidades socioemocionais (FERGUSON et al., 2023). O foco desses grupos também é a prevenção do isolamento social, que é um fenômeno comum entre HSH diagnosticados com HIV e está associado a uma saúde mental e física mais precária (ORTIZ-HERNÁNDEZ et al., 2021; BIRORE et al., 2022). Assim, esses grupos promovem a formação de redes sociais e a troca de conhecimentos entre indivíduos em uma situação semelhante (FERGUSON et al., 2023).

Também há a participação ocasional de advogados treinados para atuar como defensores dos direitos das pessoas vivendo com HIV. Esses profissionais fornecem informações sobre os direitos garantidos por lei às pessoas vivendo com HIV, como o direito à confidencialidade sobre o HIV, a ilegalidade da solicitação de sorologia para o HIV por empresas e o direito à dignidade na comunidade, bem como informações sobre como proceder em situações em que esses marcos legais possam ser desrespeitados (FERGUSON et al., 2023). Além disso, também são desenvolvidas reuniões especificamente organizadas com a finalidade de educação em saúde, nas quais um profissional de saúde, além de apresentar informações relevantes sobre a dinâmica da infecção pelo HIV e seus efeitos no organismo, também promove aconselhamento nutricional e de estilo de vida, com o objetivo de aumentar a qualidade de vida e promover fatores de proteção para a saúde física e mental dos participantes. Além das reuniões em grupo, várias intervenções também oferecem aos participantes sessões individuais de psicoterapia, com base em critérios específicos de elegibilidade, com o objetivo de abranger as especificidades de cada caso (FERGUSON et al., 2023). Por fim, uma revisão de Ferguson et al. (2023) aponta para intervenções destinadas aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pessoas que vivem com HIV. Essas também incluem o treinamento de educação em saúde e grupos psicoeducacionais com o objetivo de reduzir o estigma relacionado ao HIV nessa população.

Portanto, embora existam evidências de eficácia e efetividade de intervenções destinadas a reduzir o estigma relacionado ao HIV e possíveis outros estigmas associados, como a homonegatividade, até onde , elas não são formais e não controladas no Brasil, carecendo de ensaios clínicos e experimentais com o objetivo de avaliar seus efeitos. Portanto, recomendamos o desenvolvimento e a avaliação de intervenções específicas e

culturalmente sensíveis para reduzir o estigma, apoiar a saúde mental e incentivar a adesão ao tratamento. Essas intervenções podem incluir programas educacionais, campanhas de conscientização e apoio psicossocial direcionados às comunidades LGBTQIA+ e aos profissionais de saúde. Além disso, sugerimos a exploração de abordagens inovadoras, como o uso de tecnologias de comunicação e aplicativos móveis para fornecer suporte contínuo e monitorar a adesão ao tratamento. Por fim, é imperativo promover uma abordagem integrada e colaborativa entre os profissionais de saúde, pesquisadores, ativistas e membros da comunidade para abordar efetivamente essas questões e melhorar os resultados de saúde dos HSH vivendo com HIV no Brasil.

Embora acreditemos que nossos objetivos tenham sido alcançados, devemos reconhecer as limitações do estudo. Nosso estudo foi de natureza transversal, o que impede o estabelecimento de relações causais entre as variáveis estudadas. Isso significa que, em nosso estudo, não podemos determinar a relação causal entre a depressão e a baixa adesão ao TARV, uma vez que a baixa adesão ao TARV pode aumentar o risco de controle deficiente da infecção pelo HIV, e a saúde física precária pode exacerbar a depressão. Além disso, possíveis fatores de confusão não analisados em nosso estudo também podem resultar em depressão e baixa adesão ao TARV.

Nossa pesquisa incluiu uma amostra não probabilística, formada pela indicação de participantes semente, que são profissionais de saúde mental afiliados a uma universidade pública brasileira em São Paulo. Assim, um possível viés de seleção pode estar relacionado ao fato de esses profissionais potencialmente recomendarem indivíduos com maior exposição de sua própria orientação sexual e diagnóstico de HIV. Portanto, é possível que indivíduos cuja orientação sexual e diagnóstico de HIV não tenham sido expostos, mesmo à rede de apoio social mais próxima, tenham sido sub-representados. Nossa crença, com base na experiência clínica e em estudos anteriores, é que, casos, a prevalência de sinais e sintomas de depressão poderia ser ainda maior, já o apoio social modera os efeitos do estigma relacionado à sexualidade e ao HIV.

