

Saúde Mental, Autocuidado e Prevenção do Coronavírus em Pessoas Vivendo com HIV na Pandemia

Mental Health, Self-care and Coronavirus Prevention in People Living with HIV in the Pandemic

Eliane Fleury Seidl* / Nicolly Papacidero Magrin / Rebeca do Valle Azambuja /
Bárbara Cristina Lopes Pereira Campos / Luisa Mendonça Zacharias /
Thayna Davi de Souza Borges / Silvia Furtado de Barros

Universidade de Brasília

Resumo: O objetivo foi analisar aspectos sobre a saúde mental (estresse, ansiedade e depressão), a prevenção da infecção pelo coronavírus e o autocuidado em pessoas vivendo com HIV (PVH). Participaram 148 PVH, média de idade igual a 37,9 anos, 73,6% eram homens cisgênero, acompanhadas em serviços de saúde do Distrito Federal. Trata-se de estudo on-line, com questionários sociodemográfico; médico-clínico; sobre autocuidado em HIV/aids, comportamentos preventivos da infecção pelo coronavírus, consumo de substâncias psicoativas e sexualidade; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Análises de dados quantitativos e qualitativos foram realizadas. Os resultados revelaram alta frequência de práticas preventivas da infecção pelo coronavírus, com adesão às medidas recomendadas. Níveis de depressão foram observados em 16,2% dos participantes, estresse chegou a 14,9% e ansiedade alcançou 10,2% da amostra, incluindo casos leves a extremamente graves. Análises bivariadas revelaram maior vulnerabilidade à depressão e ao estresse de mulheres cisgênero e mulheres trans, bem como ao estresse e à ansiedade de pessoas com níveis mais baixos de renda. O estudo tem implicações relevantes para a saúde de PVH, auxiliando gestores e profissionais na execução de políticas e ações mais eficazes para o combate da Covid-19 e oferta de atenção integral, equânime e interdisciplinar a PVH.

Palavras-chave: saúde mental; HIV; habilidades para autocuidado; prevenção.

Abstract: The aim of the study was to analyze aspects regarding mental health, behaviors related to prevention of coronavirus infection and self-care in people living with HIV (PLWH). 148 PLWH participated, the average of age was 37,9 years, 73,6% were cisgender men and had health assistance in Distrito Federal, Brazil. This is an online study, with sociodemographic questionnaires; medical-clinical; about HIV/AIDS self-care, preventive behaviors against coronavirus infection, consumption of psychoactive substances and sexuality; Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Quantitative and qualitative data analyzes were performed. Results revealed a high frequency of preventive practices regarding coronavirus infection with adherence to the recommended measures. Depression levels were observed in 16.2% of the participants, stress reached 14.9% and anxiety affected 10.2% of the sample, varying between mild to extremely severe cases. Bivariate analyzes revealed greater vulnerability to depression and stress among cisgender women and trans

* Correspondência para: Campus Universitário Darcy Ribeiro ICC Sul, Brasília - DF, 70910-900. E-mail: eliane.seidl@gmail.com

women, as well as to the stress and anxiety of people with worse income levels. This study has relevant implications for the health of PLWH once it assists managers and professionals in implementing more effective policies and actions to combat COVID-19 and offer a comprehensive, equitable and interdisciplinary care to PLWH.

Keywords: mental health; human immunodeficiency virus; self care skills; prevention.

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) constituem uma pandemia desde o início dos anos 1980. No Brasil foram notificados 1.011.617 casos de aids no período de 1980 até junho de 2020 (Brasil, 2020). A situação epidemiológica brasileira coloca o país entre as epidemias concentradas: as populações-chave são gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, trabalhadoras do sexo, pessoas privadas de liberdade e que usam álcool e outras drogas; quanto às populações prioritárias incluem-se população jovem, negra, indígena e em situação de rua (Brasil, 2017).

O boletim epidemiológico sobre HIV e aids (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2020) revela que de 2014 a 2019 houve redução de 30% no coeficiente de mortalidade por aids no Distrito Federal (DF): de 4,6 para 3,2 óbitos por 100 mil habitantes. Quanto ao coeficiente de detecção, observou-se, no mesmo período, uma redução de casos de aids por 100 mil habitantes (442 para 294 casos), enquanto houve aumento, ainda que discreto, em relação aos casos de HIV (648 para 752 por 100 mil habitantes), configurando uma situação de estabilidade. Esses dados estão coerentes com a situação do país e de boa parte de municípios que apresentam redução ou estabilidade dos níveis de detecção de casos novos nos últimos anos (Brasil, 2020).

A pandemia do SARS-CoV-2

No dia 11 de março de 2020, a pandemia da Covid-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). A nova pandemia é causada pelo SARS-CoV-2, um vírus que leva a infecções respiratórias, além de afetar outros sistemas do

organismo, sendo facilmente transmitido. Em relação à progressão da doença causada pelo coronavírus, pesquisas apontam que grande parte da população que contrair a Covid-19 irá experimentar sintomas leves. No entanto, pessoas que sofrem de doenças crônicas (cardíacas e/ou pulmonares, diabetes, obesidade, por exemplo) e têm mais de 60 anos de idade possuem maiores chances de serem acometidas por formas mais graves da infecção e suas complicações (Chenneville, Gabbidon, Hanson, & Holyfield, 2020; Oliveira et al., 2020). A transmissão ocorre, principalmente, mediante contato pessoal: exposição a gotículas de saliva, via tosse, espirro e proximidade física entre pessoas.

Essas características da doença exigem medidas específicas para prevenir a sua disseminação: o distanciamento físico e social, a constante higienização das mãos, uso de máscaras faciais (Oliveira et al., 2020). Estudos revelam que a pandemia acarreta efeitos negativos nas diferentes dimensões da vida das populações, afetando aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

Autocuidado e saúde mental de pessoas com HIV

Autocuidado é uma dimensão integral e abrangente da gestão das doenças crônicas — que inclui a infecção pelo HIV e a aids — relacionada a ações que as pessoas realizam visando preservar a saúde e/ou prevenir doenças. O autocuidado inclui a "capacidade de cuidar de si próprio, mas também o desempenho de atividades indispensáveis para alcançar, manter ou promover uma saúde ótima" (Galvão & Janeiro, 2013, p. 227). Assim, ele permite às pessoas desempenharem, de forma autônoma, as atividades voltadas para a preservação da saúde e do bem-estar. No presente estudo, as ações de autocuidado para PVH se referiram a condutas direcionadas para essa condição crônica, tais como: adesão à terapia antirretroviral (TARV), práticas de sexo seguro nas relações sexuais e uso não prejudicial de substâncias psicoativas.

