

Religiosidade/Espiritualidade e Adesão à Terapia Antirretroviral em Pessoas Vivendo com HIV

Patrícia Paiva Carvalho¹
 Vivian Fukumasu da Cunha¹
 Fabio Scorsolini-Comin¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Resumo

Dentre os fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral (TARV) em pessoas vivendo com HIV, destaca-se a religiosidade/espiritualidade (R/E). O objetivo deste estudo foi apresentar as evidências disponíveis sobre a relação entre a dimensão da R/E e a adesão aos antirretrovirais. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura com buscas nas bases/bibliotecas CINAHL, LILACS, PePSIC, PsycINFO, PubMed, SciELO, Scopus e *Web of Science*. Foram selecionados artigos empíricos publicados entre janeiro de 2008 e junho de 2019, sendo recuperados 49 estudos após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão. Encontraram-se associações positivas, negativas e neutras entre R/E e adesão à TARV, evidenciando que a R/E é uma dimensão psicossocial que pode ser preditora da adesão aos antirretrovirais. O sentido dessa influência, no entanto, ainda não é um consenso na literatura científica. Recomenda-se que essas influências sejam compreendidas a partir de elementos contextuais dessa população e não apenas de marcadores pessoais.

Palavras-chave: HIV/AIDS, adesão à medicação, antirretrovirais, religião, espiritualidade.

Religiosity/spirituality and antiretroviral therapy adherence in people living with HIV

Abstract

Religiosity and spirituality (R/S) have stood out among factors associated with adherence to antiretroviral therapy (ART) in people living with HIV. This study aimed to identify evidence on the relationship between R/S and adherence to ART. An integrative literature review was conducted within the CINAHL, LILACS, PePSIC, PsycINFO, PubMed, SciELO, Scopus, and Web of Science databases. Empirical articles published between January 2008 and June 2019 were selected, and 49 studies were retrieved after applying the inclusion/exclusion criteria. Positive, negative, and neutral associations were found between R/S and adherence to ART, showing that R/S is a psychosocial dimension that can be a predictor of adherence to antiretrovirals. The meaning of this influence, however, is not yet a consensus in the scientific literature. It is recommended that these influences be understood from the contextual elements of this population and not just from personal markers.

Keywords: HIV/AIDS; medication adherence; antiretroviral agents; spirituality; religion.

Religiosidad/espiritualidad y adhesión a la terapia antirretroviral en personas viviendo con VIH

Resumen

Entre los factores asociados a la adherencia a la Terapia Antirretroviral (TARV) en personas diagnosticadas con VIH, destaca la religiosidad/espiritualidad (R/E). El objetivo de este estudio fue presentar las evidencias disponibles sobre la relación entre la dimensión de la R/E y la adherencia a los antirretrovirales. Se realizó una revisión integradora de la literatura con búsquedas en las bases de datos/bibliotecas CINAHL, LILACS, PePSIC, PsycINFO, PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science. Se seleccionaron artículos empíricos publicados entre enero de 2008 y junio de 2019, y se recuperaron 49 estudios tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión. Fueron encontradas asociaciones positivas, negativas y neutras entre la R/E y la adherencia al TARV, lo que demuestra que la R/E es una dimensión psicossocial que puede ser un predictor de la adherencia a los medicamentos antirretrovirales. Sin embargo, el significado de esta influencia aún no está consensuado en la literatura científica. Se recomienda que estas influencias se entiendan a partir de los elementos contextuales de esta población y no solo de los marcadores personales.

Palabras clave: VIH/SIDA; Adherencia a la medicación; Antirretrovirales; Religión; Espiritualidad.

O HIV/aids, por seu caráter pandêmico e grave, representa um problema mundial de saúde pública. Em 2018, no mundo, aproximadamente 37,9 milhões de pessoas viviam com o HIV e foram registradas 770.000 mortes relacionadas à infecção (United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS, 2019). No Brasil, desde o início da infecção até junho de 2019, foram registrados 966.058 casos (Ministério da Saúde, 2019).

Durante as últimas décadas, a disponibilidade da terapia antirretroviral (TARV) levou a uma diminuição importante da morbimortalidade relacionadas à infecção por HIV/aids. A introdução da TARV desenvolveu o potencial de transformar a Aids, em uma doença crônica com possibilidades de controle (Zikto et al., 2016).

A adesão a um medicamento envolve sua tomada na dose e frequências prescritas (Ministério da Saúde,

2018), relacionando-se diretamente com o contexto sociocultural em que a pessoa vivendo com HIV (PVHIV) está inserida. Trata-se de um processo dinâmico, multideterminado e de responsabilidade do usuário e da equipe de saúde (Carvalho, Barroso, Coelho, & Penaforte, 2019). Ainda não há um consenso para definições de boa e má adesão. Os primeiros estudos sobre o tema descreveram que pelo menos 95% de adesão ao tratamento seria necessária para manter a carga viral do HIV indetectável (Paterson et al., 2000). Contudo, regimes potentes de TARV são capazes de manter a supressão viral em taxas de adesão inferiores a 95% (Castillo-Mancilla et al., 2019; Spinelli et al., 2020).

São múltiplos os fatores associados com a adesão à TARV, principalmente: características socio-demográficas, fatores psicossociais, características do tratamento, características da infecção pelo HIV/aids, relação com o serviço de saúde e apoio social. Dentre os fatores psicossociais preditores da adesão, destaca-se a dimensão da religiosidade/espiritualidade (R/E) (Carvalho et al., 2019).