Além disso, a maioria dos participantes de nosso estudo morava em São Paulo, a capital mais populosa, multicultural e desenvolvida do Brasil, onde tanto a homossexualidade quanto o HIV são mais frequentes e menos estigmatizados. Consideramos que o estigma sexual e sorológico nessa cidade é discutido mais abertamente em comparação com as regiões menos desenvolvidas do país, principalmente o norte e o nordeste. Assim, é possível que os HSH que vivem com HIV nas regiões menos desenvolvidas do país, bem como em pequenas áreas urbanas, enfrentem uma carga maior de estigma sexual e relacionado ao HIV. Nossa impressão é que, entre esses indivíduos, a probabilidade de encontrar sinais e sintomas de depressão que possam afetar a adesão ao tratamento com ART pode ser maior. Portanto, essas limitações sugerem cautela na generalização de nossos resultados. Portanto, a realização de estudos de replicação com amostras maiores e mais probabilísticas de todas as regiões do Brasil, bem como pesquisas longitudinais, será fundamental para aprofundar nossa compreensão da relação entre estigma, saúde mental e adesão à ART em HSH brasileiros vivendo com HIV.

Além disso, usamos instrumentos de autorrelato para avaliar as variáveis de interesse. A desejabilidade social pode ter influenciado a adesão à TARV relatada pelos próprios participantes, o que implica uma superestimação. Por sua vez, o estigma e a depressão podem ter sido subestimados pela capacidade de autopercepção dos participantes. Sugerimos que estudos futuros no Brasil que comparem medidas objetivas com os relatos dos participantes, especialmente em relação à adesão à TARV, levem em consideração essas possíveis discrepâncias e suas implicações ao realizar novas pesquisas. Por fim, as variáveis clínicas, como o regime de medicação e a carga viral, foram relatadas pelos participantes e não foram verificadas em seus registros médicos. Essa omissão também pode produzir um viés de desejabilidade social, principalmente devido a uma carga viral indetectável.

CONCLUSÕES

A alta prevalência de depressão, estigma do HIV e estigma sexual, e seus efeitos adversos na adesão à TARV, apontam para a necessidade de implementar intervenções baseadas em evidências para reduzir o estigma sexual e sorológico na população em geral, bem como para mitigar os impactos negativos do estigma em HSH vivendo com HIV no Brasil. O estigma compromete a eficácia da TARV e aumenta o risco de complicações de saúde e transmissão viral. Portanto, é essencial desenvolver estratégias abrangentes com o objetivo de educar a comunidade, combater o preconceito e promover a aceitação e o respeito pela diversidade sexual e sorológica. Essas intervenções devem ser adaptadas às necessidades específicas da população de HSH vivendo com HIV e devem ser implementadas em diferentes níveis, inclusive no nível de políticas públicas, na saúde pública e em programas educacionais, bem como em organizações sociais. Além disso, é essencial realizar uma triagem regular da depressão, do estigma relacionado ao HIV e do estigma sexual entre os HSH que recebem tratamento dos serviços públicos de saúde no Brasil. Essa prática permitirá a identificação precoce das necessidades de saúde mental e a desestigmatização, possibilitando intervenções oportunas e fornecendo o apoio psicossocial necessário para melhorar a saúde geral, a qualidade de vida e os resultados de saúde mental dos HSH brasileiros vivendo com HIV.

REFERÊNCIAS

- ABDULAI, M. A. et al. A qualitative analysis of factors influencing antiretroviral adherence among persons living with HIV in Ghana. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, v. 32, p. 135-150, 2022.
- ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Percepção de sorofobia entre homens gays que vivem com HIV. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, v. 9, p. 1-16, 2023.
- ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Qualidade de vida de pessoas que vivem com HIV no Brasil: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 16, e17425, 2024.

