

# Terapias complementares para manejo de ansiedade em pessoas com HIV: revisão sistemática

Complementary therapies for anxiety management in people with HIV: a systematic review

Terapias complementarias para la gestión de la ansiedad en personas con VIH: revisión sistemática

Odaleia de Oliveira Farias<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3700-1192>

Ana Karoline Bastos Costa<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5994-081X>

Marli Teresinha Gimeniz Galvão<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3995-9107>

Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0481-6440>

Viviane Martins da Silva<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8033-8831>

## Como citar:

Farias OO, Costa AK, Galvão MT, Cardoso MV, Silva VM. Terapias complementares para manejo de ansiedade em pessoas com HIV: revisão sistemática. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02407.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0002407>



## Descritores

Terapias complementares; Integralidade em saúde; Ansiedade; Saúde mental; HIV; Infecções por HIV

## Keywords

Complementary therapies; Integrality in health; Anxiety; Mental health; HIV; HIV infections

## Descriptores

Terapias complementarias; Integralidad en salud; Ansiedad; Salud mental; VIH; Infecciones por VIH

## Submetido

19 de Agosto de 2021

## Aceito

25 de Abril de 2022

## Autor correspondente

Odaleia de Oliveira Farias  
E-mail: [odaleia@alu.ufc.br](mailto:odaleia@alu.ufc.br)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Paula Hino  
(<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a efetividade de terapias complementares na redução da ansiedade em pessoas vivendo com HIV.

**Métodos:** Revisão sistemática de artigos disponíveis nas bases de dados MEDLINE®, Scopus, Cinahl e *Web of Science*. A busca foi realizada utilizando como conceitos principais os descritores em inglês “*Complementary Therapies*”, “*Anxiety*” e “*HIV*”. Foram incluídos estudos primários do tipo ensaios clínicos randômicos e controlados, realizados com pessoas vivendo com HIV. A análise da qualidade metodológica foi implementada por meio da ferramenta RoB 2, da Cochrane. Os resultados foram exibidos em médias e desvio-padrão ou intervalo de confiança e de valores de p para as análises de diferenças intra e intergrupos.

**Resultados:** Foram selecionados 14 artigos. A população dos estudos foi composta majoritariamente de homens, adultos e norte-americanos. Dentre as dez terapias avaliadas, cinco reduziram significativamente a ansiedade em pessoas com HIV, a saber: massagem; toque terapêutico; ioga; acupuntura auricular concomitante à terapia espiritual; e o programa composto de relaxamento muscular, treinamento de relaxamento assistido por *biofeedback* eletromiográfico, meditação e hipnose. Dentre os estudos, 78,6% apresentaram risco de viés entre moderado e alto.

**Conclusão:** As terapias complementares se mostraram efetivas para manejo da comorbidade HIV e ansiedade, com destaque para toque o terapêutico e massagem e a ioga. Há carência de pesquisas com maior rigor metodológico e que investiguem os efeitos adversos das terapias.

## Abstract

**Objective:** To assess the effectiveness of complementary therapies in reducing anxiety in people living with HIV.

**Method:** Systematic review of articles available in MEDLINE®, Scopus, Cinahl and Web of Science databases. The search was performed using the English descriptors “Complementary Therapies”, “Anxiety” and “HIV” as the main concepts. Primary studies such as randomized controlled trials conducted with people living with HIV were included. The methodological quality was assessed using Cochrane’s RoB 2 tool. Results were displayed as means and standard deviation or confidence intervals and as p-values for the analysis of intra- and inter-group differences.

**Results:** A total of 14 articles were selected. The study population consisted mostly of men, adults and North Americans. Among the ten therapies evaluated, five significantly reduced anxiety in people with HIV, namely: massage; therapeutic touch; yoga; auricular acupuncture concomitant with spiritual therapy; and the program composed of muscle relaxation, relaxation training assisted by electromyographic biofeedback, meditation and hypnosis. Among the studies, 78.6% had a risk of bias between moderate and high.

<sup>1</sup>Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.  
Conflitos de interesse: nada a declarar.

**Conclusion:** Complementary therapies proved to be effective for the management of HIV comorbidity and anxiety, with emphasis on therapeutic touch, massage and yoga. There is a lack of research with greater methodological rigor that investigates the adverse effects of therapies.

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de terapias complementarias en la reducción de la ansiedad en personas que viven con el VIH.

**Métodos:** Revisión sistemática de artículos disponibles en las bases de datos MEDLINE®, Scopus, Cinahl y *Web of Science*. La búsqueda se realizó utilizando los descriptores en inglés "Complementary Therapies", "Anxiety" y "HIV" como conceptos principales. Se incluyeron estudios primarios del tipo ensayos clínicos aleatorios y controlados, realizados con personas que viven con VIH. El análisis de la calidad metodológica se implementó por medio de la herramienta RoB 2, de Cochrane. Los resultados se presentaron en promedios y desviación típica o intervalo de confianza y de valores de p para los análisis de diferencias intra e inter grupos.

**Resultados:** Se seleccionaron 14 artículos. La población de los estudios estuvo formada, mayoritariamente, por hombres, adultos y norteamericanos. De las diez terapias evaluadas, cinco redujeron significativamente la ansiedad en personas con VIH, a saber: masaje, tacto terapéutico, yoga, acupuntura auricular junto con terapia espiritual y el programa compuesto por relajación muscular, entrenamiento de relajación asistida por *biofeedback* electromiográfica, meditación e hipnosis. El 78,6 % de los estudios presentó riesgo de sesgo entre moderado y alto.

**Conclusión:** Las terapias complementarias demostraron ser efectivas para la gestión de la comorbilidad VIH y ansiedad, con énfasis en el tacto terapéutico, el masaje y el yoga. Hay una falta de investigaciones con más rigor metodológico y que investiguen los efectos adversos de las terapias.