Manifestações psiquiátricas têm acometido PVHs, com destaque para os transtornos depressivos e de ansiedade, que podem contribuir para a não adesão à terapia antirretroviral (TARV) e abandono do tratamento, prejudicando a gestão do autocuidado e a qualidade de vida (Carvalho, Barroso, Coelho, & Penaforte, 2019). Assim, o interesse em pesquisar a saúde mental de PVH na pandemia deve-se à prevalência de ansiedade e depressão nessas pessoas em contextos não pandêmicos, sendo que estudos diversos apontam para estimativas que variam de 10% a 50% (Nogueira & Seidl, 2016). Vale assinalar, portanto, que há muita variabilidade na prevalência desses transtornos, que pode decorrer de aspectos como: população soropositiva estudada, instrumentos de avaliação utilizados, local de realização da pesquisa, estágio da infecção ou doença dos participantes.

A concepção biopsicossocial do processo saúde-doença (Straub, 2014), ao lado da determinação social do adoecimento (Buss & Pelegrini Filho, 2007), ambas se contrapondo ao modelo médico-centrado e em defesa da conceituação abrangente de saúde, nortearam o presente estudo. Considera-se, assim, a multideterminação nos processos de promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamental no contexto do HIV/aids e da Covid-19.

Covid-19 e pessoas que vivem com HIV

Tendo em vista que a pandemia pelo coronavírus tem tido implicações sobre a saúde mental (Schmidt et al., 2020), exigindo novas práticas e hábitos de vida de populações e de segmentos sociais diversos, pessoas soropositivas também podem ser afetadas negativamente. Torres et al. (2020) investigaram como o distanciamento social na pandemia estava impactando a vida de homens que fazem sexo com homens e transgêneros/não binários brasileiros, incluindo PVH. Os resultados apontaram que 26,3% dos participantes estavam com dificuldades para manter o distanciamento social, sendo esta maior entre não brancos, com baixa escolaridade e baixa renda. Em relação à saúde

mental e ao uso de substâncias psicoativas (SPA), 65,7% informaram a existência de problemas de saúde mental e o aumento do uso de bebidas alcoólicas. A maioria das PVH estava em TARV, no entanto 18,2% referiram baixa adesão na pandemia. Foi apontado, também, pelas PVH, dificuldades no reabastecimento de TARV por medo de sair de casa, indisponibilidade de transporte público e não funcionamento de serviços de saúde.

Em pessoas vivendo com HIV, os efeitos advindos da Covid-19 podem perpassar as dimensões psicológica, biológica e social. No âmbito psicológico, merece destaque o aumento do risco percebido à infecção pelo coronavírus devido ao eventual comprometimento do sistema imune, podendo acarretar a ocorrência de sentimentos de medo, insegurança, aumento de sintomas de estresse, depressão e ansiedade (Chenneville et al., 2020). No âmbito biológico, destaca-se que as PVH que não estão com boas condições clínicas possuem maior risco de infecção e de desenvolvimento de complicações clínicas pela Covid-19. Também destaca-se o impacto devido a dificuldades de acesso ao tratamento e às barreiras advindas das medidas de distanciamento físico, assim como as inseguranças quanto a procurar assistência em serviços de saúde e correr o risco de se infectar pelo coronavírus (Lesko & Bengtson, 2020). Aquelas com mais de 60 anos e/ou portadoras de comorbidades também se destacam pelo risco acrescido à Covid-19, pois podem apresentar maior debilidade do sistema imunológico, devido ao processo natural de envelhecimento.

Por fim, com relação aos impactos sociais é importante destacar que PVH muitas vezes são pertencentes a grupos sociais mais vulneráveis e, neste contexto pandêmico, podem ser atingidas de forma importante em questões econômicas, restrição a cuidados de saúde e acesso a atenção psicológica. O distanciamento físico também pode afetar de diversas maneiras a vida dessas pessoas (Chenneville et al., 2020), pois há, ainda, a sobreposição de estruturas que acometem as populações mais vulneráveis que sofrem de condições adversas, como racismo, estigmatizações preconceitos e exclusões sociais.

A importância da pesquisa, portanto, está no fato de a infecção por HIV por si só já representa desafios para a área da saúde; no contexto pandêmico, apesar de os esforços estarem mais direcionados para a Covid-19, estudos e ações que visem à saúde de PVH são necessários, visto que a interação entre Covid-19 e HIV/aids configura vulnerabilidade ainda maior. O presente estudo teve por objetivo principal analisar aspectos relativos à saúde mental, à prevenção da infecção pelo coronavírus e ao autocuidado em pessoas vivendo com HIV, residentes no Distrito Federal (DF). Os objetivos específicos foram: caracterizar os participantes quanto à adoção de comportamentos preventivos em relação à Covid-19 e ao autocuidado em HIV/aids (adesão à TARV, uso de álcool, tabaco e outras drogas, vivência da sexualidade na pandemia); descrever os níveis de estresse, ansiedade e depressão, e a frequência de sentimentos vivenciados pelos participantes na pandemia; identificar associações entre níveis de estresse, ansiedade e depressão com gênero, idade, situação conjugal, renda e presença de comorbidades.

Método

Trata-se de pesquisa com delineamento transversal, na modalidade *survey*, com métodos quantitativos e qualitativos de coleta e análise de dados. Diante do ineditismo da situação pandêmica, considera-se que o estudo possui características exploratórias.

Participantes

A amostra de conveniência foi composta por 148 pessoas vivendo com HIV, adultas, que faziam acompanhamento em serviços públicos de saúde do DF especializados nessa área.

Instrumentos

- Questionários sobre aspectos sociodemográficos: gênero, orientação sexual, idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, número de filhos, número de pessoas na residência, situação empregatícia e renda familiar, efeitos da pandemia na situação de trabalho e na renda da família.

- Questionário médico-clínico: tempo de diagnóstico e de uso da TARV, serviço de saúde onde faz acompanhamento, autoavaliação do estado de saúde e da adesão ao tratamento, presença de comorbidades e autorrelato dos resultados dos últimos exames de linfócitos T CD4 e da carga-viral. Teve ainda uma questão aberta que indagou: "Você gostaria de fazer algum comentário sobre a sua condição de saúde, seu tratamento ou sobre seu acompanhamento nesse contexto do distanciamento social e da pandemia da Covid-19?"