ALCKMIN-CARVALHO, F.; PEREIRA, H.; NICHICATA, L. “São muitos armários para sair nessa vida”: experiências de homens gays brasileiros que vivem com o vírus da imunodeficiência humana no momento do diagnóstico e seus impactos biopsicossociais. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, v. 14, p. 1068-1085, 2024.

ALLAN-BLITZ, L.-T.; MENA, L. A.; MAYER, K. H. The ongoing HIV epidemic in American youth: challenges and opportunities. *mHealth*, v. 7, p. 33, 2021.

BECK, A. T. et al. Um inventário para medir a depressão. *Archives of General Psychiatry*, v. 4, p. 561-571, 1961.

BERGER, B. E.; FERRANS, C. E.; LASHLEY, F. R. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health*, v. 24, p. 518-529, 2001.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research*, v. 10, p. 141-163, 1981.

BIRORE, C. M. S. et al. Social support and quality of life among people living with HIV/AIDS (PLWHA) in Ghana. *Journal of Family Issues*, v. 43, p. 2159-2180, 2022.

BRANDELLI-COSTA, A. et al. Key and general population HIV-related stigma and discrimination in HIV-specific health care settings: resultados do Stigma Index Brasil. *AIDS Care*, v. 34, p. 16-20, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim epidemiológico*, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>/view. Acesso em: 11 mar. 2020.

BROMBERG, D. J. et al. Has depression surpassed HIV as a burden to gay and bisexual men's health in the United States? Um estudo de modelagem comparativa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 56, p. 273-282, 2020.

CALAZANS, G. J.; PINHEIRO, T. F.; AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade programática e cuidado público: panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, v. 29, p. 263-293, 2018.

CAMACHO, G.; KALICHMAN, S.; KATNER, H. Estigma antecipado relacionado ao HIV e adesão ao tratamento do HIV: the indirect effect of medication concerns. *AIDS and Behavior*, v. 24, p. 185-191, 2019.

CAMPOS, L. N.; GUIMARÃES, M. D. C.; REMIEN, R. H. Anxiety and depression symptoms as risk factors for non-adherence to antiretroviral therapy in Brazil. *AIDS and Behavior*, v. 14, p. 289-299, 2008.

CENTRO DE ESTUDOS DA METRÓPOLE. *Surgimento, trajetória e expansão das Igrejas Evangélicas no território brasileiro ao longo do último século (1920-2019)*. 2023. Disponível em: https://centrodame-tropole.fflch.usp.br/sites/centrodametropole.fflch.usp.br/files/cem_na_midia_anexos/NT20.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. *HIV entre homens gays e bissexuais*. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3JDIf6e>. Acesso em: 18 mar. 2024.

CHEN, W.-T. et al. Engagement with health care providers affects self-efficacy, self-esteem, medication adherence and quality of life in people living with HIV. *Journal of AIDS & Clinical Research*, v. 4, p. 256, 2013.

COHEN, J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

DE LIRA, A. N.; DE MORAIS, N. A. Evidências de validade da escala de homofobia internalizada para gays e lésbicas brasileiros. *Psico-USF*, v. 24, p. 361-372, 2019.

ELLER, L. S. et al. Depressive symptoms, self-esteem, HIV symptom management self-efficacy and self-compassion in people living with HIV. *AIDS Care*, v. 26, p. 795-803, 2013.

FERGUSON, L. et al. Revisão sistemática e análise comparativa quantitativa e qualitativa de intervenções para abordar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV. *AIDS*, v. 37, p. 1919-1939, 2023.

FORESTO, J. S. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, e63158, 2017.

FROST, D. M.; MEYER, I. H. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, v. 51, 101579, 2023.

GARBIN, C. A. S.; GATTO, R. C. J.; GARBIN, A. J. I. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes HIV soropositivos no Brasil: uma revisão da literatura. *Archives of Health Investigation*, v. 6, p. 65-70, 2017.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 25, p. 245-250, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-228051>. Acesso em: 14 mar. 2024.

HUNT, P. W. HIV and inflammation: mechanisms and consequences. *Current HIV/AIDS Reports*, v. 9, p. 139-147, 2012.

JARRÍN, I. et al. Expectativa de vida de pessoas com HIV em terapia antirretroviral na Espanha. *AIDS*, v. 38, p. 387-395, 2023.