A R/E desempenha funções importantes na vida de PVHIV. Estudos nacionais e internacionais apontam que essa dimensão exerce um papel significativo na melhoria das condições de saúde, na adaptação ao diagnóstico, na melhoria da qualidade de vida, na adesão à TARV, no melhor enfrentamento da infecção e, por consequência, na saúde mental dessa população (Kremer & Ironson, 2014; Kremer et al., 2015; Doolittle, Justice, & Fiellin, 2018). Embora a delimitação dos termos “religiosidade” e “espiritualidade” seja complexa, o termo combinado “R/E” é comumente encontrado em pesquisas na área da saúde com o propósito de promover uma discussão mais abrangente (Cunha & Scorsolini-Comin, 2020; Koenig, 2008; Scorsolini-Comin, Rossato, Cunha, Correia-Zanini, & Pillon, 2020; Szaflarski, 2013).

Kremer e Ironson (2014), todavia, advertem que a religião e a espiritualidade em algumas ocasiões podem ser fonte de enfrentamento negativo da infecção. Pargament, Smith, Koenig e Perez (1998) descrevem o enfrentamento religioso como um conjunto de crenças religiosas e espirituais em que as pessoas se apoiam para lidar com as adversidades. O enfrentamento religioso positivo baseia-se na crença de um relacionamento seguro com o Divino e de que Deus (ou o Sagrado) é justo, bom e amoroso; por outro lado, o enfrentamento religioso negativo se alicerça na crença de que as adversidades da vida são resultado do abandono Divino (ou do Sagrado) ou uma forma de punição ou de forças

demoníacas. Essa ponderação convida os profissionais de saúde a atentarem-se a essa questão de modo a poderem reconhecer quando a R/E estiver dificultando o tratamento do HIV (Doolittle et al., 2018).

Para Kendrick (2017), os discursos religiosos e morais sobre o comportamento de risco para o HIV, por vezes, colocam desafios à comunicação e educação sobre saúde sexual em comunidades religiosas, podendo servir como barreiras ao tratamento e cuidados com o HIV. Por outro lado, o enfrentamento religioso, o bem-estar espiritual e o apoio social oferecido por membros de uma comunidade religiosa podem desempenhar papéis de facilitadores no tratamento antirretroviral e manejo da infecção.

Cada vez mais a literatura científica tem estudado a R/E no contexto de saúde (Précoma et al., 2019; Radatz, Motta, & Alminhana, 2019), havendo a necessidade de fomentar pesquisas sobre essa temática de modo que seus resultados sejam incorporados em contextos clínicos, haja vista que a R/E pode mediar o processo saúde-doença (Cunha & Scorsolini-Comin, 2020). Considerando a importância de se estudar o impacto da R/E em diferentes populações de PVHIV (Szaflarski, 2013), e que a adesão à medicação antirretroviral é uma das principais variáveis nas quais os serviços de saúde podem intervir para aumentar a eficácia do tratamento do HIV/Aids, mas que ainda permanecem vários desafios relacionados a essa temática (Carvalho et al., 2019), o objetivo desta revisão integrativa de literatura foi apresentar as evidências disponíveis sobre a relação entre a dimensão da religiosidade e da espiritualidade e a adesão aos antirretrovirais em pessoas com HIV.

Método

Tipo de Estudo

Revisão integrativa de literatura, que tem como propósito sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado tema, apontando possíveis lacunas do conhecimento que requerem novas investigações, sendo uma das ferramentas para a prática baseada em evidências (PBE). A pergunta norteadora foi definida a partir da estratégia PICO, também alinhada à PBE, que prevê a definição de participante (P), intervenção (I), comparação (C) e desfecho/*outcomes* (O) (Ercole, Melo, & Alcoforado 2014). Pretende-se responder à questão norteadora: Quais as evidências disponíveis na literatura (O) sobre a relação entre R/E e adesão à TARV (I) em PVHIV (P)? O critério “C” não foi adotado, haja vista que a presente revisão não propõe uma comparação

entre técnicas, cenários ou eventos justamente por se tratar de uma questão exploratória.

Percurso de Seleção, Categorização e Análise dos Artigos

A busca pelas evidências ocorreu em um único dia em junho de 2019. Realizou-se buscas nas bases/bibliotecas eletrônicas CINAHL, LILACS, PePSIC, PsycINFO, PubMed, SciELO, Scopus e *Web of Science*. Foram incluídos artigos veiculados em português, inglês e espanhol e publicados entre os meses de janeiro de 2008 e junho de 2019.

Nas bases de dados/bibliotecas LILACS, SciELO e PePSIC foram utilizados os seguintes cruzamentos de descritores: (espiritual\$ OR *spiritual* OR *religi*\$) AND (adesão OR *adhesión* OR *adherence*) AND (antirretroviral OR *antiretroviral*) AND (HIV OR VIH OR SIDA OR AIDS OR Síndrome de Imunodeficiência Adquirida OR *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida* OR *Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Nas bases/bibliotecas CINAHL, PsycINFO, PubMed, Scopus e *Web of Science* utilizaram-se (*spiritual** OR *religi**) AND (*adherence*) AND (antirretroviral) AND (HIV OR AIDS OR *Acquired Immunodeficiency Syndrome*).