## Introdução

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é frequentemente acompanhada de comorbidades psiquiátricas, sendo a ansiedade uma das manifestações mais comuns.<sup>(1)</sup> Enquanto na população geral se estima prevalência de 3,6% de pessoas sofrendo de ansiedade, em pessoas vivendo com HIV, essas taxas são superiores a 40% e apresentam tendência ascendente, além de manifestarem casos mais severos.<sup>(2-4)</sup> As desordens de ansiedade podem apresentar consequências graves quando se manifestam concomitante ao HIV, resultando em pior adesão à terapia antirretroviral; uso de substâncias; comportamento sexual de risco; pensamentos, comportamentos e histórias suicidas; baixo desempenho cognitivo e baixa qualidade de vida.<sup>(3)</sup>

A natureza exata do acometimento desproporcional de pessoas vivendo com HIV pela ansiedade é desconhecida, mas múltiplos fatores são apontados, como o estigma; a discriminação; a preocupação com a revelação do diagnóstico; o baixo suporte social, em especial emocional; a autculpa e os efeitos adversos da terapia antirretroviral.<sup>(5-7)</sup> Esses fatores podem, muitas vezes atuar de forma sinérgica, e a vivência de múltiplas experiências negativas simultâneas contribui para maior probabilidade de desenvolvimento dos transtornos de ansiedade.

Um estudo que avaliou ansiedade em pessoas vivendo com HIV por meio de instrumento autorreferido encontrou taxa de subdiagnóstico de 38%

para ansiedade moderada e 41% para ansiedade severa em pessoas vivendo com HIV, além de prevalência de tratamento de apenas 14% para aqueles com ansiedade moderada e 31% para as pessoas vivendo com HIV com ansiedade grave.<sup>(6)</sup> O fato alerta para a ineficácia das estratégias existentes de isoladamente resolver ou mitigar essa demanda de saúde neste grupo.

Assim, muitas são as barreiras sociais, culturais, físicas e econômicas enfrentadas por pessoas vivendo com HIV no acesso aos cuidados de saúde mental, de forma que uma grande proporção das pessoas vivendo com HIV diagnosticadas com ansiedade não recebem tratamento. Portanto, é instrumental a abordagem de estratégias de cuidado em saúde mental direcionadas às pessoas vivendo com HIV. Nesse âmbito, as terapias complementares se apresentam como recurso de grande potencial para resposta ao problema.<sup>(6,8,9)</sup>

Os benefícios das terapias complementares para a saúde da população geral são apontados na literatura, em especial quando se reconhecem as limitações do modelo biomédico na resolução das demandas de saúde em sua integralidade. No entanto, mais pesquisas sobre as evidências dessas técnicas são necessárias, de forma a contribuir para sua regulamentação e incorporação aos sistemas de saúde.<sup>(8)</sup>

Uma resposta apropriada à situação de saúde depende da análise sistemática de quais estratégias são eficazes para esse fim, de modo que se objetivou avaliar a efetividade das terapias complementares na redução de ansiedade em pessoas com HIV.

## Métodos

Esta foi uma revisão sistemática de terapias complementares utilizadas para manejo de ansiedade em pessoas vivendo com HIV. A partir da estratégia PICO, determinaram-se a população (pessoas vivendo com HIV), a intervenção (terapias complementares), a comparação (outras terapias, rotina habitual ou intervenção placebo) e o desfecho (ansiedade).

A busca foi implementada em junho de 2020 e atualizada em novembro de 2021. No intuito de garantir a cobertura eficaz das referências relevantes, foram selecionadas quatro bases científicas de dados com grande abrangência no cenário internacional em saúde e na enfermagem: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), SCOPUS, *Web of Science* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®) via OVID. Pesquisas adicionais foram realizadas no Google Acadêmico e nas referências dos estudos de interesse, a fim de verificar a especificidade e a sensibilidade da pesquisa e incluir estudos não contemplados.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão estudos do tipo ensaios clínicos randômicos e controlados realizados com pessoas vivendo com HIV, avaliando o efeito de terapias complementares, em comparação a outras terapias, rotina habitual ou intervenção placebo e incluindo ansiedade entre os desfechos de interesse. Não foi implementado limite de tempo ou idioma de publicação dos manuscritos. Para os critérios de exclusão, foram estabelecidos: estudos avaliando intervenções farmacológicas e não farmacológicas do tipo psicoterapia, seja individual ou em grupo, a exemplo de tratamentos empregando a abordagem da terapia cognitivo-comportamental.

Os termos em inglês “*Complementary Therapies*”, “*Anxiety*” e “*HIV*” foram utilizados como descritores dos conceitos principais, tipificando a intervenção buscada, o desfecho a ser analisado e a população-alvo, respectivamente.

Foram respeitadas as especificidades de pesquisa para cada uma das bases de dados, fazendo-se uso de vocabulários controlados, palavras-chave, sinônimos e outros recursos de busca, como operadores lógicos booleanos, aspas, parênteses e truncamentos, sempre que apropriado.

Os estudos duplicados foram excluídos utilizando-se o *software* Mendeley. Em seguida, realizou-se leitura dos manuscritos por título e resumo, selecionando-se aqueles que contemplavam os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, os artigos foram lidos na íntegra. Foi realizada a coleta dos dados dos estudos selecionados mediante formulário elaborado pelos próprios autores, contendo título do estudo, autores, ano e local de publicação, características dos participantes, desenho, característica da intervenção e do controle, forma de mensuração do desfecho e resultados encontrados. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas em duplicata pelos dois primeiros autores, e divergências foram sanadas mediante consenso.

Os resultados para o desfecho foram exibidos majoritariamente na forma de médias e desvio-padrão ou intervalo de confiança em todas as medidas realizadas pelos estudos e dos valores de *p* para as análises de diferenças intra e intergrupos, sempre que disponíveis. Foram consideradas efetivas as intervenções que demonstraram diferenças significativas na ansiedade,  $p < 0,05$ , comparada ao grupo controle após o tratamento.