JOHNSON, M. O. et al. Internalized heterosexism among HIV-positive, gay-identified men: implications for HIV prevention and care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 76, p. 829-839, 2008.

KERR, L. et al. Prevalência do HIV entre homens que fazem sexo com homens no Brasil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*, v. 97, supl. 1, p. S9-S15, 2018.

LEE, C. et al. Depression and suicidality in gay men: implications for health care providers. *American Journal of Men's Health*, v. 11, p. 910-919, 2017.

MENEZES, E. G. et al. Fatores associados à não adesão dos antirretrovirais em portadores de HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, p. 299-304, 2018.

MONNETTE, A. et al. Concordance of adherence measurement using self-reported adherence questionnaires and medication monitoring devices: an updated review. *PharmacoEconomics*, v. 36, p. 17-27, 2018.

NATIVIDADE, M.; DE OLIVEIRA, L. Sexualidades ameaçadoras: religião e homofobia(s) em discursos evangélicos conservadores. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, n. 2, p. 121-161, 2009.

OH, K. S. et al. Effects of depression on medication adherence in HIV/AIDS patients: Korea HIV/AIDS cohort study. *Journal of Infection and Public Health*, v. 16, p. 1598-1605, 2023.

OLIVEIRA, R. S. et al. Associação entre apoio social e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, e20190290, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *HIV/AIDS*. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/46teQWh>. Acesso em: 17 abr. 2024.

ORTIZ-HERNÁNDEZ, L. et al. Experiências de estigma sexual e adesão à terapia antirretroviral (TARV) em homens que fazem sexo com homens (HSH). *Saúde e Sociedade*, v. 30, e200235, 2021.

PAREDES, J. L. et al. Depression is associated with poor self-reported adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV attending an HIV clinic in the UK: results from a cross-sectional study. *AIDS Care*, p. 1-8, 2024.

PRIMEIRA, M. R. et al. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. 1-8, 2020.

QUINN, K. G.; VOISIN, D. R. Adesão à TARV entre homens que fazem sexo com homens vivendo com HIV: principais desafios e oportunidades. *Current HIV/AIDS Reports*, v. 17, p. 290-300, 2020.

REIS, A. C. et al. Relação entre sintomas psicopatológicos, adesão ao tratamento e qualidade de vida na infecção por HIV/AIDS. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 23, p. 420-429, 2010.

REMOR, E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. *Psicothema*, v. 14, p. 262-267, 2002. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714212.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do “Cuestionario para la evaluación de la adhesión al tratamiento antirretroviral”. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, p. 685-694, 2007.

RODGER, A. J. et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*, v. 393, p. 2428-2438, 2019.

ROSS, M. W.; ROSSER, B. R. S. Measurement and correlates of internalized sexual stigma: a factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, v. 52, p. 15-21, 1996.

STEIN, J. H.; HSUE, P. Y. Inflammation, immune activation, and CVD risk in individuals with HIV infection. *JAMA*, v. 308, p. 405-406, 2012.

SUIT, D. A. V. *Pessoas convivendo com o HIV – Construindo relações entre vivência de estigma e enfrentamento* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia], 2005. Disponível em: <https://pospsi.ufba.br/pt-br/pessoas-convivendo-com-o-hiv-construindo-relacoes-entre-vivencia-de-estigma-e-enfrentamento>. Acesso em: 21 fev. 2024.

TRICKEY, A. et al. Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV*, v. 10, p. e295-e307, 2023.

TURAN, B. et al. Buffering internalization of HIV-stigma: implications for treatment adherence and depression. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, v. 80, p. 284-291, 2019.

UNAIDS. *The path that ends AIDS: 2023 UNAIDS global AIDS update*. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 2023. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023>. Acesso em: 21 fev. 2024.

WATT, M. H. et al. Factors associated with self-reported adherence to antiretroviral therapy in a Tanzanian setting. *AIDS Care*, v. 22, p. 381-389, 2010.

XIAO, L. et al. A prevalência de depressão em homens que fazem sexo com homens (HSH) vivendo com HIV: uma meta-análise de estudos comparativos e epidemiológicos. *General Hospital Psychiatry*, v. 66, p. 112-119, 2020.