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: a) artigos indexados; b) artigos empíricos que identificassem a relação entre R/E e adesão aos antirretrovirais; c) publicados nos idiomas inglês, espanhol ou português; d) realizados com pessoas com HIV; e) publicados entre janeiro de 2008 e junho de 2019. Foram excluídos artigos duplicados, de revisão de literatura, estudos teóricos, relatos de caso, dissertações, teses, capítulos de livros, livros, consensos, suplementos ou comentários do editor, bem como trabalhos sobre elaboração e validação de instrumentos e protocolos científicos. Para verificar se os artigos atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, realizou-se uma avaliação por dois revisores independentes, obedecendo a seguinte ordem de verificação: a) títulos de todos os estudos identificados; b) resumos dos estudos selecionados na fase anterior e c) leitura completa dos textos selecionados. Todo o processo de seleção dos artigos foi realizado utilizando-se a plataforma Rayyan (Ouzzani, Hammady, Fedorowicz, & Elmagarmid, 2016).

Após o rastreamento e a filtragem, todos os artigos recuperados e que compuseram o *corpus* analítico foram categorizados em uma planilha de Excel a partir dos seguintes elementos: autores, título do estudo, ano de publicação, local de realização do estudo, número de participantes, delineamento, instrumentos

utilizados para abordar a R/E, medidas de adesão utilizadas, níveis de adesão e associações entre a R/E e a adesão descritas nesses estudos. Esses elementos foram selecionados pela equipe de pesquisadores para o alcance do objetivo da revisão e para a resposta à pergunta norteadora. Em termos da adesão, não foram definidas categorias *a priori*, tomando por base a necessidade de verificar, em cada artigo, como houve a mensuração desse aspecto. Processo semelhante ocorreu em relação à R/E. Assim, buscou-se compreender como cada artigo trabalhou com essa dimensão, haja vista que a opção pelo termo combinado, R/E, por exemplo, é uma escolha do presente artigo, amparado na produção científica da área de saúde aqui recuperada. Assim, não foram produzidas, *a priori*, categorias para a classificação da R/E, mas trabalhados os sentidos explicitados em cada estudo, compreendendo as especificidades, as aproximações e os distanciamentos entre as diferentes abordagens, sendo fundamental acessá-las para uma melhor compreensão das relações aqui investigadas.

Resultados

Foram identificados 1204 títulos. Inicialmente foram excluídos 353 estudos, por estarem duplicados. Em seguida, foram excluídos 774 artigos, sendo o principal motivo de exclusão o fato de os estudos não abordarem a relação entre R/E e adesão à TARV ($n = 437$). Restaram 77 artigos para leitura integral. Dessas publicações, 28 foram excluídas, totalizando 49 artigos que compuseram o *corpus* da revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma de estratégia de seleção dos estudos de acordo com o protocolo PRISMA (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015).

Perfil dos Estudos Recuperados

Os principais dados referentes às características gerais dos estudos investigados na presente pesquisa, como ano de publicação, local em que o trabalho foi realizado, número e características dos participantes, abordagem da adesão e da R/E, bem como delineamento metodológico serão apresentados a seguir. O ano com maior número de estudos publicados foi o de 2014 ($n = 8$). Verificou-se que a maioria das pesquisas foi desenvolvida no continente africano ($n = 23$) e norte americano ($n = 13$). Destaca-se que apenas um trabalho foi realizado em mais de um país, que avaliou a associação entre o atendimento religioso e adesão à TARV no Brasil, em Zâmbia e na Tailândia (Ransome et al., 2019).

