



Coping religioso espiritual e adesão terapêutica em pessoas vivendo com HIV

*Spiritual/religious coping and therapeutic adherence in
People living with HIV*

RAFAELA DUARTE MOREIRA^a 

ANA PAULA FERNANDES RODRIGUES^b 

Resumo

Este trabalho tem por objetivo averiguar a influência da religiosidade e da espiritualidade no enfrentamento da doença em pessoas vivendo com HIV. Foram entrevistadas 117 pessoas aderentes à terapia antirretroviral (TARV) e 37 pessoas não aderentes, em um hospital referência em infectologia na cidade de João Pessoa, PB. A análise deu-se por meio da escala *Coping* Religioso Espiritual (CRE) em sua versão breve (14 itens). Os resultados mostraram que os dois grupos fazem o uso do enfrentamento religioso na sua forma positiva, porém a média do uso de estratégias de CRE negativo foi maior no grupo dos não aderentes, questionando-nos se seria pertinente o enfoque na dimensão espiritual para aumentar a adesão à TARV.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religiosidade. PVHIV. CRE. TARV.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. Mestre em Ciência das Religiões, e-mail: rafaelduartejp@gmail.com

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. Doutora em Psicologia Social, e-mail: anapaulacavalcanti.ufpb@gmail.com

Abstract

This work aims to investigate the influence of religiosity and spirituality in coping with the disease in people living with HIV. Interviews were carried out with 117 people who adhered to antiretroviral therapy (ART) and 37 people who did not adhere to it, in a reference hospital in infectious diseases in the city of João Pessoa - PB. The analysis was carried out using the Spiritual Religious Coping (SRCOPE) scale in its short version (14 items). The results showed that both groups make use of religious confrontations in its positive form, but the average use of negative SRCOPE strategies was higher in the non-adherence group, questioning us if it would be pertinent to focus of the spiritual dimension to increase the adherence to ART.

Keywords: Spirituality. Religiosity. HIV. SRCOPE. ART.

Introdução

A espiritualidade/religiosidade (R/E) impacta a saúde física e mental do indivíduo. Logo, devido à cultura brasileira ser sincrética e espiritualizada, não é possível que a dimensão espiritual/religiosa seja afastada quando o assunto é o cuidado integral à população (MEDEIROS; BARRETO, 2016), principalmente quando o assunto é Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV).

Aproveitando a temática, observa-se o olhar de pesquisadores sobre o tema espiritualidade e PVHIV, tais como Moreira e Cavalcanti (2020), Carvalho, Cunha e Scorsolini-Comin (2022) e Valente, Silva e Cavalcanti (2022) em revisões bibliográficas verificou-se também a tendência das observações da associação entre R/E e PVHIV.

A PVHIV, ao receber o diagnóstico, passa a conviver uma nova realidade, cuja introdução da Terapia Antirretroviral (TARV) é presente. Logo, conhecer estratégias e recursos para adesão e fatores preditivos ao abandono à TARV, poderão garantir um acolhimento efetivo, resultando em uma qualidade de vida a este grupo.

Este artigo é resultado da dissertação de Moreira (2022), que investigou o enfrentamento religioso-espiritual no tocante à adesão medicamentosa em PVHIV, aplicando a escala Coping Religioso Espiritual (CRE) em sua versão breve com 14 itens, conhecida com escala Brief-RCOPE.

Para este trabalho, utilizou-se o conceito de *Coping* Religioso/Espiritual (CRE) como conjunto de esforços cognitivos ou comportamentais usados para lidar com situações de estresse por meio de estratégias tipicamente religiosas na descoberta do diagnóstico (PANZINI; BANDEIRA, 2005 apud FOLKMAN; LAZARUS; 1984; PANZINI et al., 2007), com a finalidade de averiguar se o comportamento do CRE possuirá valores diferentes entre as pessoas em situação de abandono de tratamento das que fazem uso regular.

Métodos

Objetivando averiguar a dinâmica da adesão e abandono da TARV sob o olhar do CRE, utilizou-se pesquisa com abordagem quantitativa com estudo do tipo descritivo. O instrumento utilizado foi a escala CRE na sua versão breve e reduzida (escala *Brief-RCOPE*) contendo 14 itens, que fora validada por Esperandio et al. (2018). As subescalas apresentam fatores independentes para o positivo e negativo e apresentam uma medida de Alfa de Cronbach de 0,884 para os fatores positivos (F1) e 0,845 para os fatores negativos (F2) no estudo de validação. Em nossa amostra obtivemos valores próximos à escala validada, a saber, 0,87 de fatores positivos (F1) e 0,84 para fatores negativos (F2).

Além da escala *Brief-RCOPE*, um questionário sociodemográfico foi acrescentado ao seu final, que levantou dados sobre escolaridade, moradia, caracterização religiosa, caracterização de identidade de gênero e orientação sexual.