- Questionário sobre comportamentos, sentimentos e práticas preventivas no contexto da pandemia pela Covid-19. Elaborado para o estudo, incluiu questões sobre: comportamentos de prevenção da infecção pelo coronavírus; realização de teste para diagnóstico da Covid-19; ocorrência de infecção pelo coronavírus; sentimentos vivenciados no contexto da pandemia e do distanciamento social; sexualidade e práticas sexuais seguras; uso de álcool e outras drogas no contexto da pandemia.

- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21. Elaborada por Brown, Chorpita, Korotitsch e Barlow (1997), foi validada para a língua portuguesa falada no Brasil por Vignola e Tucci (2014). Possui 21 itens divididos em três subescalas, que avaliam a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, com respostas em escala de 4 pontos, que variam de 0 a 3 (0 = não se aplicou de maneira alguma; 3 = aplicou-se muito ou na maioria do tempo). O resultado é obtido pela soma dos resultados dos sete itens de cada subescala multiplicados por dois. Os pontos de corte foram adotados e indicaram três níveis: condição normal, sintomas leves ou moderados, e sintomas severos ou extremamente severos (Vignola & Tucci, 2014). A consistência

interna dos fatores (alfa de Cronbach) foi analisada na amostra do presente estudo, obtendo-se os seguintes valores: estresse ($\alpha = 0,90$), ansiedade ($\alpha = 0,91$) e depressão ($\alpha = 0,87$).

Procedimentos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (Parecer nº 4.308.656). Um estudo piloto foi realizado para identificar a adequação das questões quanto à linguagem, clareza das instruções, tempo de preenchimento, sequência e viabilidade da utilização de todos os instrumentos da pesquisa, bem como o tempo de resposta dos participantes, além da opinião sobre os mesmos. Em seguida, foram identificadas possíveis dificuldades e limitações do protocolo de pesquisa. Participaram dessa fase piloto cinco pessoas soropositivas com níveis diferentes de escolaridade.

Os dados da pesquisa propriamente dita foram coletados por meio de pesquisa on-line, no período de 15 de outubro a 27 de novembro de 2020, a partir da inserção dos instrumentos no *Google Forms*. Os pacientes foram convidados a acessar o link com os instrumentos e responder pela internet. Estratégias diversas de divulgação foram adotadas: envio do link para o celular (via *WhatsApp*) de PVH contatadas por profissionais de saúde de serviços especializados; divulgação da pesquisa nas farmácias de dispensação de antirretrovirais; envio do link para organizações não governamentais da área de HIV/aids, como a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/aids (Seção DF) e o Movimento das Cidadãs Positivas. Outra estratégia de divulgação foi a solicitação de que as PVH que participaram da pesquisa enviassem o link para pessoas soropositivas de suas redes de relacionamento, estratégia denominada "bola de neve" (*snowbol sampling*), útil para grupos sociais com alguma dispersão, como é o caso de pessoas com HIV. Ao acessar o link da pesquisa por meio do clique no endereço eletrônico ou pelo *QR Code*, na página principal, o participante encontrava o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido com destaque para a segurança dos dados e os cuidados quanto ao anonimato e sigilo. Ao aceitar participar, a pessoa clicava em “continuar” expressando o seu consentimento e tendo acesso ao questionário.

Análise de dados

Foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 20), e realizada análise descritiva dos dados das variáveis contínuas (medidas de dispersão e tendência central) e das categóricas (frequência e proporção). Testes de correlação de *Spearman* e qui-quadrado também foram realizados em análises bivariadas. O nível de significância de 5% foi adotado no estudo.

Na análise das respostas à questão aberta foram utilizados procedimentos de análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (2011). Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante do material. Não houve categorização prévia, sendo que as categorias foram identificadas a posteriori, após a análise do corpus, por dois pesquisadores de modo independente, que tomaram por base a concordância de suas análises (mínimo de 80%) para a identificação, nomeação e frequência das categorias; foram selecionados trechos dos relatos para ilustração das mesmas.

Resultados

Caracterização Sociodemográfica e Médico-clínica dos Participantes

A média de idade foi de 37,9 anos (DP=11,2). Do total de 148 participantes, 73,6% (n=109) se declararam homens cisgêneros, 66,2% (n=98) revelaram orientação homossexual, 40,5% (n = 60), se autodeclararam pardos e 64,9% (n = 96), possuíam escolaridade igual a ensino superior incompleto ou completo. Em relação à situação de emprego e renda, 37,2% (n=55) relataram trabalhar em emprego fixo com direitos trabalhistas; por outro lado, 34 pessoas (23%) estavam desempregadas ou não estavam

trabalhando. A pandemia não alterou a situação de emprego ou trabalho para 45,9% (n=68) dos participantes, mas causou alterações para 39,9% (n=59) que mencionaram perda de emprego, redução de clientes e da renda, alterações na rotina (home-office), suspensão temporária ou definitiva de atividades. A renda familiar relatada por quase um terço dos participantes (n=42; 28,4%) era de um a dois salários mínimos e 34 pessoas (23%) relataram receber mais de dois a cinco salários mínimos. Foi perguntado se a pandemia acarretou modificações no nível de renda familiar: para 37,8% (n=56) a renda continuou a mesma; para as demais, a pandemia causou alterações na renda, que ficou muito reduzida (n=40; 27%) ou um pouco reduzida (n=34; 23%). Treze pessoas (n=8,8%) ficaram sem renda e tiveram que pedir ajuda emergencial ao governo e/ou a pessoas próximas (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica dos participantes (N = 148).

Aspectos sociodemográficos		F (%)
Gênero	Homem cisgênero	109 (73,6)
	Mulher cisgênera	21 (14,2)
	Mulher transgênera	2 (1,4)
	Prefere não se classificar	16 (10,8)
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	1 (0,7)
	Ensino fundamental completo	8 (5,4)
	Ensino médio incompleto	7 (4,7)
	Ensino médio completo	36 (24,3)
	Ensino superior incompleto	42 (28,4)
	Ensino superior completo	54 (36,5)
Situação conjugal	Vive com esposo(a) ou companheiro(a)	45 (30,4)
	Solteiro(a) e está namorando	29 (19,6)
	Solteiro(a) e não está namorando	63 (42,6)
	Separado(a), viúvo(a) ou divorciado(a) namorando	2 (1,4)
	Separado(a), viúvo(a) ou divorciado(a) não namorando	9 (6,1)
Número de filhos	Sem filhos/as	112 (75,7)
	Um filho(a)	13 (8,8)
	Dois filhos(as)	14 (9,5)
	Três ou mais filhos(as)	9 (6,2)
Número de pessoas na residência	Mora só	33 (22,3)
	Com mais uma pessoa	47 (31,8)
	Com mais duas a três pessoas	47 (31,8)
	Com quatro pessoas ou mais	21 (14,2)