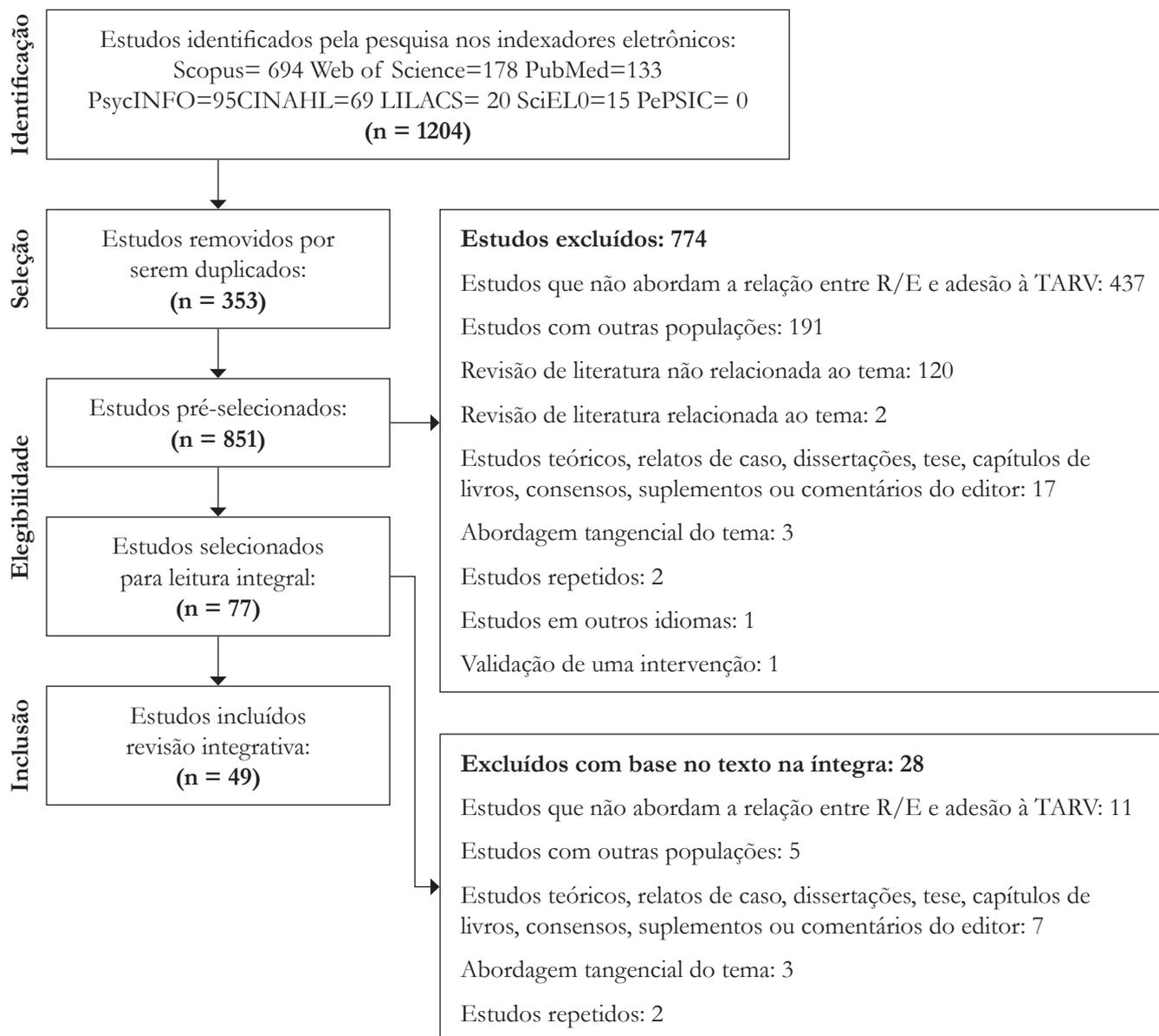


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com o PRISMA.

Em relação ao número de participantes, grande parte das pesquisas ($n = 22$) foi realizada com uma faixa de 101 a 500 participantes. Houve variações em relação aos participantes dos estudos: dois incluíram em sua amostra adolescentes e adultos (Kelly-Hanku, Aggleton, & Shih, 2018; Tabatabai et al., 2014); dois foram realizados apenas com adolescentes e jovens adultos (Mutumba et al., 2016; Park & Nachman, 2010); outros dois foram realizados apenas com mulheres (Badahdah & Pedersen, 2011; Nyamathi et al., 2012); dois estudos foram realizados apenas com participantes muçulmanos (Habib et al., 2010; Yakasai et al., 2011);

um trabalho foi realizado apenas com afro-americanos vivendo com HIV (Poteat & Lassiter, 2019) e uma pesquisa se deu com PVHIV com transtornos psiquiátricos e uso abusivo de substâncias (Mellins et al., 2009). Dentre os trabalhos analisados, a maioria utilizou abordagem quantitativa ($n = 32$). Nota-se que 21 pesquisas se enquadram no delineamento de corte transversal.

Definição, Medida e Nível de Adesão

Nessa categoria, serão apresentados os dados referentes à definição, à medida empregada para mensurar a adesão, bem como ao nível de adesão registrado nos

estudos do presente *corpus*. Como a mensuração da adesão não é um consenso na literatura da área de saúde (Carvalho et al., 2019; Spinelli et al., 2020), a construção dessa categoria faz-se necessária, haja vista que tal medida será associada, nesta revisão, à R/E. A falta desse consenso fica evidente quando são observados os dados descritos a seguir. Observa-se que o ponto de corte estabelecido para caracterizar a adesão variou de 90% a 100% do uso das doses de medicação prescritas, sendo a adesão delimitada em 95% para 14 trabalhos revisados, como exemplo, a pesquisa de Mutumba et al. (2016). Para aferir a adesão, 45 estudos utilizaram apenas uma medida, como exemplificado no trabalho de Tabatabai et al. (2014), que adotou a contagem de comprimidos para aferir à adesão. Em relação às medidas de adesão utilizadas, 42 estudos utilizaram o autorrelato sobre o uso da medicação, empregando técnicas como entrevistas (Kelly-Hanku et al., 2018), grupos focais (Moomba & Van Wyk, 2019), questionários (Thielman et al., 2014) e instrumentos validados (Negi et al., 2018). Dentre as escalas e questionários validados, o instrumento mais adotado foi o *Adults AIDS Clinical Trials Group - AACTG*, utilizado em 10 estudos, por exemplo, no estudo de Vyas et al. (2014).

A segunda medida de adesão mais utilizada foi a contagem de comprimidos, utilizada em quatro estudos (Hasabi, Shivashankarappa, Kachapur, & Kaulgud, 2016; Mutumba et al., 2016; Nyamathi et al., 2012; Tabatabai et al., 2014), seguida por duas pesquisas que empregaram o registro em prontuário clínico (Habib et al., 2010; Unge et al., 2008) e um trabalho que fez uso do dispositivo de monitoramento eletrônico da medicação (Finocchiaro-Kessler et al., 2011). Por fim, em três estudos foi utilizada mais de uma medida de adesão (Habib et al., 2010; Pefura-Yone, Soh, Kengne, Balkissou, & Kuaban, 2013; Mutumba et al., 2016).