Os estudos foram avaliados quanto ao risco de viés metodológico, utilizando a ferramenta *Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials* (RoB 2), e esses julgamentos foram considerados na interpretação e na discussão dos resultados.<sup>(10)</sup> A ferramenta da Cochrane para avaliação do risco de viés metodológico é composta por cinco domínios, os quais avaliam vieses relacionados ao processo de randomização, ao desvio da intervenção pretendida, a dados ausentes, à mensuração do desfecho e à seleção dos resultados relatados. Para julgamento de desvio da intervenção pretendida, utilizou-se a análise por intenção de tratar. A descrição desta pesquisa seguiu as normas do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).<sup>(11)</sup>

## Resultados

A amostra final desta revisão foi composta de 14 ensaios clínicos randômicos controlados, com população total de 630 participantes randômicos e

uma média de 45 pessoas por estudo. O processo de triagem dos artigos é exibido no diagrama de fluxo da figura 1.

Os estudos foram conduzidos a partir dos anos de 1990, com amostras formadas majoritariamente por adultos com HIV, do sexo masculino, sendo o contexto norte-americano o cenário de 64,3% das intervenções. Apenas três estudos foram realizados em países em desenvolvimento. Dois artigos avaliaram intervenções direcionadas a crianças com HIV e um a adolescentes. Os tratamentos incluíram entre uma e 40 sessões e tiveram duração de 1 dia a 6 meses, com seguimento médio de aproximadamente 9 semanas (Quadro 1).

Todos os estudos investigaram a ansiedade por meio de uma escala de autorrelato, utilizando um instrumento que mensurava os sintomas da ansiedade de forma transversal às desordens clínicas. Dentre os quatro instrumentos para quantificar a ansiedade, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) foi utilizado em 64,3% dos estudos.

Os ensaios testaram a eficácia de dez terapias complementares: o programa composto por relaxamento muscular, treinamento de relaxamento assistido por *biofeedback* eletromiográfico, meditação e hipnose; ervas chinesas; toque terapêutico; massagem; acupuntura auricular com e sem terapia espiri-

tual; mantra; arteterapia; Reiki; ioga e treinamento de atenção plena (*mindfulness*).<sup>(1,12-24)</sup>

Cinco terapias complementares se mostraram efetivas para reduzir a ansiedade em pessoas vivendo com HIV: acupuntura auricular com terapia espiritual; toque terapêutico; massagem; programa composto por relaxamento muscular, treinamento de relaxamento assistido por *biofeedback* eletromiográfico, meditação e hipnose; e ioga.<sup>(1,12,15,17,18,23)</sup>

Entre as terapias complementares com resultado significativo, duas foram pesquisas que incluíram intervenções apenas com adultos e agruparam mais de uma técnica simultaneamente: a acupuntura auricular com terapia espiritual e o programa composto por relaxamento muscular, treinamento de relaxamento assistido por *biofeedback* eletromiográfico, meditação e hipnose. A primeira reduziu a ansiedade em 22,0% e a segunda diminuiu em 48,4% a ansiedade como estado e 35,8% a ansiedade como traço.<sup>(12,18)</sup>

Dentre as demais terapias, duas (toque terapêutico e massagem) foram desenvolvidas de forma individualizada e com crianças, e a ioga foi desenvolvida em grupo e apenas com adultos. A massagem foi aplicada e se mostrou efetiva tanto em adultos quanto em crianças. O toque terapêutico reduziu a média dos escores de ansiedade de crianças de 6 a 12