Raça/cor autodeclarada	Amarela	4 (2,7)
	Branca	50 (33,8)
	Indígena	4 (2,7)
	Parda	60 (40,5)
	Preta	30 (20,3)
Orientação sexual	Bissexual	14 (9,5)
	Heterossexual	30 (20,3)
	Homossexual	98 (66,2)
	Prefiro não informar	6 (4,1)
Situação atual quanto ao emprego/trabalho	Trabalho em emprego fixo, com os direitos trabalhistas	55 (37,2)
	Trabalho em emprego fixo, sem direitos trabalhistas	13 (8,8)
	Trabalho por conta própria regularmente ou às vezes	26 (17,3)
	Estou aposentado(a)	12 (8,1)
	Tenho benefício continuado	5 (3,4)
	Estou desempregado(a)/não estou trabalhando	34 (23,0)
Renda familiar	Outro	3 (2,0)
	Até meio SM (R\$ 522,50)	7 (4,7)
	De meio a um SM (R\$ 1045,00)	32 (21,6)
	Mais de um a dois SM (R\$ 1045,01 a 2090,00)	42 (28,4)
	Mais de dois a cinco SM (R\$ 2090,01 a 5.225,00)	34 (23,0)
	Mais de cinco a dez SM (R\$ 5225,01 a 10.450,00)	20 (13,6)
	Mais de dez SM (R\$ 10.450,01)	13 (8,8)

Nota. SM = salário mínimo.

Quanto aos aspectos médico-clínicos, o tempo de diagnóstico variou de menos de um ano a 33 anos ($M = 7,86$; $DP = 8,03$) e o tempo de uso de antirretrovirais de menos de um ano a 31 anos ($M = 7,16$; $DP = 7,5$). Outros dados da caracterização médico-clínica estão na Tabela 2.

Tabela 2
Caracterização médico-clínica dos participantes ($N = 148$).

Aspectos médico-clínicos		F (%)
Serviço de saúde onde faz acompanhamento	Hospital Universitário de Brasília	81 (54,7)
	Hospital-dia da Regional Sul de Saúde	26 (17,6)
	Policlínica de Taguatinga	12 (8,1)
	Consultório particular	12 (8,1)
	Policlínica de Planaltina	9 (6,1)
	Outros serviços	8 (5,4)
Uso de medicamentos antirretrovirais	Sim	146 (98,6)
	Não	2 (1,4)
Linfócitos T CD4 autodeclarado	≥ 500	76 (51,4)
	Entre 499 a 201	18 (12,2)
	≤ 200	4 (2,7)

Carga Viral autodeclarada	Não soube informar	50 (33,8)
	Indetectável	120 (81,1)
	Entre 51 e 500 cópias virais	7 (4,7)
	Maior que 501 cópias virais	2 (1,4)
Presença de comorbidades ¹	Não soube informar	19 (12,8)
	Não apresenta comorbidades	66 (44,6)
	Hipertensão arterial e/ou doença cardíaca	25 (16,9)
	Problemas respiratórios	16 (10,8)
	Baixa imunidade	15 (10,1)
	Obesidade	12 (8,1)
	Diabetes	5 (3,4)
Tive ou tenho câncer	5 (3,4)	

Nota. ¹ 17 participantes referiram duas ou mais dessas comorbidades

Autoavaliação da adesão, das condições de saúde, acesso ao serviço e a medicamentos

Quanto ao acesso ao serviço de saúde desde março de 2020, 37,8% (n=56) dos participantes relataram que não conseguiram agendar consultas desde essa data e 17,6% (n=26) relataram muita dificuldade para agendamento, quando os serviços sofreram alterações em seu funcionamento com a redução ou mesmo interrupção do atendimento ambulatorial. No que tange à retirada de medicamentos antirretrovirais nas farmácias de dispensação, esta se manteve sem empecilhos, com 90,5% (n=134) assinalando que não tiveram dificuldades de obtenção da TARV. Cabe esclarecer que as farmácias ampliaram os intervalos (90 dias) entre uma retirada e outra dos antirretrovirais, aumentando a quantidade de remédios disponibilizada em cada ida ao serviço, reduzindo a exposição em transportes coletivos e evitando aglomerações.

Os dados indicativos de adesão ao tratamento apresentaram níveis elevados: 98,6% (n=146) participantes assinalaram que estavam fazendo o tratamento, sendo que 78,4% (n=116) avaliaram a adesão à TARV como muito boa e 12,8% (n=19) como boa. Além disso, 75% (n=111) avaliaram a saúde de maneira geral, no período do último mês, como boa ou muito boa.

Ao analisar as respostas à questão aberta sobre outros aspectos acerca da condição de saúde, do tratamento ou do acompanhamento no contexto do distanciamento social e da pandemia, 82 pessoas responderam, sendo que cinco

categorias foram identificadas na análise qualitativa: relato de condição psicológica; críticas ao serviço; dificuldade de acesso ao serviço; relato de condição física de saúde; elogios para a equipe/serviço.

Com maior número de ocorrências (18 respostas), a categoria “relato de condição psicológica” incluiu falas que indicavam estados psicológicos e sentimentos vivenciados durante a pandemia. Duas subcategorias foram identificadas, uma que incluiu relatos de emoções positivas, exemplificadas pelo comentário *“esperança que tudo passe logo”*; a outra subcategoria incluiu relatos de emoções negativas e percepções sobre estados psicológicos de sofrimento vivenciados neste contexto, como os exemplos: *“Aumentaram minhas crises de ansiedade, pois fiquei sem realizar alguns exames e o distanciamento dos meus amigos me deixaram muito mal”*; *“Estou quase enlouquecendo preciso de ajuda psicológica e psiquiátrica”*. A categoria “críticas ao serviço” (16 ocorrências) indicou as percepções e queixas dos participantes sobre dificuldades em acompanhamentos ambulatoriais, agendamentos, atendimentos e acesso à realização de exames. Um exemplo de relato representativo dessa categoria foi: *“Tive problemas em marcar consulta com o infecto, inclusive a minha médica saiu do programa e estou sem médico no momento atual mas sigo fazendo o uso das medicações”*. A categoria “dificuldade de acesso ao serviço” (13 ocorrências) apontou os efeitos da pandemia sobre as barreiras ao acesso, cujo relato a exemplifica: *“Não tenho conseguido marcar consultas nem realizar exames desde o início da pandemia, pois os serviços foram suspensos onde realizo seguimento”*. As dez ocorrências da categoria “relato de condição clínica” descreveram situações e quadros médico-clínicos que caracterizaram a saúde física dos respondentes, cujo exemplo de relato foi: *“Por mais que me cuidei peguei Covid e agora estou com as comorbidades que estou com dificuldade para me locomover e muito fraca”*. Por fim, “elogios para a equipe/serviço” teve cinco ocorrências: *“Não posso reclamar, todas as vezes que precisei do serviço de saúde (...) tive respostas positivas. Só tenho a agradecer a todos por tudo que faz por mim e meus filhos. Obrigada”*.