Dentre os estudos analisados, 35 informaram o grau de adesão encontrado, sendo que, dos 14 trabalhos que não informaram, 12 eram qualitativos. Esses estudos abordaram a adesão de modo mais generalista, sendo os relatos dos participantes, não se comprometendo com uma medida em específico. A menor adesão aferida foi de 30,1% em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, que examinou a associação da adesão à medicação e a satisfação com o apoio prestado por vários membros da rede social à PVHIV (Pichon, Rossi, Ogg, Krull, & Griffin, 2015). A maior foi relatada por Habib et al. (2009), que realizaram na Nigéria uma avaliação preliminar da adesão à TARV durante o jejum do Ramadã muçulmano. Esses autores encontraram uma

adesão inicial desde o início da TARV de 96% para os participantes que praticaram o jejum e de 98% para os não praticantes do jejum.

Abordagem da R/E e Associações entre R/E e a Adesão

Na Tabela 1, foram sumarizadas as principais abordagens em relação à R/E e as associações entre essa dimensão e a adesão aos antirretrovirais. Nesse estudo de revisão, como explicitado no método, não se elencou, *a priori*, quais seriam as possíveis abordagens da R/E, haja vista a complexidade do fenômeno, as aproximações e os distanciamentos epistemológicos entre os conceitos de religião, religiosidade e espiritualidade. Por essa razão, optou-se pelo termo combinado R/E, explorando os principais sentidos com que essa dimensão é descrita e representada em cada estudo, ora como sinônimo de religião, de pertencimento religioso, de frequência a cultos ou mesmo de contato com o transcendental, apenas para citar alguns exemplos, em uma ampla gama de possibilidades de experiências abarcadas sob a égide da R/E.

Os artigos analisados trataram a dimensão da R/E sob diferentes aspectos, sendo eles: a) Afiliação religiosa/pertencimento a comunidades religiosas ($n = 21$); b) Práticas e atividades religiosas institucionais, comparecimento a serviços religiosos, participação de rituais, como jejum, leitura de escrituras sagradas ($n = 19$); c) Conjunto de crenças espirituais e religiosas ($n = 20$); d) Ter fé, acreditar em Deus ($n = 10$); e) Práticas religiosas privadas como fazer orações e praticar meditação ($n = 12$); f) Influência de líderes religiosos e apoio dos membros da Igreja ($n = 4$); g) Cura pela fé/cura espiritual ($n = 6$); h) Enfrentamento religioso positivo e negativo ($n = 8$) e i) TARV vista como uma bênção divina ($n = 2$). Muitos estudos utilizaram mais de um aspecto para descrever e mensurar a R/E, como pode ser observado na Tabela 1.

Para o tratamento da R/E, os estudos empregaram o autorrelato, que foi utilizado por meio de entrevistas, questionários, grupos focais, escalas e questionários validados. Os instrumentos validados foram: *The Brief Religious Coping Scale-RCOPE* ($n = 6$); *The Ironson-Woods Spirituality/Religiosity Index-SR* ($n = 2$); *Brief-COPE* ($n = 2$); *Proactive Coping Inventory-PCI* ($n = 1$); *View of God Inventory-VOG* ($n = 1$); *WHOQOL-HIV BREF* ($n = 2$); *Behavioral Religiosity Scale-BRS* ($n = 1$); *Brief Multidimensional Measure of Religiosity/Spirituality-BMMRS* ($n = 1$); *Duke Religion Index-DUREL* ($n = 1$); e *Hoge Intrinsic Religious Motivation Scale* ($n = 1$). Nota-se que três estudos utilizaram mais de um instrumento na abordagem

Tabela 1.

Abordagem da R/E e associações entre R/E e adesão à TARV

Autores	Instrumentos utilizados para abordagem da R/E	Aspectos da R/E considerados	Associação entre R/E e adesão
Konkle-Parker et al. (2008)	Grupos focais e entrevista	Crenças espirituais, acreditar em Deus e orações.	Positiva
Unge et al. (2008)	Entrevista	Influência de líderes religiosos e práticas de cura espiritual.	Negativa
Habib et al. (2009)	Questionário	Práticas e rituais religiosos institucionais.	Neutra
Ironson, & Kremer (2009)	<i>Brief-COPE, Brief Religious Coping RCOPE Scale, Ironson-Woods Spirituality/Religiosity (SR) Index</i>	Enfrentamento religioso, crenças e práticas espirituais e ter fé/acreditar em Deus.	Positiva
Kremer et al. (2009)	Entrevista	Crenças espirituais e ter fé/acreditar em Deus.	Positiva
Mellins et al. (2009)	Autorrelato	Crenças religiosas e espirituais.	Positiva
Watt et al. (2009)	Entrevista	Afiliação religiosa, crenças e práticas espirituais e religiosas.	Positiva
Habib et al. (2010)	Entrevista	Afiliação religiosa e participar de rituais religiosos.	Negativa
Kelly et al. (2010)	Questionário	Afiliação religiosa.	Negativa
Park, & Nachman (2010)	<i>Hoge Intrinsic Religious Motivation Scale</i>	Crenças e práticas religiosas.	Positiva
Badahdah & Pedersen (2010)	Entrevista	Crenças religiosas e espirituais e ter fé.	Positiva
Finocchiaro-Kessler et al. (2011)	<i>Brief religious coping scale RCOPE</i>	Enfrentamento religioso, crença em Deus no controle da vida.	Negativa
Margalho et al. (2011)	WHOQOL-HIV BREF	Crenças espirituais.	Neutra
Nightingale et al. (2011)	Questionário	Afiliação religiosa e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva
Peltzer (2011)	<i>Duke Religion Index</i>	Afiliação religiosa, acreditar em Deus e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva
Unge et al. (2011)	Entrevista	Crenças e práticas religiosas, ter fé, cura pela fé, influência de líderes religiosos.	Negativa
Yakasai et al. (2011)	Entrevista	Afiliação religiosa e rituais religiosos institucionais.	Neutra
Nyamathi et al. (2012)	Questionário	Afiliação religiosa.	Positiva