A pesquisa foi realizada em um serviço de referência em infectologia no estado da Paraíba. A amostragem, dividida em dois grupos, totalizou 117 usuários em uso regular da TARV (aderentes) e 37 usuários que abandonaram o tratamento – estando há no mínimo 101 dias em atraso no comparecimento a alguma unidade dispensadora de medicamentos (não aderentes).

Para que a pesquisa fosse realizada, escolheu-se fatores de inclusão para classificação em grupo aderente e grupo não aderente. Os critérios comuns aos grupos foram ser maior de 18 anos, assinar o termo de

consentimento livre e esclarecido e estar em condições de responder aos questionamentos sem interferência de terceiros.

A inclusão no grupo dos aderentes era necessário que PVHIV estivesse em uso de TARV há mais menos 06 meses. Já os critérios estabelecidos para inclusão no grupo dos não aderentes foram a indicação de TARV por mais de 06 meses e que apresentasse mais de 101 dias de atraso no retorno à alguma unidade dispensadora de medicamentos TARV para retirada dos medicamentos prescritos.

Os critérios de exclusão para ambos os grupos foram não se enquadrarem em nenhum dos critérios de inclusão ou recusar-se a assinar o termo consentimento livre e esclarecido.

A tabulação e análise de dados foi realizada no *software* IBM SPSS (Versão 22). Utilizaram-se testes t independentes e t pareados na comparação dos dois grupos, visto que estes testes são utilizados para comparar médias. A pesquisa apresentou nível de significância¹ de 5%.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – Brasil, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 12930119.8.00005188.

Resultados

Participantes

A amostra contou com o total de 154 participantes aptos para uso dos dados pesquisados, dos quais 117 (76%) são aderentes e 37 (24%) são não aderentes. O critério de escolha foi por demanda voluntária, inclusive dos não aderentes, por meio de captação multidisciplinar.

As idades variaram entre 17 e 66 anos ($M = 35,4$; $DP = 10,66$). No total da amostra, a maioria é da zona urbana (80,5%). As escolaridades mais frequentes foram ensino fundamental completo (19,5%) e ensino médio completo (19,5%).

¹ “O nível de significância de um teste é a probabilidade de rejeitar a hipótese de que as médias são iguais, quando esta hipótese é, na realidade, verdadeira” (OLIVEIRA, 2008).

A maior parte possui renda familiar de até 1 salário mínimo (52,6%) e estado civil solteiro(a) (69,5%). O perfil sociodemográfico é detalhado separadamente para aderentes e não aderentes na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica²

Variáveis	Aderentes		Não aderentes		Total	
	N	%	n	%	n	%
Mora em zona rural?						
<i>Sim</i>	13	11,1	4	10,8	17	11,0
<i>Não</i>	93	79,5	31	83,8	124	80,5
<i>Ausente</i>	11	9,4	2	5,4	13	8,4
Mora em zona urbana?						
<i>Sim</i>	94	80,3	30	81,5	124	80,5
<i>Não</i>	12	10,3	5	13,5	17	11,0
<i>Ausente</i>	11	9,4	2	5,4	13	8,4
Escolaridade						
<i>Fundamental Incompleto</i>	17	14,5	13	35,1	30	19,5
<i>Fundamental Completo</i>	13	11,1	2	5,4	15	9,7
<i>Ensino Médio Incompleto</i>	16	13,7	8	21,6	24	15,6
<i>Ensino Médio Completo</i>	23	19,7	7	18,9	30	19,5
<i>Ensino Superior Incompleto</i>	20	17,1	4	10,8	24	15,6
<i>Ensino Superior Completo</i>	10	8,5	2	5,4	12	7,8
<i>Pós-Graduação Incompleta</i>	3	2,6	0	0,0	3	1,9
<i>Pós-Graduação Completa</i>	11	9,4	0	0,0	11	7,1
<i>Ausente</i>	4	3,4	1	2,7	5	3,2
Fundamental Incompleto até a:						
<i>1ª série</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>2ª série</i>	0	0,0	0	0,0	1	0,6
<i>3ª série</i>	3	2,6	1	2,7	4	2,6
<i>4ª série</i>	2	1,7	1	2,7	3	1,9
<i>5ª série</i>	4	3,4	0	0,0	4	2,6
<i>6ª série</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>7ª série</i>	2	1,7	2	5,4	4	2,6
<i>8ª série</i>	2	1,7	2	5,4	4	2,6
<i>9º ano</i>	0	0,0	1	2,7	1	0,6
<i>Completo fundamental</i>	102	87,2	30	81,1	132	85,7
Renda familiar						
<i>1 salário mínimo</i>	52	44,4	29	78,4	81	52,6
<i>2 a 3 salários mínimos</i>	31	26,5	5	13,5	36	23,4

² Nota: n = frequência absoluta de pessoas; % = porcentagem.