Ações e comportamentos preventivos da infecção pelo coronavírus

Quanto à prevenção da Covid-19, observou-se frequência elevada quanto à adoção de ações preventivas, em especial uso de máscara e higienização das mãos (Tabela 3). Com relação à testagem, 19,6% (n = 29) dos participantes relataram que fizeram o teste PCR para diagnosticar infecção por coronavírus, dentre os quais 6,8% (n=10) mencionaram que obtiveram resultado positivo no exame. Já a realização de testes rápidos e exames de sangue para identificação de anticorpos foi maior, feito por 29,1% (n= 43) da amostra, no entanto o resultado positivo foi referido por 3,5% (n=5) dos participantes. Considerando os 15 participantes que relataram testes positivos, 2,7% (n=4) informaram ter sentido sintomas leves, 4,2% (n=6) citaram a apresentação de sintomas moderados e muito desconforto, 2,7% (n=4) informaram que tiveram sintomas graves tratados em casa e 0,7% (n=1) relatou sintomas graves e necessidade de internação.

Tabela 3

Ações e comportamentos preventivos da infecção pelo coronavírus (N = 148).

Ações de prevenção		F	%
Usar máscara	Sempre	110	74,3
	Frequentemente	36	24,3
	Raramente	2	1,4
	Nunca	0	0
Lavar as mãos (durante 30 a 40 segundos)	Sempre	53	35,8
	Frequentemente	72	48,6
	Raramente	23	15,5
	Nunca	0	0
Evitar tocar rosto, olhos e nariz	Sempre	46	31,1
	Frequentemente	68	45,9
	Raramente	31	20,9
	Nunca	3	2,0
Usar álcool em gel ou 70% nas mãos quando necessário	Sempre	95	64,2
	Frequentemente	42	28,4
	Raramente	11	7,4
	Nunca	0	0
Lavar ou higienizar objetos e superfícies com álcool	Sempre	36	24,3
	Frequentemente	70	47,3
	Raramente	36	24,3
	Nunca	6	4,1

Quando sai de casa, manter a distância de segurança das pessoas	Sempre	57	38,5
	Frequentemente	72	48,6
	Raramente	16	10,8
	Nunca	3	2,0
Regularidade com que saiu de casa nos últimos 30 dias	Todos os dias	72	48,6
	Entre 1 a 2 vezes por semana	60	40,5
	Uma vez a cada 15 dias	12	8,1
	Uma vez	3	2,0
	Nunca	1	0,7

Uso de álcool, tabaco e outras drogas

Quanto ao uso de álcool nos últimos seis meses, 37,8% (n=56) dos participantes relataram que ingeriram bebidas pelo menos uma vez por mês e 31,8% (n=47) referiram que não fizeram uso nesse período. Quanto ao padrão de consumo, 37,8% (n=56) mantiveram a mesma frequência de uso de bebidas de antes da pandemia, 14,9% (n=22) referiram aumento e 15,5% (n=23) redução da quantidade ingerida. Vinte e três por cento (n=33) relataram fazer uso de cigarro em quantidades diárias diversas. Em relação às drogas ilícitas, 36 participantes referiram consumo nos últimos seis meses, sendo que 22,3% (n=33) usaram maconha e 8,8% (n= 13) cocaína, ressaltando que alguns participantes usaram mais de uma substância (Tabela 4). Não foi investigada a mudança de padrão de consumo na pandemia de cigarros e substâncias ilícitas.

Vivência da sexualidade

Em referência à vivência da sexualidade durante a quarentena e o isolamento social, 16,9% (n=25) da amostra relataram não ter tido relações sexuais, enquanto 45,3% (n=67) informaram menos relações sexuais e 31,8% (n=47) mantiveram as práticas sexuais se comparadas ao período pré pandemia. No tocante às práticas preventivas nas relações sexuais como o uso de preservativos — voltadas para a não transmissão do HIV e proteção contra outras infecções sexualmente transmissíveis —, 60,8% (n=90) relataram que mantiveram as mesmas práticas de sexo seguro, ao passo que 12,2% (n=18) reduziram essas medidas preventivas e 8,1% (n=12) informaram que aumentaram

essas práticas. Sobre as parcerias sexuais, 42,6% (n=63) dos participantes tinham parceiro/a fixo/a em relacionamento estável e 25,7% (n=38) referiram não ter parceiros/as sexuais nesse período (Tabela 4).

Tabela 4

Uso de álcool, tabaco e outras drogas e vivência da sexualidade na pandemia (N = 148).

Uso de álcool, tabaco e outras drogas na pandemia		
Uso de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses	F	%
Nenhuma vez	47	31,8
Pelo menos uma vez por mês	56	37,8
Pelo menos uma vez por semana	32	21,6
Mais de uma vez por semana	12	8,1
Mais de uma vez por dia	1	0,7
Alteração do padrão de uso de bebidas alcoólicas nos últimos seis meses ¹		
Não usa bebidas alcoólicas	47	31,8
Mesmo padrão de consumo de antes da pandemia	56	37,8
Reduziu o consumo na pandemia	23	15,5
Aumentou o consumo na pandemia	22	14,9
Uso de cigarro		
Não fumam	144	77,0
Fumam pelo menos 2 cigarros ao dia	18	12,2
Fumam pelo menos 5 cigarros ao dia	7	4,7
Fumam pelo menos 10 cigarros ao dia	7	4,7
Fumam pelo menos 20 cigarros ao dia	2	1,4
Drogas ilícitas nos últimos seis meses		
Nenhuma vez	122	75,7
Pelo menos uma vez por mês	20	13,5
Pelo menos uma vez por semana	7	4,7
Mais de uma vez por semana	5	3,4
Mais de uma vez por dia	4	2,7
Entre os que referiram uso de drogas ilícitas (n=36)		
Maconha	33	22,3
Cocaína	13	8,8
Ecstasy	10	6,8
Outras	9	6,1
Vivência da sexualidade na pandemia		
Práticas de relações sexuais	F	%
Não tive relações sexuais	25	16,9
Tive menos relações sexuais	67	45,3
Tive mais relações sexuais	9	6,1
Minhas práticas sexuais não se modificaram	47	31,8