(Continua)

Tabela 1.

Abordagem da R/E e associações entre R/E e adesão à TARV (Continuação)

Autores	Instrumentos utilizados para abordagem da R/E	Aspectos da R/E considerados	Associação entre R/E e adesão
Tumwine et al. (2012)	Entrevista	Afiliação religiosa, crenças religiosas e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva e negativa
Wasti et al. (2012)	Entrevista	Participar de rituais religiosos.	Negativa
Yagoub et al. (2012)	Questionário	Cura espiritual/religiosa.	Negativa
Espirito Santo et al. (2013)	Entrevista	Crenças espirituais.	Positiva
Pefura-Yone et al. (2013)	Questionário	Afiliação religiosa.	Negativa
Kisenyi et al. (2013)	<i>Behavioral Religiosity Scale</i>	Afiliação religiosa e práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Positiva
Musumari et al. (2013)	Entrevista	Crenças religiosas, acreditar em Deus e cura pela fé.	Positiva e negativa
Sharma et al. (2013)	Questionário	Participar de cerimônias religiosas.	Negativa
Audu et al. (2014)	Entrevista e observação	Crenças religiosas, ter fé e acreditar em Deus.	Positiva
Lyimo et al. (2014)	<i>Brief-COPE</i>	Enfrentamento religioso e ter fé.	Neutra
Pecoraro et al. (2014)	Grupo focal	Afiliação religiosa, enfrentamento.	Positiva
Oku et al. (2014)	Autorrelato	Crenças religiosas.	Negativa
Tabatabai et al. (2014)	Autorrelato	Crenças religiosas.	Negativa
Thielman et al. (2014)	Autorrelato	Cura espiritual.	Negativa
Vyas et al. (2014)	<i>Ironson-Woods Spirituality/Religiosity (SR) Index</i>	Afiliação religiosa, crenças religiosas e espirituais e práticas religiosas institucionais.	Positiva e negativa
Zubaran et al. (2014)	WHOQOL-HIV BREF	Crenças espirituais.	Positiva
Ketema, & Weret (2015)	Questionário	Afiliação religiosa, práticas religiosas e espirituais institucionais e privadas.	Negativa
Pichon et al. (2015)	Autorrelato	Apoio dos membros da igreja.	Negativa
Hasabi et al. (2016)	Questionário	Afiliação religiosa.	Neutra
Kelso-Chichetto et al. (2016)	Autorrelato	Cura espiritual.	Neutra
Pecoraro et al. (2016)	<i>Proactive Coping Inventory e View of God Inventory</i>	Enfrentamento religioso e acreditar em Deus.	Positiva

(Continua)

Tabela 1.
Abordagem da R/E e associações entre R/E e adesão à TARV (Continuação)

Autores	Instrumentos utilizados para abordagem da R/E	Aspectos da R/E considerados	Associação entre R/E e adesão
Mutumba et al. (2016)	<i>Brief religious coping scale RCOPE</i> e questionário	Afiliação religiosa, comparecimento a cultos religiosos e oração.	Negativa
Dalmida et al. (2017)	<i>Brief religious coping scale RCOPE</i>	Enfrentamento religioso.	Positiva e negativa
Dalmida et al. (2018)	<i>Brief Multidimensional Measure of Religiosity/Spirituality BMMRS</i>	Crenças espirituais e religiosas, práticas espirituais e religiosas sociais e privadas e enfrentamento religioso.	Positiva e negativa
Kelly-Hanku et al. (2018)	Entrevista	Crenças religiosas e espirituais, TARV vista como benção divina.	Positiva e negativa
Negi et al. (2018)	Autorrelato	Afiliação religiosa.	Negativa
Ntela et al. (2018)	Entrevista	Afiliação religiosa, influência de líderes religiosos e crenças religiosas.	Positiva e negativa
Muoghalu (2018)	Questionário	Afiliação religiosa e praticar rituais religiosos.	Negativa
Moomba, & Van Wyk (2019)	Grupo focal	Afiliação religiosa e cura pela fé.	Negativa
Poteat & Lassiter (2019)	<i>The Brief Religious Coping Scale RCOPE</i>	Enfrentamento religioso.	Positiva e negativa
Ransome et al. (2019)	Autorrelato	Afiliação religiosa e comparecimento a serviços religiosos.	Neutra

da R/E. Um exemplo é o estudo de Ironson e Kremer (2009) que, para examinar se a transformação espiritual estaria associada ao bem-estar psicológico e a sobrevivência de PVHIV, utilizou o SR, a RCOPE e o *Brief-COPE*.