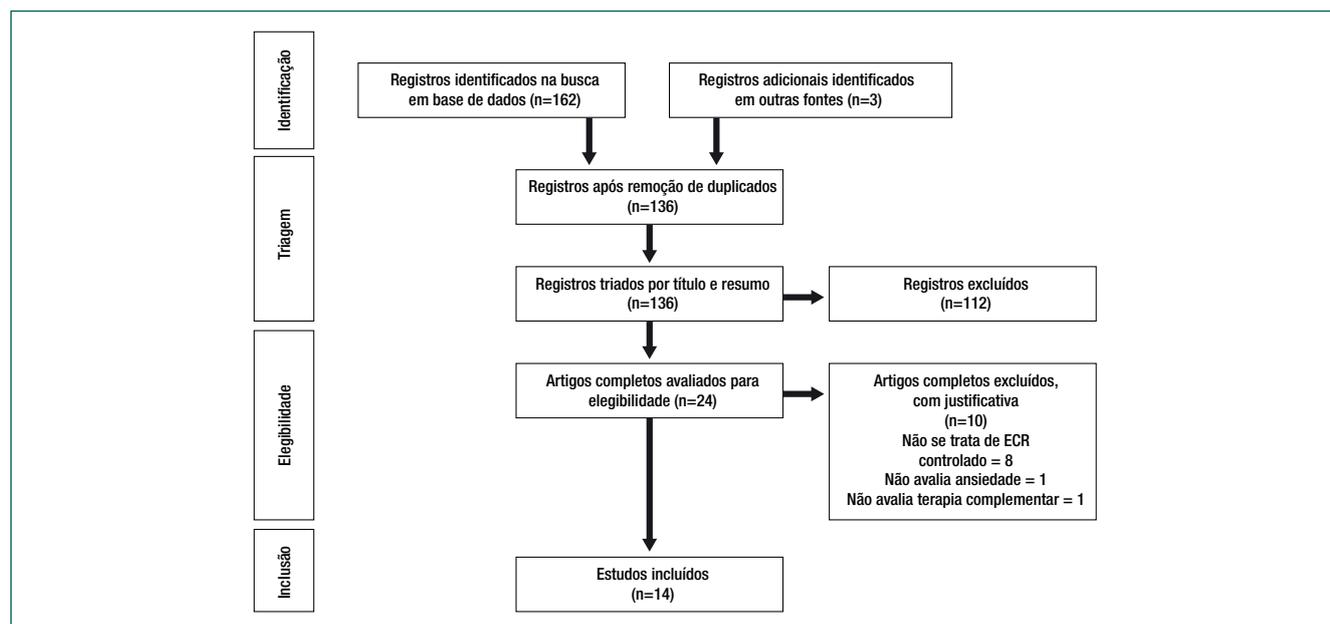


Figura 1. Diagrama de fluxo conforme recomendação PRISMA

Quadro 1. Síntese dos estudos

Referência e país	Amostra	Intervenção	Controle	Seguimento (semanas)	Medida da ansiedade	Desfecho	Risco de viés - RoB 2
Gregory et al., <sup>(1)</sup> Bélgica	29 pessoas, 72,4% homens, 46,3 anos em média	Massagem terapêutica	Sem intervenção	4	HADS-A	O escore de ansiedade reduziu de 8,5±2,8 para 7,0±2,9 no GI (p=0,04); não houve efeito no GC (7,6 ± 5,1 para 7,3±3,3; p= 0,67)	Alguns preocupações
Taylor, <sup>(12)</sup> Estados Unidos	10 homens, de 28-44 anos	Programa composto de relaxamento muscular, treinamento de relaxamento assistido por <i>biofeedback</i> eletromiográfico, meditação e hipnose	Sem tratamento	10	IDATE	Ansiedade como Estado no GI baixou de 62,00±8,29 para 32,00±9,69 e no GC subiu de 51,00±13,30 para 57,60±7,74. Como Traço no GI baixou de 55,80±6,97 para 35,80±8,44 e no GC subiu de 46,20±6,37 para 49,20±7,39. A análise de variância demonstrou que o GI apresentou mudança mais significativa que o GC quando feita a comparação das médias da linha de base para após o tratamento, na Ansiedade Estado (F1.8 =15,25; p<0,01) e Traço (F1,8 = 17,34; p<0,01)	Alto risco
Burack et al., <sup>(13)</sup> Estados Unidos	30 pessoas, 93,5% homens, média de 36,1 anos	Pílulas compostas de 31 ervas chinesas	Pílulas placebo compostas de celulose	12	Inventário de Ansiedade Traço	Ansiedade linha de base: GI=43,1±2,6 e GC=48,1±2,2. GI apresentou diferença de média de -2,7 (IC95% -6,9-1,5) e GC -1,6 (IC95% -6,6-3,4) entre a linha de base e a semana 13. Não houve diferença significativa entre os grupos	Baixo risco
Weber et al., <sup>(14)</sup> Suíça	68 pessoas, 79,4% homens, 35 anos em média	Pílulas contendo 35 ervas chinesas	Pílulas placebo.	24.	IDATE	Ansiedade-Estado: GI com média de 45 (amplitude 31-53) antes da intervenção e 44 (amplitude 34-52) após (p=0,911); GC de 44 (amplitude 37-52) para 44 (amplitude 39-57), p=0,80. Ansiedade-Traço: GI foi de 40 (amplitude de 32-51) para 40 (amplitude de 35-48), p=0,627; GC de 42 (amplitude de 30-49) para 41 (amplitude de 30-57), p=0,619. Não houve diferença significativa intra ou intergrupos (GI e GC Estado p=0,680 e GI e GC Traço p=0,240)	Alguns preocupações
Ireland, <sup>(15)</sup> Estados Unidos	20 crianças, 65% do sexo feminino, de 6-12 anos	Toque terapêutico	Toque terapêutico mímico ou <i>sham</i>	1	STAIC segmento Estado	GI=29,20±3,04 para 26,70±4,42; GC=31,20±4,51 para 29,50±3,37. Diferença pré e pós-teste no GI foi de 2,50±2,46 e de 1,70±3,91 no GC. Resultado da ANCOVA para efeito do grupo F(1,17)=1,067; p=0,32, não foi significativa. O teste t demonstrou diferença significativa intragrupo, comparando pré e pós-teste, para o GI (p<0,01) apenas, no GC (p=0,20)	Alguns preocupações
Diego et al., <sup>(16)</sup> Estados Unidos	24 pessoas, 91,7% mulheres, 17 anos em média	Massagem	Relaxamento muscular guiado	12	Inventário de Ansiedade Estado	Ambos os grupos reduziram significativamente a ansiedade-Estado imediatamente após o tratamento, no primeiro (GI=44,25±13,63 para 30,83±9,45 e GC=42,08±7,15 para 35,75±8,06) e último dia (GI=39,08± 9,78 para 27,17± 7,63 e GC=41,58±7,42 para 36,83±8,12), F(1,22)=49,97; p<0,001. O estudo não relatou análise de diferença entre a primeira e a última sessão	Alguns preocupações
Hernandez-Reif et al., <sup>(17)</sup> República Dominicana	52 crianças, 64,5% do sexo feminino, 4,9 anos em média	Massagem	Recreação (colorir e montar blocos)	12	CBCL versões de 1,5 a 5 anos e de 6 a 18 anos	Análises não paramétricas demonstraram que não houve mudanças significativas (p>0,05) na ansiedade/depressão para crianças entre 1,5 a 5 anos. As análises nas crianças mais velhas, usando os testes de postos assinalados de Wilcoxon intragrupos para determinar a porcentagem de crianças cuja ansiedade/depressão diminuiu entre a linha de base e o último dia do estudo, revelaram diminuições significativas para o grupo de massagem, 75% (Z=2,23; p=0,026)	Alto risco
Margolin et al., <sup>(18)</sup> Estados Unidos	40 pessoas, 60% homens, 42,8 anos em média	GI 1: acupuntura auricular com 5 agulhas. GI 2: acupuntura auricular com 1 a 3 agulhas inseridas gradativamente	GI 3: acupuntura auricular com 5 agulhas e terapia espiritual em grupo GI 4: acupuntura auricular com 1 a 3 agulhas e terapia	8	IDATE	GI 1 = 45,17±8,4 a 44,0±3,3; GI 2 = 42,18±8,89 a 38,45±10,9; GI 3 = 48,0±10,4 a 32,5±5,1 e GI 4 = 42,29±17,0 a 37,29±15,1, antes e após, respectivamente. Ansiedade reduziu significativamente com o tempo F(1,26 =14,69; p=0,001). Grupos que receberam terapia espiritual apresentaram maiores reduções nos escores médios de ansiedade entre a linha de base 44,9±14,1 e após o tratamento 35±11,4 quando comparados ao grupo sem essa terapia (43,2±8,6 para 40,4±9,2), F(1,26)=5,48; p=0,03. Não houve diferença por tipo de acupuntura, F(1,26)=1,44; p=0,24. A interação entre espiritualidade e acupuntura não foi significativa, F(1,26)=3,89; p=0,59	Alto risco
Bormann et al., <sup>(19)</sup> Estados Unidos	93 pessoas, 80,6% homens, 42,9 anos em média	Intervenção psicospiritual: repetição de mantra	Controle de atenção: vídeos sobre HIV e discussões em grupo	10	Inventário de Ansiedade Traço	A ansiedade foi reduzida com o tempo em ambos os grupos. GI: 44,1±11,13; 40,7±9,62; 40,2±9,74 para 40,3±10,46. GC: 44,9±10,37; 43,1±9,63; 43,7±9,32 para 42,1±9,74. Não houve interação grupo-tempo. ANOVA para medidas repetidas, grupo (F=1,22; p=0,27), tempo (F=12,0; p=0,001), grupo-tempo (F=1,77; p=0,15). Tamanho do efeito ( $\eta^2$ =0,02) entre pequeno e médio	Baixo risco
Rao et al., <sup>(20)</sup> Estados Unidos	79 pessoas, 75% homens, 42 anos em média	Arteterapia	Vídeo sobre arteterapia	1	STAI, segmento Estado	Os escores de ansiedade Estado pós-teste foram analisados após ajuste por escores pré-teste e idade (R <sup>2</sup> = 0,61; F(3,67)=35,44; p<0,001). Os escores melhoraram para aqueles no grupo de arteterapia quando comparado a <i>videotape</i> , todavia as diferenças nas médias dos escores entre os grupos não foram estatisticamente significativas (médias ajustadas pós-teste do GI=62,8 e do GC=61,2)	Alguns preocupações