<i>Até 5 salários mínimos</i>	6	5,1	0	0,0	6	3,9
<i>Entre 5 e 10 salários mínimos</i>	7	6,0	0	0,0	7	4,5
<i>Mais de 10 salários mínimos</i>	3	2,6	1	2,7	4	2,6
<i>Mais de 20 salários mínimos</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Ausente</i>	17	14,5	2	5,4	19	12,3
Estado Civil						
<i>Solteiro</i>	81	69,2	26	70,3	107	69,5
<i>Casado</i>	17	14,5	4	10,8	21	13,6
<i>Divorciado</i>	6	5,1	3	8,1	9	5,8
<i>Viúvo</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Outros</i>	6	5,1	4	10,8	10	6,5
<i>Ausente</i>	6	5,1	0	0,0	6	3,9
Outro Estado Civil						
<i>Desquitada</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Vive juntos</i>	2	1,8	1	2,7	3	2,6
<i>Namorando</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Nunca me casarei</i>	0	0,0	1	2,7	1	0,6
<i>Relacionamento sério</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>União estável</i>	0	0,0	2	5,4	2	1,3
<i>Respondeu à pergunta anterior</i>	112	95,7	33	89,2	145	94,2

Fonte: Moreira (2020)

Destacam-se os dados gerados quando perguntamos acerca da religiosidade. Em relação à religiosidade, 85,7% da amostra geral afirmou acreditar em Deus (ou algo superior). Quanto ao tipo de religião, a maioria se declarou católica (42,2%) seguido da evangélica (18,8%) e os “sem religião, mas espiritualizado” com 22,1%. Para 59,1% da amostra não houve migração religiosa ao longo da vida. A caracterização das variáveis acerca da religiosidade está resumida na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da Religiosidade³

Variáveis	Aderentes		Não aderentes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Você acredita em Deus?						
<i>Sim</i>	99	84,6	33	89,2	132	85,7

³ Nota: n = frequência absoluta de pessoas; % = porcentagem.

<i>Não</i>	2	1,7	0	0,0	2	1,3
<i>Não sei</i>	6	5,1	1	2,7	7	4,5
<i>Ausente</i>	10	8,5	3	8,1	13	8,4
Religião						
<i>Ateu</i>	1	0,9	1	2,7	2	1,3
<i>Sem religião, mas espiritualizado</i>	26	22,2	8	21,6	34	22,1
<i>Católico</i>	48	41,0	17	45,9	65	42,2
<i>Protestante</i>	0	0,0	1	2,7	1	0,6
<i>Evangélico</i>	25	21,4	4	10,8	29	18,8
<i>Espírita</i>	5	4,3	0	0,0	5	3,2
<i>Budista</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Umbandista</i>	3	2,6	3	8,1	6	3,9
<i>Outro</i>	5	4,3	2	5,4	7	4,5
<i>Ausente</i>	3	2,6	1	2,7	4	2,6
Outras religiões						
<i>Agnóstico</i>	2	1,7	0	0,0	2	1,3
<i>Candomblé</i>	1	0,9	1	2,7	2	1,3
<i>Não sei</i>	0	0,0	1	2,7	1	0,6
<i>Profeta de Deus</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Respondeu à pergunta anterior</i>	113	96,6	35	94,6	148	96,1
Já mudou de religião?						
<i>Sim</i>	37	31,7	20	54,1	57	37,0
<i>Não</i>	75	64,1	16	43,2	91	59,1
<i>Ausente</i>	5	4,3	1	2,7	6	3,9

Fonte: Moreira (2020)

Ao trabalhar os dados sociodemográficos, observou-se que 58,4% declaram-se homens cisgêneros. Em relação à orientação sexual, 41,6% declaram-se homossexual. 41,6% heterossexuais e 7,1% bissexuais. Frisa-se que 14,9% dos participantes não responderam a esta questão. A caracterização da identidade de gênero e orientação sexual é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização da Identidade de Gênero e Orientação Sexual⁴

<i>Variáveis</i>	<i>Aderentes</i>		<i>Não aderentes</i>		<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Identidade de Gênero</i>						
<i>Homem Cisgênero</i>	72	61,5	18	48,6	90	58,4
<i>Mulher Cisgênero</i>	26	22,2	12	32,4	38	24,7

⁴ Nota: n = frequência absoluta de pessoas; % = porcentagem.

<i>Homem Transexual</i>	3	2,6	2	5,4	5	3,2
<i>Mulher Transexual</i>	1	0,9	1	2,7	2	1,3
<i>Outra</i>	6	5,1	1	2,7	7	4,5
<i>Ausente</i>	9	7,7	3	8,1	12	7,8
Outro Gênero						
<i>Feminina</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Não binário</i>	1	0,9	0	0,0	1	0,6
<i>Respondeu à pergunta anterior</i>	115	98,3	37	100,0	152	98,7
Orientação Sexual						
<i>Heterossexual</i>	35	29,9	15	40,5	50	32,5
<i>Homossexual (Gay/Lésbica)</i>	54	46,2	10	27,0	64	41,6
<i>Bissexual</i>	10	8,5	1	2,7	11	7,1
<i>Outra</i>	4	3,4	2	5,4	6	3,9
<i>Ausente</i>	14	12	9	24,3	23	14,9

Fonte: Moreira (2020).