Parceria(s) sexual(is) nos meses de pandemia		
Não tive parceiro/a sexual	38	25,7
Parceiro/a eventual em relações casuais	36	24,3
Parceiro/a fixo/a e eventual	11	7,4
Parceiro/a fixo/a em relacionamento estável	63	42,6
Práticas preventivas nas relações sexuais (sexo seguro)		
Mantive as mesmas práticas de antes da pandemia	93	62,8
Aumentei essas práticas	12	8,1
Reduzi essas práticas	18	12,2
Não tive relações sexuais durante esse período	25	16,9

Nota. ¹ Alteração do padrão de consumo na pandemia foi investigada apenas em relação a bebidas alcoólicas, pelo seu caráter lícito e frequência de uso na sociedade brasileira.

Estresse, ansiedade e depressão

Cinco sentimentos foram assinalados pelos participantes de uma lista com 20 possibilidades, que melhor traduzissem o modo como se sentiram nos 15 dias anteriores à participação na pesquisa. Os sentimentos mais recorrentes foram: ansioso (a), cuidadoso (a), angustiado (a) e entediado (a) (Figura 1).

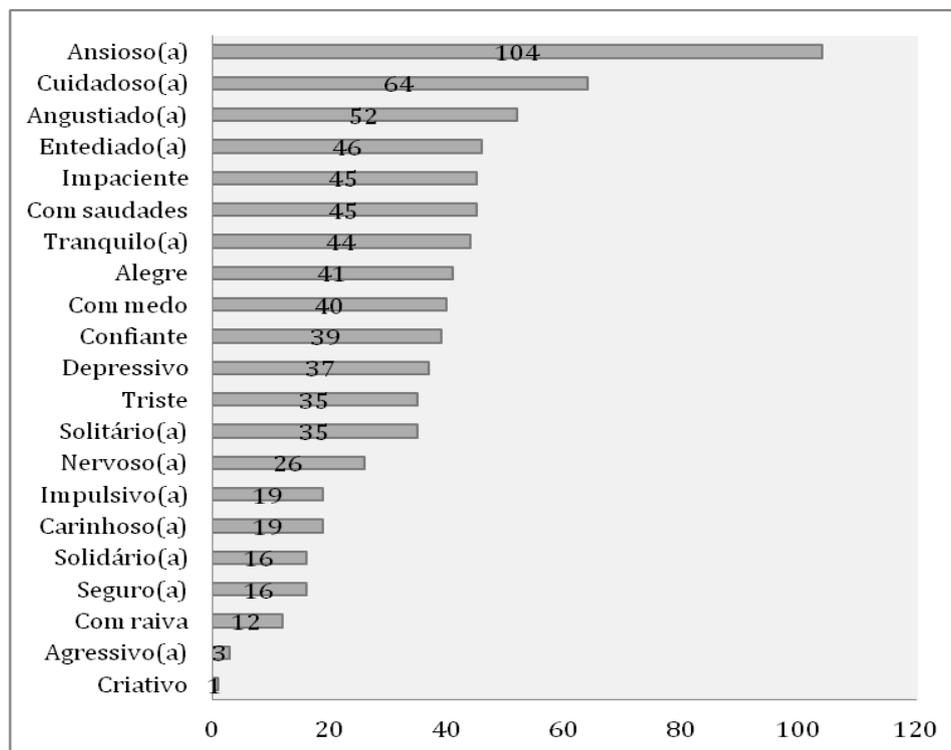


Figura 1. Sentimentos mais frequentes nos 15 dias anteriores à participação na pesquisa, segundo os participantes (N=148).

A análise das respostas à Escala DASS-21 indicou que, quanto à depressão, 83,8% (n=124) dos participantes apresentaram índices normais, 14,2% (n=21) de leve a moderado e 2% (n=3) de severo a extremamente severo. Quanto à ansiedade, 89,9% (n=133) apresentaram resultado normal, 3,4% (n=5) de leve a moderado e 6,8% (n=10) de severo a extremamente severo. Enquanto 85,1% (n=126) obtiveram escores correspondentes a ausência de estresse, 8,1% (n=12) pontuaram de leve a moderado e 6,8% (n=10) estresse de severo a extremamente severo. Os fatores da escala apresentaram coeficientes de correlação de *Spearman* de moderado a alto, com associação positiva significativa: 0,75 ($p \leq 0,001$) entre ansiedade e depressão, 0,76 ($p \leq 0,001$) entre estresse e depressão e 0,86 ($p \leq 0,001$) entre ansiedade e estresse.

Agrupando os participantes a partir de seus escores — ausência de depressão, estresse e ansiedade *versus* os que obtiveram escores de leve a extremamente grave nessas três condições —, analisou-se a associação com variáveis do estudo. No que se refere ao gênero, mulheres cis e mulheres trans estiveram em maior frequência entre casos de depressão ($\chi^2=11,87$; $df=3$; $p \leq 0,01$) e de estresse ($\chi^2=12,79$; $df=3$; $p \leq 0,01$) de leves a muito graves se comparadas aos homens cis ou aos que não quiseram se identificar quanto ao gênero. Não foram observadas associações entre gênero e ansiedade. Quanto à renda, os participantes foram agrupados em duas condições: níveis baixos (de meio até dois SM) *versus* níveis médios e altos de renda (acima de dois SM). Observou-se associação significativa: valores mais baixos de renda e ocorrência de estresse ($\chi^2=5,30$; $df=1$; $p \leq 0,05$) e de ansiedade ($\chi^2=4,30$; $df=1$; $p \leq 0,05$) de leve a extremamente grave, sendo que depressão não diferenciou os dois grupos. Não foram observadas associações nos testes qui-quadrado entre estresse, ansiedade e depressão com idade (até 38 anos *versus* 39 anos ou mais, considerando a média de idade da amostra para o ponto de corte), situação conjugal (estar com alguém inclusive namorando *versus* estar sozinho/a) e ocorrência de comorbidades (ausência de comorbidades *versus* ter uma ou mais comorbidades).

Discussão

O estudo permitiu delinear um panorama relevante sobre as condições de saúde dos participantes, tanto sobre o autocuidado em relação ao HIV/aids no contexto da pandemia, quanto à adesão a práticas preventivas da infecção pelo coronavírus e acerca da saúde mental. Considerando que são pessoas acometidas por uma condição crônica, algumas com comorbidades — o que amplia riscos diante da infecção pela Covid-19 —, há necessidade de compreender e identificar vulnerabilidades, bem como fatores de proteção de PVH.