Continua...

Continuação.

Referência e país	Amostra	Intervenção	Controle	Seguimento (semanas)	Medida da ansiedade	Desfecho	Risco de viés - RoB 2
Bremner et al., <sup>(21)</sup> Estados Unidos	37 pessoas, 86,2% homens, 49,6 anos em média	Reiki e música	Música	10.	IDATE	Escore para Ansiedade-Estado inicial: RMG 38,3±11,4 e MOG 37,7±11,2. Ansiedade-Traço inicial: RMG 43,1±6,9 e MOG 40,8±9,1. A ansiedade como estado foi reduzida significativamente em todos os participantes ao final do estudo, F(2, 52)=4,50; p =0,016	Alto risco
Naoribam et al., <sup>(22)</sup> Índia	44 pessoas, 59% homens, 36 anos em média	Ioga	Rotina habitual	4	HADS em inglês	O escore para ansiedade no GI caiu de 10,82±3,86 para 9,91±3,39 (redução não significativa p=0,13; -8,2%) e no GC subiu de 10,14±3,16 para 11,45±3,36 (p=0,06; +12,91%). Não houve diferença significativa entre os grupos (F [1,21] =3,34; p=0,81)	Alto risco
Kuloor et al., <sup>(23)</sup> Índia	60 pessoas, 65% mulheres, 42 anos em média.	Ioga	Lista de espera	8	HADS-A	Nas análises intragrupos, escore de ansiedade no GI foi de 11,29±2,15 para 5,45±1,34 (-52%; p=0,001) e no GC subiu de 11,45±2,17 para 12,48±2,20 (+9%; p=0,001). Na análise das diferenças entre os grupos, a ioga demonstrou redução significativa na ansiedade (p<0,001) comparada ao controle	Alguma preocupação
Carey et al., <sup>(24)</sup> Estados Unidos	44 pessoas, 50% mulheres, 47,5 anos em média	Treinamento de atenção plena ( <i>mindfulness</i> ) por telefone	Coach de saúde por telefone	8	GAD	Medidas consecutivas no GI: 9,25±5,87; 7,88±6,15 e 7,20±5,33; no GC: 7,50±6,20; 5,0±4,58 e 4,45±4,22. Houve diferença significativa entre os participantes quanto ao tempo F(2,74)=4,59; p=0,021. Não houve diferença significativa entre grupo e tempo, simultaneamente	Baixo risco

RoB - Risk of Bias; HADS-A - Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety; GI - grupo intervenção; GC - grupo controle; IC95% - intervalo de confiança de 95%; IDATE - Inventário de Ansiedade Traço-Estado; STAIC - Inventário de Ansiedade Traço-Estado para Crianças; ANCOVA - análise de covariância; CBCL - Child and Behavior Checklist; ANOVA - análise de variância; STAI - State-Trait Anxiety Inventory; RMG - Reiki e música; MOG - música apenas; HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale; GAD - General Anxiety Disorder

anos em 8,6% e, no grupo que recebeu massagem, 75% das crianças maiores de 6 anos tiveram a ansiedade reduzida. A avaliação da ansiedade nas crianças contou a contribuição de relato dos responsáveis. Em tratamentos realizados com adultos, a ioga apresentou maior diferença de média na ansiedade ao final da intervenção, com redução média de 52% nos escores, e a massagem reduziu a ansiedade em 17,6% dos escores médios.