Validação psicométrica interna do CRE no contexto de PVHIV

Para validação psicométrica, utilizou-se a Análise Fatorial dos Eixos Principais (AFE)⁵ objetivando a identificação da adequação da estrutura fatorial na amostra utilizada. Como resultado, encontrou-se um KMO⁶ = 0,79 e Teste de Esfericidade de Bartlett⁷ significativo [$X^2 (91) = 799,02; p < 0,001$]. A consistência interna para o Enfrentamento Positivo ($\alpha = 0,87$) e Enfrentamento Negativo ($\alpha = 0,84$) foi considerada satisfatória, e a consistência interna do fator geral foi de 0,85 da mesma forma. Os resultados da AFE e consistência interna são apresentados na Tabela 4.

⁵ "A AFE é uma técnica estatística que estuda correlações entre um grande número de variáveis agrupando-as em fatores" (HONGYU, 2018).

⁶ "Conhecido como índice de adequação da amostra, é um teste estatístico que sugere a proporção de variância dos itens que pode estar sendo explicada por uma variável latente, tal índice indica o quão adequada é a aplicação da AFE para o conjunto de dados" (HONGYU, 2018).

⁷ Este teste avalia a significância geral da matriz dos dados.

Tabela 4 – Estrutura Fatorial e Consistência Interna da CRE⁸

<i>Itens</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>α se o item for excluído</i>
1. Procurei uma ligação maior com Deus	3,78	1,163	0,73	-0,04	0,85
2. Procurei o amor e a proteção de Deus	3,99	1,134	0,86	0,06	0,84
3. Busquei ajuda de Deus para livrar-me da minha raiva	3,63	1,347	0,67	0,20	0,86
4. Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus	3,91	1,209	0,82	0,03	0,85
5. Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação	3,97	1,181	0,75	0,13	0,86
6. Pedi perdão pelos meus erros (ou pecados)	3,85	1,255	0,56	0,24	0,87
7. Foquei na religião para parar de me preocupar com os meus problemas	2,84	1,455	0,53	0,12	0,88
8. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado	2,38	1,432	0,05	0,71	0,81
9. Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé	2,35	1,394	0,12	0,79	0,80
10. Fiquei imaginando o que fiz para Deus me castigar	2,54	1,414	0,08	0,70	0,81
11. Questionei o amor de Deus por mim	2,39	1,514	0,07	0,70	0,80
12. Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado	1,73	1,188	0,14	0,55	0,82
13. Cheguei à conclusão que forças do mal atuaram para isso acontecer	2,31	1,500	0,13	0,55	0,83
14. Questionei o poder de Deus	1,84	1,322	0,03	0,55	0,83
Número de itens			7	7	
Autovalor			4,86	2,95	
Alfa de Cronbach			0,87	0,84	

Fonte: Moreira (2020).

Comparação do *coping* entre aderentes e não aderentes

Para melhor interpretação, foi realizada uma análise de comparação de médias paramétricas (teste t para amostras independentes) para comparar o coping positivo e o negativo na adesão terapêutica. Os resultados estão expressos na Tabela 5.

⁸ Nota: F1 = Enfrentamento Positivo; F2 = Enfrentamento Negativo; M = média; DP = desvio-padrão.

Tabela 5 – Comparação do Coping entre Aderentes e Não aderentes⁹

<i>Fatores</i>	Aderentes		Não aderentes		Teste t	
	M	DP	M	DP	t	p-valor
<i>Enfrentamento Positivo</i>	3,74	0,96	3,71	0,88	-0,19	0,848
<i>Enfrentamento Negativo</i>	2,11	0,95	2,53	1,09	2,03	0,044

Fonte: Moreira (2020).

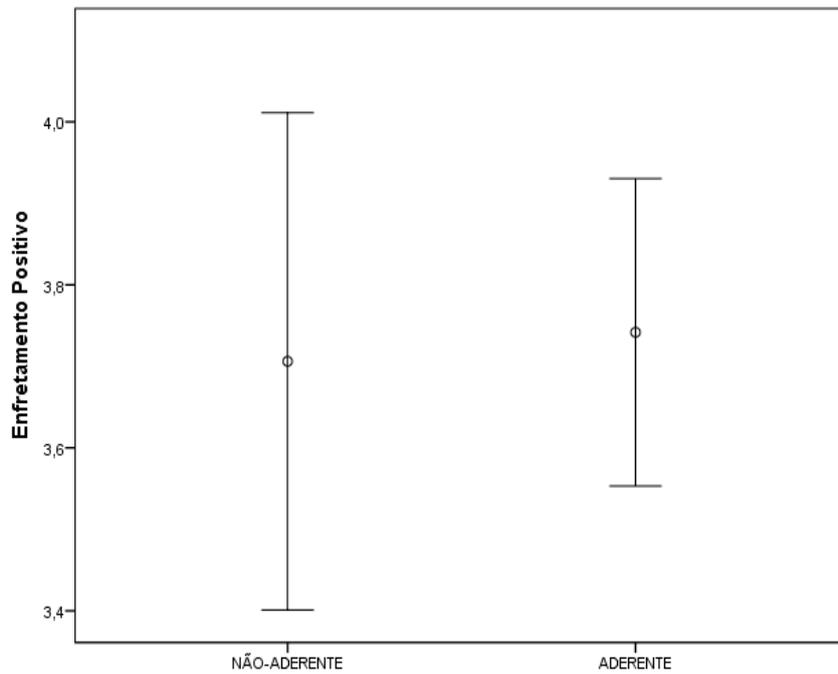
Observa-se que os dois grupos de amostras utilizam-se do enfrentamento religioso-espiritual em sua forma positiva (tabela 03) de forma mais significativa, porém este dado torna-se sem significância [$t(137) = -0,19$; $p\text{-valor} = 0,848$] (Figura 1).