A dificuldade de acesso a serviços de saúde foi destacada pelos participantes, uma vez que os dados quantitativos e qualitativos apontaram que o contexto da pandemia colocou barreiras para o acompanhamento contínuo em serviços especializados para HIV/aids. Essa realidade decorreu de medidas que visavam controlar a crise da Covid-19, como remanejamentos de profissionais de infectologia para serviços de atenção a pacientes com coronavírus, resultando na redução em marcação e oferta de consultas na área do HIV/aids, e até mesmo a interrupção do funcionamento de ambulatórios. As interrupções dos serviços merecem atenção dos profissionais de saúde e dos responsáveis pela gestão, e vão ao encontro da literatura científica ao expor que a pandemia e suas especificidades podem ampliar as barreiras de acesso aos serviços de prevenção, testagem e tratamento do HIV (Rigdway, 2020). As principais queixas se referiram a dificuldades de marcação e realização de consultas médicas e exames laboratoriais, bem como de atendimento psicossocial, resultados similares aos de Parente, Azevedo, Moreira, Abreu e Souza (2020). Esses autores sinalizaram a importância de criar novas estratégias de atenção para esse momento, como a implementação de atendimento remoto e reorganização dos espaços para que as consultas presenciais sejam protegidas ou tenham horários específicos.

As condições de saúde com relação ao HIV relatadas pela maior parte dos participantes eram satisfatórias: a maioria avaliou sua saúde e a adesão como boa ou muito boa e relatou carga viral indetectável, indicador de adesão regular à TARV e eficácia do tratamento. No entanto, a presença de comorbidades (hipertensão arterial, problemas respiratórios, obesidade e diabetes) em pouco mais de metade da amostra pode ampliar vulnerabilidades à infecção pelo coronavírus, o que requer mais atenção e cuidado para evitar o contágio. Um aspecto importante, que garantiu o acesso ao tratamento, foi que a totalidade dos serviços públicos onde os participantes faziam seus acompanhamentos assegurou a dispensação de medicamentos antirretrovirais, com prazos maiores de retirada, evitando exposição em transportes coletivos e idas frequentes ao serviço.

Quanto à prevenção da infecção pelo coronavírus, foi possível identificar níveis altos de engajamento em comportamentos preventivos, como uso de máscaras de proteção, álcool em gel e lavagem frequente das mãos, bem como a manutenção de distanciamento seguro de outras pessoas. Por outro lado, observou-se dificuldades quanto à recomendação para não sair de casa: mais de 89% dos participantes relataram sair com regularidade, dado que parece estar relacionado à necessidade de trabalhar e/ou realizar outras tarefas cotidianas. Tal como esperado em função dos aspectos epidemiológicos da pandemia, 15 participantes referiram infecção pela Covid-19 com diferentes níveis de gravidade, o que representou 10% da amostra, percentual semelhante à prevalência do coronavírus no DF, que estava em torno de 10% quando o estudo foi realizado (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2021). Rigdway (2020) encontrou dados semelhantes quanto à prevalência de Covid-19 em pesquisa com 5000 pessoas da população geral: entre PVH o autor relatou prevalência de 14,5% para coronavírus, percentual menor se comparado aos 19,4% de casos de Covid-19 entre pessoas HIV negativas de sua amostra.

A pandemia tem afetado todas as dimensões da vida, incluindo a vivência da sexualidade. Tal como relatado pelos participantes, houve diminuição da atividade sexual, ou mesmo ausência de relações sexuais, em especial de pessoas que estavam sem parceiro(a) fixo(a), indo ao encontro dos resultados de Li, Li, Xin, Wang e Yang (2020) ao identificarem que atividades e a satisfação sexuais de homens e mulheres jovens diminuíram durante o auge da pandemia na China. Diante das evidências de que relações sexuais, principalmente com parceiros ocasionais, podem aumentar o risco de exposição à Covid-19, grande parte da amostra do estudo de Ballester-Arnal et al. (2020), feito na Espanha, referiu redução da frequência de relações sexuais e mesmo abstinência, sendo que os motivos alegados para essa diminuição foram preocupação quanto ao risco de infecção, estresse e falta de desejo. No presente estudo, a maioria dos respondentes tinha parceiro(a) fixo(a) ou vivia em união estável, o que favoreceu a vivência da sexualidade na quarentena, sendo mencionada a manutenção de relações sexuais, bem como de práticas sexuais seguras, expressando bons níveis de autocuidado dos participantes.

O padrão de uso de bebidas alcoólicas revelou que o consumo abusivo não prevaleceu, havendo predomínio da manutenção do padrão anterior à pandemia, o que é um dado positivo. Assim, mais de 60% informaram não ingestão ou uso mensal de bebidas alcoólicas, resultados que estão em direção oposta a estudos que observaram aumento relevante de consumo de álcool na pandemia (Garcia & Sanchez, 2020). Em relação às drogas ilícitas, cerca de um quarto dos respondentes referiu uso, a maioria em frequência baixa semanal. Com base nas respostas dos participantes, eventuais padrões abusivos de uso de álcool e/ou outras drogas podem ser hipotetizados para não mais que 10% da amostra do estudo.

O advento da Covid-19 e suas consequências, tanto biológicas quanto psicossociais, modificaram o cotidiano e afetaram a saúde mental de grande parte das populações (Bezerra et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Dados do presente estudo

mostraram que níveis de depressão foram mais frequentes, variando de leves a muito graves, afetando 16,2% dos participantes; os dados sobre estresse chegaram a 14,9%, enquanto os de ansiedade alcançaram 10,2% da amostra, frequências relativamente baixas se comparadas a achados de outros estudos (Nogueira & Seidl, 2016). Merece destaque que os resultados dos coeficientes de correlação (positivos e significativos) entre estresse, ansiedade e depressão indicaram que cerca de 20 pessoas apresentavam sintomas de duas ou mesmo das três condições pesquisadas, com maior vulnerabilidade no âmbito da saúde mental. Por sua vez, análises bivariadas revelaram maior vulnerabilidade à depressão e ao estresse de mulheres cisgênero e mulheres trans, bem como ao estresse e à ansiedade de pessoas com níveis mais baixos de renda, possivelmente devido à piora das condições de vida e socioeconômicas que afetaram vários segmentos sociais na pandemia, com repercussões na saúde mental de mulheres e de pessoas pobres (Schmidt et al., 2020).