O estudo com ervas chinesas foi o único a descrever efeitos adversos da terapia, com prevalência em 79% dos pacientes que receberam o tratamento, sendo sintomas gastrintestinais os principais relatos.<sup>(14)</sup> Quanto ao rigor metodológico, 78,6% dos

estudos apresentaram risco de viés entre moderado e alto (Figura 2). Dentre os principais fatores relacionados a essa avaliação estiveram os fatos de apenas três estudos terem utilizado como controle uma intervenção placebo ou *sham*,<sup>(13-15)</sup> e quatro artigos terem relatado que o grupo controle não recebeu nenhuma intervenção, sendo referenciados como rotina habitual, sem descrição do que consistia, lista de espera ou sem tratamento.<sup>(1,12,22,23)</sup> Ainda, majoritariamente, os estudos avaliaram a ansiedade por meio de autorrelato dos participantes;<sup>(1,12,13,15,16,18-24)</sup> as intervenções, frequentemente devido às suas características, não permitiram o cegamento dos profissionais que ofereciam o tratamento;<sup>(1,18,21-30)</sup> de-

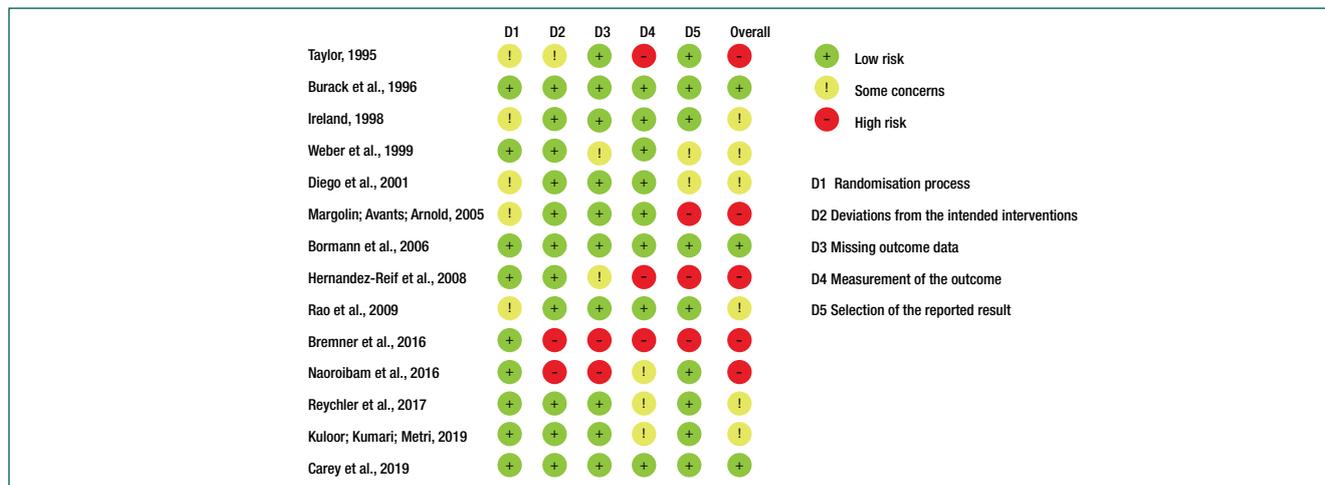


Figura 2. Avaliação de risco de viés metodológico dos estudos segundo a Risk-of-bias assessment for randomized trials da Cochrane

talhes sobre método de randomização estavam ausentes<sup>(12,16,18,20)</sup> e houve desistências ou baixa adesão dos participantes à terapia e relatos incompletos dos desfechos.<sup>(14,17,21,24)</sup>

Ademais, seis estudos se autodenominaram preliminares, do tipo piloto, na maior parte dos casos incluindo amostras de menos de 40 pessoas e intervenções curtas, com uma sessão apenas.<sup>(1,12,13,15-22)</sup> Alguns ensaios podem ter envolvido controles ativos muito potentes, o que também pode ter contribuído para dificuldades em detectar efeito nas intervenções.<sup>(16,18,24)</sup>

## Discussão

Esta revisão sistemática identificou terapias complementares que reduzem significativamente a ansiedade em pessoas vivendo com HIV. O resultado também foi replicado e confirmado por uma revisão sistemática avaliando a efetividade de terapias psicossociais para saúde mental de pessoas vivendo com HIV.<sup>(25)</sup> Dentre os dez tratamentos identificados, cinco apresentaram-se efetivos, e, destes, três merecem destaque, considerando a ponderação entre a efetividade da intervenção e o menor risco de viés metodológico, sendo eles o toque terapêutico e a massagem, em crianças, e a ioga, para adultos.<sup>(15,17,23)</sup>

O toque terapêutico reduziu de forma significativa a ansiedade das crianças com HIV, com idade entre 6 a 12 anos, em cerca de 9% dos escores médios após uma sessão. Resultado similar ao identificado neste estudo foi também relatado por um ensaio clínico randômico piloto que avaliou o efeito do toque somado à leitura e à música relaxante, implementados pelos pais em crianças hospitalizadas em estado crítico.<sup>(26)</sup> Todavia, são raros os estudos sobre o efeito do toque terapêutico em crianças em geral.