O grupo dos não aderentes ($M = 2,53$; $DP = 1,09$) apresentou uma maior média de enfrentamento negativo frente ao grupo dos aderentes ($M = 2,11$; $DP = 0,95$) (Figura 2). Ao realizar comparação estatística entre as duas amostras era significativa [$t(126) = 2,03$; $p\text{-valor} = 0,044$], pois encontramos o $p\text{-valor} < 0,05$, considerando que a hipótese não é nula.

Ao aplicar teste t para amostras pareadas, observou-se que os participantes da pesquisa recorrem aos enfrentamentos positivos ($M = 3,71$; $DP = 0,94$) de modo significativamente maior do que aos enfrentamentos negativos ($M = 2,22$; $DP = 1,00$) [$t(119) = 13,68$; $p < 0,001$] (Figura 3).

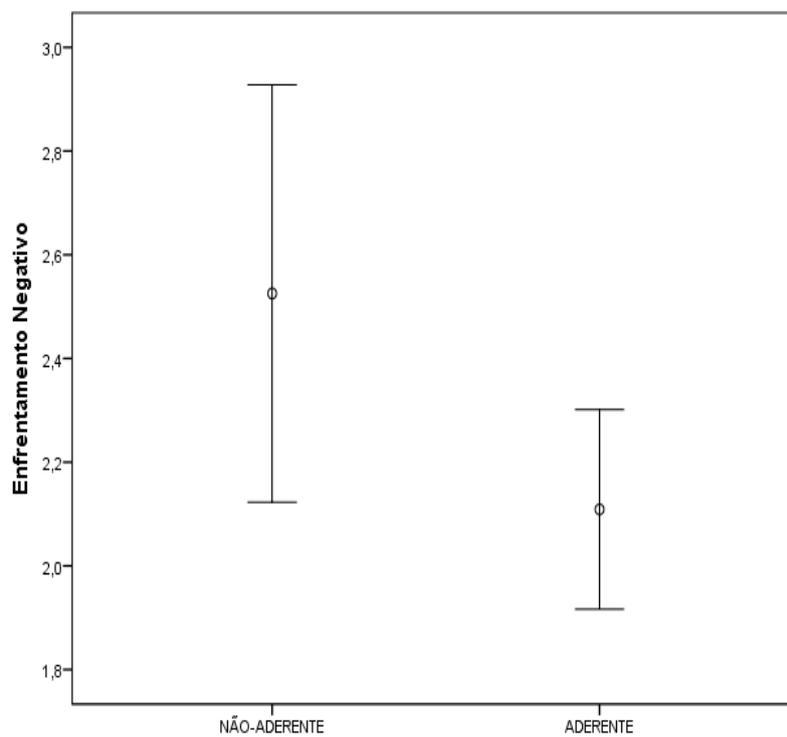
⁹ Nota: t – Estatística do teste; p = probabilidade de erro do Tipo I; M = média; DP = desvio-padrão.