Quanto às associações entre R/E e a adesão, 18 estudos demonstraram sentidos negativos, ou seja, em que pelo menos um aspecto da R/E esteve associado à pior adesão, como o trabalho de Finocchiaro-Kessler et al. (2011), que identificou os preditores de adesão clinicamente mais significativos e verificou que a crença de que Deus estava no controle da saúde e o enfrentamento religioso negativo estavam associados à baixa adesão. Por outro lado, 16 artigos apresentaram associações positivas, ou seja, em que pelo menos um fator da R/E esteve relacionado a uma melhor adesão,

como no estudo de Peltzer (2011), que avaliou os efeitos da espiritualidade e religião nos resultados de saúde de PVHIV em uso de TARV e observou que crenças espirituais e práticas religiosas foram preditoras de uma melhor adesão.

Em oito estudos, foram encontradas associações positivas e negativas entre a R/E e a adesão, como na pesquisa de Musumari et al. (2013), que investigou as barreiras e facilitadores da adesão à TARV. Os autores verificaram que as crenças religiosas podem ser facilitadoras, mas também uma barreira à adesão. A crença de que foi Deus quem forneceu a medicação facilitou a adesão, enquanto perceber a doença como resultado de bruxaria e usar oração como cura dificultou a adesão.

Nota-se que sete estudos observaram associações neutras, ou seja, sem relações significativas entre R/E e

adesão, como a pesquisa de Ransome et al. (2019) que avaliou a associação entre o atendimento religioso e adesão à TARV, concluindo não haver correlações significativas entre essas variáveis. Também o estudo de Habib et al. (2009) não verificou interferência do jejum realizado por muçulmanos no período do Ramadã na adesão aos antirretrovirais.

Discussão

Esta revisão integrativa de literatura explorou a associação entre R/E e a adesão à TARV em pessoas com HIV. Foi possível perceber que casos de não adesão aos antirretrovirais ocorrem universalmente, sendo encontrados em todos os continentes, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, com variações até mesmo dentro de um mesmo país, o que remete ao caráter heterogêneo da infecção pelo HIV/aids e consequentemente da adesão à TARV, representando um grande desafio para a saúde pública. Esse quadro também traz à baila a necessidade de considerar a complexidade da avaliação da adesão. Evidencia-se que não há uma medida padrão-ouro, o que pode dificultar a comparação dos resultados entre as pesquisas (Carvalho et al., 2019; Costa, Torres, Coelho, & Luz, 2018; Zitko et al., 2016), fato esse observado na presente revisão.

A medida de adesão do tipo autorrelato, amplamente utilizada para avaliar essa variável, está sujeita a várias limitações, como desejabilidade social e viés de memória. Embora pesquisadores por vezes busquem combinar junto ao autorrelato a contagem de comprimidos ou os dados de dispensação na farmácia, não necessariamente alcançam uma maior precisão do monitoramento da adesão. Para tal, a aplicação da terapia diretamente observada, quando bem implementada, mostra-se eficaz. Contudo, raramente é utilizada devido ao seu alto custo e inconveniência para os usuários dos serviços de saúde ou participantes de pesquisas. O uso de tecnologias móveis de saúde e câmeras de celulares poderiam diminuir essas desvantagens. Entretanto, necessitam de estudos sobre sua viabilidade, aceitação, bem como aspectos éticos envolvidos nesse tipo de mensuração e de acompanhamento (Mitchell et al., 2018; Spinelli et al., 2020).

Em termos das possíveis abordagens da R/E, a afiliação religiosa e o pertencimento religioso foram os elementos mais frequentemente explorados nos estudos analisados ($n = 21$). Embora alguns trabalhos tenham se limitado a investigar a relação desse aspecto

com a adesão, como em Pefura-Yone et al. (2013), muitos estudos utilizaram mais de um elemento para descrever e aferir a R/E, como Dalmida et al. (2018), que mensuraram em sua pesquisa crenças religiosas e espirituais, comportamentos e práticas religiosas privadas e sociais. Medved Kendrick (2017) considera simplista medir apenas o serviço de atendimento religioso nas pesquisas em saúde, pois isso poderia mascarar as repercussões da R/E na vida de uma pessoa e as leituras pessoais dessa dimensão, ou seja, a percepção de cada indivíduo sobre ela. Esse autor pontua a relevância de uma abordagem mais abrangente da R/E, haja vista o amplo conjunto de aspectos que envolvem essa dimensão. Observou-se variações na abordagem da R/E nos estudos aqui recuperados. Szaflarski (2013) esclarece que não existe uma conceitualização e medida universal da R/E, e Medved Kendrick (2017) aponta que pesquisas sobre R/E e saúde seriam beneficiadas pelo uso de medidas padronizadas. Nessa revisão, foram utilizados 10 instrumentos validados, o que sinaliza um avanço, pois seu uso permite uma melhor comparação de resultados e dados mais fidedignos. No entanto, pode-se problematizar que a tentativa de mensurar a R/E também pode simplificar ou até mesmo esvaziar o conceito, não sendo capaz de apreender a sua complexidade.