A massagem demonstrou efeitos positivos no manejo da ansiedade tanto em crianças como em adultos com HIV. A massagem terapêutica também foi identificada como eficaz para redução dos sintomas de ansiedade em revisões sistemáticas realizadas em outras populações, como a de crianças e mulheres adultas com câncer.<sup>(27,28)</sup>

Apesar da popularidade crescente do uso e de pesquisas sobre a ioga como terapia complementar, neste estudo identificaram-se apenas dois ensaios avaliando o seu efeito, e apenas um deles apresentou resultados significativos. Este foi classificado com risco moderado de viés metodológico e se diferenciou do anterior principalmente pela duração mais longa da terapia, sendo de 2 meses ao invés de 1.<sup>(22,23,29)</sup> O achado é consistente com metanálise sobre os efeitos positivos de intervenções do tipo corpo-mente para a saúde mental de pessoas vivendo com HIV.<sup>(30)</sup>

Efeitos positivos foram identificados ainda em outras duas intervenções do tipo corpo-mente incluídas neste estudo, na acupuntura auricular concomitante à terapia espiritual e no programa composto por técnicas de relaxamento.<sup>(12,18)</sup> Ambas as intervenções combinaram mais de uma técnica simultaneamente. A combinação de múltiplas terapias pode contribuir para tornar mais desafiador o controle de viés do estudo, dificultando a mensuração dos efeitos das técnicas individuais.

A maioria dos estudos avaliou a eficácia do uso das terapias em adultos, o que pode ser reflexo das taxas de uso desses tratamentos pela população geral. Estudos sobre uso de terapias complementares por pessoas vivendo com HIV apontam prevalência de 30% a 90%, com média de 60%, mas os dados são inconclusivos sobre o uso em crianças com HIV.<sup>(31,32)</sup>

Apenas um pesquisador relatou em seu estudo efeitos adversos do tratamento. Apesar da literatura apontar a segurança dessas práticas como uma entre as suas muitas vantagens, a ausência de relato pode estar relacionada à falta de investigação da variável.<sup>(33)</sup> De toda forma, terapias que precisam ser ingeridas, como ervas medicinais, vitaminas, minerais e suplementos, devem receber atenção especial no que concerne aos efeitos adversos para pessoas vivendo com HIV, dada a possibilidade de interação com a terapia antirretroviral.<sup>(34)</sup>

Quanto à qualidade das evidências apresentadas, os estudos incluídos nesta revisão apresentaram risco de viés metodológico. Poucos estudos que avaliavam intervenção com mais de uma sessão relataram as taxas de adesão à terapia; a maioria dos ensaios clínicos randômicos apresentou baixa probabilidade

de demonstrar diferença estatisticamente significativa, de forma que nenhum estudo classificado com risco baixo de viés metodológico encontrou resultados significativos. Ainda, as intervenções, em geral, tiveram curta duração. No entanto, os estudos são relevantes à medida que contribuem para mostrar a viabilidade e a factibilidade dos ensaios, demonstrando se há possibilidade de execução em um cenário prático e identificando tendências de potencial significado clínico, além da análise de efeitos preliminares.<sup>(13)</sup> Ao mesmo tempo em que se destaca a necessidade do desenvolvimento de estudos com maior rigor metodológico, deve-se ponderar a própria natureza das intervenções com terapias complementares como fator importante na justificativa de seus vieses.

Esta revisão apresentou como pontos fortes a inclusão de estudos apenas do tipo ensaios clínicos randômicos e controlados; ausência de delimitação de corte no tempo; inclusão de populações independente das faixas etárias, contemplando grupos frequentemente invisibilizados em pesquisas; foco exclusivo em um único desfecho e enfoque em técnicas de aplicação multiprofissional. Em contrapartida, a não inclusão de outras bases especializadas, como Embase e PsycINFO, pode ter limitado a identificação de estudos adicionais de interesse.

## Conclusão

As terapias complementares sinalizadas neste estudo se mostraram efetivas para manejo da comorbidade HIV e ansiedade. Dentre os tratamentos investigados, houve destaque para toque terapêutico e massagem, em crianças, e ioga, em adultos. Desse modo, no intuito de melhorar essa importante dimensão da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV, sugere-se o aumento da disponibilização e a integração desses tratamentos à rotina de cuidado com essas pessoas. Em geral, as evidências encontradas apresentaram limitações metodológicas. Os achados desta revisão indicam a necessidade de estudos experimentais desenvolvidos com maior rigor metodológico em seus delineamentos e que contemplem também a população idosa com HIV, relatando a

presença ou não de efeitos adversos das terapias, além de estudos com análises de custo e aceitabilidade, que contribuam para tomada de decisão na priorização da terapia a implementar.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES-PRINT/Tema Promoção da Saúde – Projeto Tecnologias em Saúde: ações e estratégias para Promoção da Saúde. Processo N. 88887.311914/2018-00. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa nível 1 para MTGG, MVLMLC, VMS) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado para OOF). A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

## Colaborações

Farias OO, Costa AKB, Galvão MTG, Cardoso MVLML e Silva VM contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Gregory R, Gilles C, Aude A, Laurie L, Leila B, Jean-Cyr Y, et al. Effects of massage therapy on anxiety, depression, hyperventilation and quality of life in HIV infected patients: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2017;32(3):109-14.
2. World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders. Global health estimates. Geneva: WHO; 2017 [cited 2022 Jan 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
3. Brandt C, Zvolensky MJ, Woods SP, Gonzalez A, Safren SA, O’Cleirigh CM. Anxiety symptoms and disorders among adults living with HIV and AIDS: a critical review and integrative synthesis of the empirical literature. *Clin Psychol Rev*. 2017;51(1):164-84. Review.
4. Adams C, Zacharia S, Masters L, Coffey C, Catalan P. Mental health problems in people living with HIV: changes in the last two decades: the London experience 1990-2014. *AIDS Care*. 2016;28 Suppl 1:56-9.