Figura 1 – Comparação das estratégias positivas entre os grupos



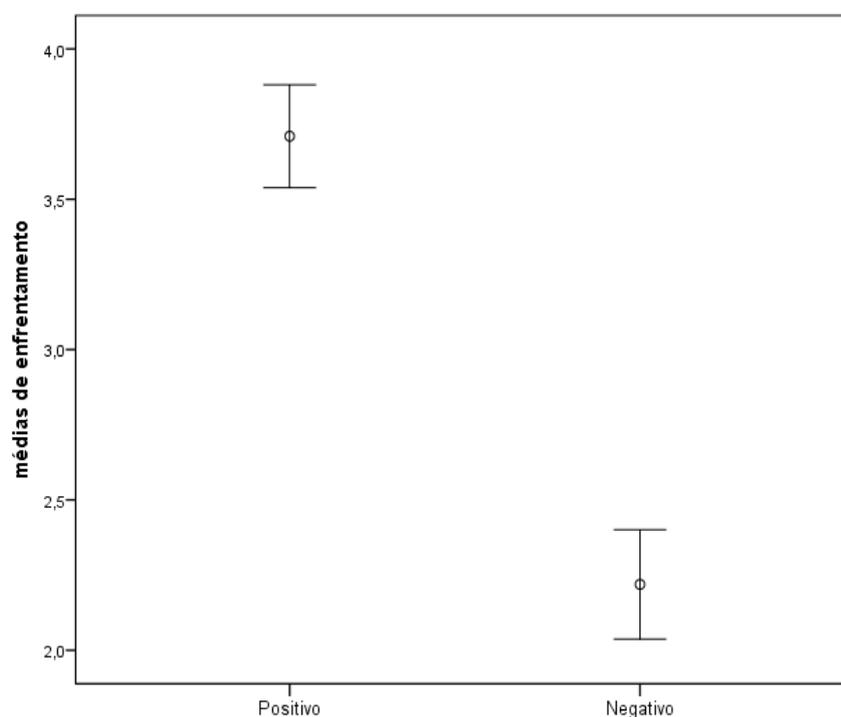
Fonte: MOREIRA (2020).

Figura 2 – Comparação das estratégias negativas entre os grupos



Fonte: MOREIRA (2020).

Figura 3 – Comparação entre as estratégias positivas e negativas



Fonte: MOREIRA (2020).

Discussão

A amostra analisada recorre aos dois tipos de enfrentamento religioso espiritual – tanto positivos quanto negativos – para conviver com o HIV. O enfrentamento positivo foi mais recorrente. Este achado também fora observado por outras pesquisas sobre o tema em PVHIV (CARVALHO, CUNHA E SCORSOLINI-COMIN, 2022, PINHO et al., 2017; LEE; NEZU; NEZU, 2014; MELLIGI, 2009).

No contexto da insegurança diante do diagnóstico, o indivíduo encontra refúgio para acalantar as fragilidades neste momento de descoberta, abrindo-se para novos processos de ressignificação na busca da qualidade de vida, trazendo a religião/espiritualidade e seus enraizamentos como apoio (ANJOS, 2008; MOREIRA, 2020; MOREIRA, 2021).

Quanto à incidência estatisticamente significativa de uso do enfrentamento negativo pelo grupo dos não aderentes, podemos comparar os resultados com os obtidos Badanta-Romero, Diego-Cordero e Rivilla-García (2018) em uma revisão bibliográfica que analisou a adesão medicamentosa em

PVHIV sob o olhar dos elementos da religiosidade e espiritualidade, havendo encontrado duas pesquisas ressaltando uma influência positiva nestes elementos e cinco pesquisas em que se mostrou o oposto.

Estudos adicionais ratificam as hipóteses levantadas nesta pesquisa, tal como a associação do enfrentamento religioso espiritual positivo com influência positiva sobre a carga viral e linfócitos T CD4/CD8 (PINHO et al., 2017; MORAES, 2017; OLIVEIRA, 2013) e a resiliência nas adversidades relacionadas com o conviver com vírus (BRITO, 2016; BEZERRA, 2015).

Curcio e Moreira-Almeida (2019) também validam essa proposição em pacientes de outras enfermidades, quando reportaram na etapa qualitativa de sua pesquisa uma forte presença de *coping* religioso espiritual no discurso dos participantes. Por várias vezes, os entrevistados se reportaram ao papel de Deus e da fé para lidar com problemas pessoais (inclusive com o adoecimento e/ou luto do ente decorrente da internação no primeiro período da coleta dos dados), dado que também aparece na análise quantitativa, com relação ao autorrelato de espiritualidade.

Lemos (2019) também constatou que a espiritualidade e a religiosidade se apresentam com formas positivas no processo saúde-doença, comentando que a pessoa acometida por doença busca conforto na espiritualidade e na religiosidade, depositando sobre elas a esperança de cura que a ciência não conseguiu oferecer.

Diante dos sentimentos envolvidos com a descoberta diagnóstica e da importância da adesão à Terapia Antirretroviral prescrita, a espiritualidade em sua forma saudável produz sentimentos positivos que ajudam as PVHIV a tomar decisões para a manutenção da vida, buscando a cura e o desejo de viver, melhorando a qualidade de vida. (SANTO et al., 2011; KREMER; IRONSON; PORR, 2009; HIPÓLITO et al., 2017; OLIVEIRA, 2013; FERREIRA, 2016).

Gomes et al. (2019) e Santo (2011) relatam que a espiritualidade e/ou a religiosidade podem ser aliadas na adesão aos medicamentos em PVHIV, pois é importante para a manutenção dos aspectos psicobiológicos, oferecendo elementos de fé e esperança para manter-se vivo, utilizando o transcendente como canal. Valente, Silva e Cavalcanti (2022) relevam a importância da familiaridade com a temática da espiritualidade para profissionais de saúde no acolhimento das PVHIV.