Destaca-se que os resultados quantitativos medidos pela escala DASS-21 vão ao encontro dos sentimentos referidos pelos participantes, que assinalaram emoções negativas em maior frequência. Os dados qualitativos corroboraram a presença de sofrimento psíquico entre parte das PVH, pois a categoria “relatos de condição psicológica” congregou percepções e sentimentos vivenciados no contexto da pandemia, com a presença de emoções negativas, alertando para a importância de ações e estratégias que ofereçam atenção psicológica a essas pessoas. Ainda que o distanciamento social tenha prejudicado o fluxo usual de atendimentos psicológicos, Ridgway (2020) observou um aumento na procura de psicoterapia por pacientes que historicamente não haviam realizado esse tipo de acompanhamento. Nesse contexto, o atendimento on-line se mostrou uma opção, ainda que pouco viável para muitas organizações e usuários, dada a limitação no acesso às tecnologias de comunicação.

A situação de trabalho/emprego e renda de PVH está de acordo com os índices nacionais que apontaram que 14,1 milhões de brasileiros estavam desempregados no

terceiro trimestre de 2020 (IBGE, 2020). Segundo os participantes, a pandemia da Covid-19 gerou problemas socioeconômicos como perda de emprego, redução da renda, suspensão temporária ou definitiva de atividades, revelando que determinadas populações são prioritárias no que concerne a políticas públicas no âmbito da saúde, como a amostra deste estudo que, por viver com HIV, são mais vulneráveis em termos de estigma social.

Tendo em vista as medidas de isolamento social, a coleta de dados on-line foi válida e viabilizou o acesso aos participantes. Constatou-se que a amostra concentrou uma grande parcela de homens gays e de participantes com níveis médios e altos de escolaridade, características sociodemográficas que não refletem a realidade da maioria da população que vive com HIV no DF, fato que parece decorrer do estudo depender de acesso à internet. Assim, esses aspectos são limitações do estudo e mais pesquisas são necessárias para identificar as implicações de longo prazo da pandemia para a saúde e condições de vida de PVH.

Considerações finais

Destaca-se que a maior parte dos participantes estava com bons indicadores de saúde mental, mantendo o autocuidado e se prevenindo do coronavírus, não obstante os desafios da pandemia e do viver com HIV. É possível que outras variáveis (presença de apoio social, redes sociais, bons níveis de autocuidado antes da pandemia, entre outras) tenham influenciado esses resultados, não identificadas no presente estudo, merecendo pesquisas futuras.

Diante da escassez de estudos sobre o tema, em especial com PVH, a pesquisa traz contribuições para compreender o comportamento desses brasileiros diante de uma crise sem precedentes na área de saúde. A identificação de comportamentos preventivos e de autocuidado pode auxiliar profissionais e gestores na elaboração de ações eficazes

para combate à Covid-19 e para garantir a oferta contínua da atenção integral e equânime a PVH.

Referências

- Ballester-Arnal, R., Nebot-Garcia, J. E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., & Gil-Llario, M. D. (2020). "INSIDE" project on sexual health in Spain: The impact of the lockdown caused by COVID-19. *Sexuality Research and Social Policy*.
<https://doi.org/10.1007/s13178-020-00506-1>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. da, Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. de (2020). Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (supl 1), 2411-2421.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. *Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores e gestores de saúde*. Brasília: Autor.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/aids 2020*. Brasília: Autor.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89.
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.
- Carvalho, P. P., Barroso, S. M., Coelho, H. C., & Penaforte, F. R. O. (2019). Fatores associados à adesão à terapia antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(7), 2543-2555. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22312017>
- Chenneville, T., Gabbidon, K., Hanson P., & Holyfield C. (2020). The impact of COVID-19 on HIV treatment and research: A call to action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1-14.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17124548>
- Galvão, M. T. R. L. S., & Janeiro, J. M. S. V. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Revista Mineira de Enfermagem (REME)*, 17(1), 225-230. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>
- Garcia, L. P., & Sanchez, Z. M. (2020). Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(10), e00124520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00124520>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Desemprego*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>
- Lesko, C. R., & Bengtson, A. M. (2021). HIV and SARS-CoV-2: intersecting epidemics with many unknowns. *American Journal of Epidemiology*, 190(1), 10-16. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwaa158>
- Li, W., Li, G., Xin, C., Wang, Y., & Yang, S. (2020). Challenges in the practice of sexual medicine in the time of COVID-19 in China. *Journal of Sexual Medicine*, 17(7), 1225-1228. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.04.380>
- Oliveira, A. C. de; Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, e20200106. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>
- Parente, J. da S., Azevedo, S. L. de, Moreira, L. F. A., Abreu, L. M., & Souza, L. V. de (2021). The impact of social isolation on the COVID-19 pandemic on access to HIV/AIDS treatment and prevention services. *Research, Society and Development*, 10(1), e28110111692. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11692>
- Ridgway, J. P., Schmitt, J., Friedman, E., Taylor, M., Devlin, S., McNulty, M., & Pitrak, D. (2020). HIV Care continuum and COVID19 outcomes among people living with HIV during the COVID19 pandemic, Chicago, IL. *AIDS and Behavior*, 24, 2770–2772. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02905-2>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos em Psicologia*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2020). *Situação Epidemiológica do HIV e da aids no DF, 2014 a 2019*. SES-DF: Autor
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2021). *Painel COVID no Distrito Federal*. Retirado de <https://covid19.ssp.df.gov.br/extensions/covid19/covid19.html#/>
- Nogueira, G. S., & Seidl, E. M. F. (2016). Associação entre percepção de doença e ansiedade, depressão e autoeficácia em pessoas vivendo com HIV/aids. *Temas em Psicologia*, 24(2), 595-608. doi:10.9788/TP2016.2-12
- Straub, R. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem psicossocial*. Porto Alegre: Artmed.
- Torres, T. S., Hoagland, B., Bezerra, D., Garner, A., Jalil, E. M., Coelho, L. E. ... Veloso, V. G. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on sexual minority populations in Brazil: An analysis of social/racial disparities in maintaining social distancing and a description of sexual behavior. *AIDS and Behavior*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02984-1>

Eliane Fleury Seidl, Nicolly Papacidero Magrin, Rebeca do Valle Azambuja, Bárbara Cristina Lopes Pereira Campos, Luisa Mendonça Zacharias, Thayna Davi de Souza Borges, Silvia Furtado de Barros

Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104-109, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.03>

Submetido em: 28.04.2021

Aceito em: 13.10.2021