5. Brandt CP, Paulus DJ, Jardim C, Heggeness L, Lemaire C, Zvolensky MJ. Examining anxiety sensitivity as an explanatory construct underlying HIV-related stigma: Relations to anxious arousal, social anxiety, and HIV symptoms among persons living with HIV. *J Anxiety Disord.* 2017;48(4):95-101.
6. Heywood W, Lyons A. HIV and elevated mental health problems: diagnostic, treatment, and risk patterns for symptoms of depression, anxiety, and stress in a national community-based cohort of gay men living with HIV. *AIDS Behav.* 2016;20(8):1632-45.
7. Garrido-Hernansaiz H, Alonso-Tapia J. Predictors of anxiety and depression among newly diagnosed people living with HIV: A longitudinal study. *Scand J Psychol.* 2020;61(5):616-24.
8. World Health Organization (WHO). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Jan 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312342>
9. Nguyen MX, Go VF, Bui QX, Gaynes BN, Pence BW. Perceived need, barriers to and facilitators of mental health care among HIV-infected PWID in Hanoi, Vietnam: a qualitative study. *Harm Reduct J.* 2019;16(1):74.
10. Sterne JA, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ.* 2019;366:14898.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg.* 2010;8(5):336-41.
12. Taylor DN. Effects of a behavioral stress-management program on anxiety, mood, self-esteem, and T-cell count in HIV positive men. *Psychol Rep.* 1995;76(2):451-7.
13. Burack JH, Cohen MR, Hahn JA, Abrams DI. Pilot randomized controlled trial of Chinese herbal treatment for HIV-associated symptoms. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol.* 1996;12(4):386-93.
14. Weber R, Christen L, Loy M, Schaller S, Christen S, Joyce CR, et al. Randomized, placebo-controlled trial of Chinese herb therapy for HIV-1-infected individuals. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 1999;22(1):56-64.
15. Ireland M. Therapeutic touch with HIV-infected children: a pilot study. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 1998;9(4):68-77.
16. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Shaw K, Friedman L, Ironson G. HIV adolescents show improved immune function following massage therapy. *Int J Neurosci.* 2001;106(1-2):35-45.
17. Hernandez-Reif M, Shor-Posner G, Baez J, Soto S, Mendoza R, Castillo R, et al. Dominican children with HIV not receiving antiretrovirals: massage therapy influences their behavior and development. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2008;5(3):345-54.
18. Margolin A, Avants SK, Arnold R. Acupuncture and spirituality-focused group therapy for the treatment of HIV-positive drug users: a preliminary study. *J Psychoactive Drugs.* 2005;37(4):385-90.
19. Bormann JE, Gifford AL, Shively M, Smith TL, Redwine L, Kelly A, et al. Effects of spiritual mantram repetition on HIV outcomes: A randomized controlled trial. *J Behav Med.* 2006;29(4):359-76.
20. Rao D, Nainis N, Williams L, Langner D, Eisin A, Paice J. Art therapy for relief of symptoms associated with HIV/AIDS. *AIDS Care.* 2009;21(1):64-9.
21. Bremner MN, Blake BJ, Wagner VD, Pearcey SM. Effects of Reiki with music compared to music only among people living with HIV. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2016;27(5):635-47.
22. Naoroibam R, Metri KG, Bhargav H, Nagaratna R, Nagendra HR. Effect of Integrated Yoga (IY) on psychological states and CD4 counts of HIV-1 infected patients: a randomized controlled pilot study. *Int J Yoga.* 2016;9(1):57-61.
23. Kuloor A, Kumari S, Metri K. Impact of yoga on psychopathologies and quality of life in persons with HIV: A randomized controlled study. *J Bodyw Mov Ther.* 2019;23(2):278-83.
24. Carey MP, Dunne EM, Norris AL, Dunsiger S, Rich C, Rosen RK, et al. Telephone-delivered mindfulness training to promote medication adherence and reduce sexual risk behavior among persons living with HIV: an exploratory clinical trial. *AIDS Behav.* 2020;24(6):1912-28.
25. Luenen S, Garnefski N, Spinhoven P, Spaan P, Dusseldorp E, Kraaij V. The benefits of psychosocial interventions for mental health in people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Behav.* 2018;22(1):9-42.
26. Rennick JE, Stremmler R, Horwood L, Aita M, Lavoie T, Majnemer A, et al. A pilot randomized controlled trial of an intervention to promote psychological well-being in critically ill children: Soothing through touch, reading, and music. *Pediatr Crit Care Med.* 2018;19(7):e358-e66.
27. Rodriguez-Mansilla J, González-Sánchez B, Torres-Piles S, Martin JG, Jiménez-Palomares M, Bellino MN. Effects of the application of therapeutic massage in children with cancer: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2903. Review.
28. Lee PL, Tam KW, Yeh ML, Wu WW. Acupoint stimulation, massage therapy and expressive writing for breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med.* 2016;27(4):87-101.
29. Clarke TC, Barnes PM, Black LI, Stussman BJ, Nahin RL. Use of yoga, meditation, and chiropractors among US adults aged 18 and over. *NCHS Data Brief.* 2018;325:1-8.
30. Jiang T, Hou J, Sun R, Dai L, Wang W, Wu H, et al. Immunological and psychological efficacy of meditation/yoga intervention among people living with HIV (PLWH): a systematic review and meta-analyses of 19 randomized controlled trials. *Ann Behav Med.* 2020;55(6):505-19.
31. Lorenc A, Robinson N. A review of the use of complementary and alternative medicine and HIV: issues for patient care. *AIDS Patient Care STDS.* 2013;27(9):503-10. Review.
32. Littlewood RA, Vanable PA. Complementary and alternative medicine use among HIV-positive people: research synthesis and implications for HIV care. *AIDS Care.* 2008;20(8):1002-18. Review.
33. Kligler B, Teets R, Quick M. Complementary/integrative therapies that work: a review of the evidence. *Am Fam Physician.* 2016;94(5):369-74. Review.
34. Bordes C, Leguelinel-Blache G, Lavigne JP, Mauboussin JM, Laureillard D, Faure H, et al. Interactions between antiretroviral therapy and complementary and alternative medicine: a narrative review. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(9):1161-70. Review.