Neste contexto, a espiritualidade surge como um agente disparador para a “busca de sentidos e significados para a existência, na ânsia por manterem-se dignos em sua caminhada buscaram por Deus e outros entes divinos, num movimento de aproximação com o sagrado por meio da manifestação da religiosidade” (LIMA; MARROLA; CARVALHO, 2017, p. 76).

O enfrentamento religioso negativo em PVHIV, segundo Melligi (2009), é apresentado como fator dificultante no processo de adesão terapêutica, pois relaciona-se com o sofrimento espiritual.

Em nosso trabalho, os valores encontrados revelam que a forma predominante do enfrentamento religioso é sua forma positiva, maior no grupo dos aderentes ($M = 3,74$; $DP = 0,96$) que dentre os não aderentes ao tratamento ($M = 3,71$; $DP = 0,88$), todavia, a diferença estatística não foi significativa, logo o CRE positivo não aumenta a adesão à TARV.

O enfrentamento religioso espiritual na sua forma negativa foi maior no grupo dos não aderentes ($M = 2,53$; $DP = 1,09$), com diferença estatística significativa comparado ao grupo dos aderentes ($M = 2,11$; $DP = 0,95$). Isto demonstrou que, nesta pesquisa, a religiosidade e espiritualidade são fatores auxiliares para a adesão à TARV.

Conforme Lee, Nezu e Nezu (2014) afirmaram, a religião é um recurso importante na terapêutica das PVHIV, por isso a necessidade de averiguar como as PVHIV utilizam recursos espirituais e religiosos, para evitar os efeitos maléficos sobre o bem-estar, qualidade de vida, aceitação e adesão terapêutica..

Santo et al. (2013) verificaram que o abandono do tratamento era caracterizado pela falta de amor à vida ou amor-próprio e pela vontade de morrer (por não ter sentido de vida) como pontos centrais, indicando uma espiritualidade prejudicada diante dos conflitos que permeiam a temática da adesão terapêutica.

Como alertam Faria e Seidl (2006, p. 163), a religiosidade é apontada “como fonte de suporte emocional, mas também alerta quanto à possibilidade de ser fonte de conflito e sofrimento”.

Pinho (2017) e Finocchiaro-Kessler (2011) colocam a importância cuidado integral na inclusão da dimensão religiosa-espiritual nos protocolos de atendimento às PVHIV.

Considerações finais

A escala escolhida para o desenvolvimento deste estudo cumpriu o objetivo da pesquisa e concluiu-se que as PVHIV desta amostra recorrem ao *coping* religioso/espiritual positivo com maior frequência. No entanto, entre os não aderentes à TARV o *coping* religioso/espiritual negativo é mais frequente, revelando que há uma menor interação com a religiosidade e espiritualidade em sua forma positiva, levantando o questionamento se o retorno ao olhar do enfrentamento positivo poderia ser uma estratégia para a equipe de saúde a fim de aumentar a adesão terapêutica.

A pesquisa apresentou limites, pois sua metodologia é quantitativa com aplicações de questionários, sugere-se novas pesquisas para adentrar na subjetividade da temática de adesão terapêutica e religiosidade/espiritualidade.

Neste ponto, o grupo dos não aderentes necessita de um apoio com enfoque na dimensão espiritual para que possam retomar as questões do bem-estar físico e mental no processo do (con)viver com o HIV, por meio do uso dos antirretrovirais prescritos.

Referências

ALENCAR, T. M. D.; NEMES, M. I. B.; VELLOSO, M. A. Transformações da “AIDS aguda” para a “AIDS crônica”: percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, nov/dez., 2008.

ANJOS, M. F. Bioética, saúde e espiritualidade: para uma compreensão das interfaces. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. *Buscar sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade*. Paulinas: São Paulo, 2008.

BADANTA-ROMERO, B.; DIEGO-CORDERO, R.; RIVILLA-GARCIA, E. Influence of religious and spiritual elements on adherence to pharmacological treatment. *Journal of Religion and Health*, [S.l.], v. 57, n. 8, p. 1095-1917, 2018.

BEZERRA, S. L. *Resiliência e qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS*. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aids: boletim epidemiológico. Brasília: Ministério da Saúde, jun. 2018. Disponível em: www.aids.gov.br. Acesso em: 15 maio 2019.

BRITO, H. L. *Coping religioso, resiliência e qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS*. 2016. 121f. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

CARVALHO, P.; CUNHA, V. F.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religiosidade/Espiritualidade e Adesão à Terapia Antirretroviral em Pessoas Vivendo com HIV. *Pisco-USF, Bragança Paulista*, v. 27, n 1, jan./mar. 2022.

CURCIO, C. S. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. *Interação e Psicologia*, Curitiba, v. 23, n. 6, 2019.

DIAZ, R. S. Vírus e mecanismos da doença. In: SALOMÃO, R. (Org.). *Infectologia: bases clínicas e tratamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 1109-1123.

ESPERANDIO, M. R. G. et al. Brazilian validation of brief Scale for Spiritual/Religious Coping – SRCOPE-14. *Religions*, [S.l.], v. 9, n. 31, 2018.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2006.

FERREIRA, A. C. *Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS no Norte de Minas Gerais e seus determinantes*. 2016. 134 f. Tese (Doutorado em Ciência da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

FINOCCHARIO-KLESSLER, S. et al. Baseline predictors of ninety percent or higher antiretroviral therapy adherence in a diverse urban sample: the role of patient autonomy and a fatalistic religious beliefs. *AIDS Patient Care and STDs*, New York, v. 25, n. 2, 2011.

GOMES, M. P. et al. Ressignificação da existência e do cotidiano de pessoas que vivem com HIV. *Revista Pró-univerSUS*, Vassouras, v. 10, n. 1, jan./jun. 2019.

HIPOLITO, R. L. et al. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>. Acesso em: 27 dez. 2019.

HONGYU, K. Análise Fatorial Exploratória: resumo teórico, aplicação e interpretação. *Engineering and Science*, v. 7, n. 4, 2018.

KREMER, H.; IRONSON, G.; PORR, M. Spiritual and mind–body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? a qualitative study. *AIDS Patient Care STDs*, New York, v. 23, n. 2, p. 127-134, fev. 2009.

LEE, M.; NEZU, A. M.; NEZU, C. M. Positive and negative religious coping, depressive symptoms, and quality of life in people with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, New York, v. 37, n. 5, p. 921–930, 2014.

LEMOS, C. T. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Caminhos*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 688-708, maio/ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18224/cam.v17i2.6939>. Acesso em: 27 dez. 2019.

LIMA, A. T. S.; MARROLA, N. L.; CARVALHO, N. C. *Psicologia e espiritualidade: relações entre resiliência e a vivência espiritual no enfrentamento do HIV/AIDS*. 2017. 112 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium, Lins, 2017.

MEDEIROS, W. de C. M.; BARRETO, C. L. B. T. (RE)Integrando a espiritualidade na saúde: um caminho em construção. In: AQUINO, T. A. A.; CALDAS, M. T.; PONTES, A. de M. *Espiritualidade e saúde: teoria e pesquisa*. CRV: Curitiba, 2016. p. 47-72.

MELLIGI, A. G. *O enfrentamento religioso em pacientes portadores de hiv/aids: um estudo psicossocial entre homens católicos e evangélicos*. 2009. 82f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MORAES, L. J. *Fatores psicossociais e progressão da infecção por HIV/AIDS: possíveis associações*. 2017. 122 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

MOREIRA, R. D. Oração como caminho de reencontros: A solidão no processo saúde doença. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL ESTÉTICA E EXISTÊNCIA, 04. *Anais eletrônicos*. João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/esteticaeexistencia4/trabalho/141193> . Acesso em: 06 nov. 2022.

MOREIRA, R. D.; CAVALCANTI, A. P. R. Espiritualidade: uma aliada na terapêutica em pessoas vivendo com HIV. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2019, João Pessoa. *Anais eletrônicos [...]* Campinas: Galoá, 2020. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcshs/papers/espiritualidade-uma-aliada-na-terapeutica-em-pessoas-vivendo-com-hiv>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MOREIRA, R. D. *Religiosidade/espiritualidade como estratégia de Coping na adesão e no abandono do tratamento em pessoas vivendo com o HIV*. 2020. 62f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

OLIVEIRA, L. R. *Adesão ao tratamento antirretroviral do paciente vivendo com HIV/AIDS: a influência da espiritualidade e dos parâmetros comportamentais, imunológicos e da carga viral*. 2013. 62f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, A. F. G. Testes estatísticos para comparação de médias. *Revista eletrônica Nutritime*, v.5, n. 6, p 777-788, nov/dez. 2008. Disponível em: http://www.nutritime.com.br/arquivos_internos/artigos/076V5N6P777_788_NOV2008_.pdf. Acesso: em 17 dez. 2022

PANZINI, R. G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 105-115, 2007.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (escala cre1): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, set./dez. 2005.

PINHO, C. M. *et al.* Coping religioso e espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 2, mar./abr.2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0170>. Acesso em: 27 dez. 2019.

SANTO, C. C. do E. *Expressões da espiritualidade em pessoas que vivem com HIV/AIDS a partir das representações sociais acerca da síndrome: implicações para o cuidado de enfermagem*. 2011. 204 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

SANTO, C. C. do E.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C. A espiritualidade de pessoas com HIV/aids: um estudo de representações sociais. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra. v. 10, n. 3, jul. 2013.

VALENTE, T. C. de O.; SILVA, L. M.; CAVALCANTI, A. P. R. Spiritual Needs as Expressed by People Living with HIV: A Systematic Review. *Religious*, 2022, v 13. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/rel13040342>. Acesso em: 04 de nov. 2022

RECEBIDO: 9/11/2022
APROVADO: 13/10/2022

RECEIVED: 11/9/2022
APPROVED: 10/13/2022