Szaflarski (2013), nesse sentido, destaca a importância de pesquisas qualitativas nos estudos sobre R/E, haja vista que essa é uma dimensão complexa, não facilmente acessada por métodos quantitativos. Por meio de métodos qualitativos, que buscam compreender em profundidade um fenômeno e o significado dos conceitos, estudando populações e cenários únicos, é possível explorar o significado e o impacto da R/E em grupos específicos vivendo com HIV.

O estudo de populações singulares é relevante para se compreender o impacto da R/E na adesão aos antirretrovirais entre pessoas de diferentes idades, cor/etnia, gênero, religião e vulnerabilidades (Medved Kendrick, 2017). Unge et al. (2011) buscaram explorar qualitativamente a influência da medicina tradicional e da religião na descontinuação da TARV em um dos maiores assentamentos do Quênia e perceberam que muitas vezes a influência de líderes religiosos e a crença na cura pela fé podem configurar como uma barreira à adesão nesse grupo populacional. Já Ntela et al. (2018) realizaram um estudo qualitativo na República do Congo com grupos focais com o objetivo de compreender a influência da mídia local, da religião e das crenças culturais na adesão à TARV, evidenciando que a R/E pode desempenhar

tanto um papel de facilitadora como de barreira à adesão.

Em relação às associações entre R/E e adesão, observaram-se relações positivas, negativas e neutras, como sumarizado na Tabela 1. Na pesquisa de Pichon et al. (2015), 19% dos participantes não consideravam que a comunidade religiosa oferecia apoio para adesão à TARV. Esses autores destacaram que PVHIV podem experimentar o estigma relacionado à infecção e a sexualidade entre os membros da Igreja. Muitas vezes a visão da Igreja sobre prevenção do HIV e de grupos vulneráveis ao HIV representa desafios à comunicação e educação em saúde sobre sexualidade dentro das comunidades religiosas. As repercussões do estigma dentro das instituições religiosas podem atuar como dificultadores da adesão ao tratamento (Medved Kendrick, 2017), já que o estigma poderia levar ao sofrimento mental e a não adesão e, por isso, muitas PVHIV poderiam preferir não divulgar sua condição sorológica na comunidade religiosa. A afiliação religiosa, quando vivenciada como um espaço de acolhimento e suporte social, pode ser uma facilitadora do vínculo e da retenção das PVHIV nos serviços de saúde, como proposto no estudo de Kisenyi, Muliira e Ayebare (2013).

Religiões e líderes religiosos podem facilitar ou dificultar a adesão. Ntela et al. (2018) observaram em seu estudo que a maioria dos participantes confiava em seus líderes religiosos, algo que poderia ser utilizado para estimular PVHIV a seguirem regularmente o tratamento. Esses autores destacam que, ao encorajarem o acompanhamento no serviço de saúde e a adesão ao tratamento, líderes religiosos podem influenciar positivamente na adesão. Contudo, ao estimularem a espera por curas milagrosas podem dificultar o tratamento.

Outro aspecto da R/E que esteve relacionado à adesão nesse estudo foi o enfrentamento religioso positivo e negativo. Poteat e Lassiter (2019) concluíram que o enfrentamento religioso positivo em afro-americanos esteve significativamente relacionado a altos níveis de adesão à TARV no início do estudo e no acompanhamento ao longo de 12 meses, enquanto o enfrentamento religioso negativo esteve associado à baixa adesão. Para esses autores o enfrentamento religioso positivo levaria a uma crescente aceitação do uso da TARV diariamente e do reconhecimento de que sua finalidade está relacionada à manutenção da vida. O estudo sugere a realização de pesquisas sobre essas associações com populações específicas e que possam manifestar aspectos particulares em relação à vivência da R/E e da sua presença no cotidiano e nos hábitos de vida.

A visão de Deus como bondoso também se apresentou como um importante preditor da adesão. O estudo de Kelly-Hanku, Aggleton e Shih (2018) buscou compreender a interseção entre a perspectiva religiosa cristã e o tratamento biomédico no cuidado do HIV e percebeu que para a maioria dos participantes a TARV foi vista como um presente divino conectado à salvação espiritual, uma esperança para as pessoas que vivem com o HIV, que antes era associado à morte. A visão de um Deus bondoso, que concede a cura por meio da medicação, esteve associada a uma melhor adesão. A percepção dos antirretrovirais como uma manifestação do amor de Deus é definida como uma teologia cristã da TARV (Kelly-Hanku et al., 2018). Nesse contexto, ao invés de a fé ser vista como complementar à medicina, a medicina que foi complementar à fé, apontando para importância de se valorizar os aspectos da R/E nos serviços de saúde. A pesquisa de Musumari et al. (2013), que explorou as barreiras e facilitadores da adesão à TARV, também encontrou em seus resultados que a visão de Deus como provedor da medicação facilitou à adesão. Contudo, a crença de que a infecção pelo HIV/aids seria fruto de bruxarias dificultou a adesão, fazendo com que as pessoas buscassem a cura espiritual pela oração.

A partir dos aspectos aqui discutidos, pode-se concluir que os resultados desta revisão forneceram evidências de que a R/E é uma dimensão psicossocial que pode ser preditora da adesão à TARV, de forma a funcionar como uma barreira ou uma facilitadora à adesão, dependendo de elementos relacionados ao contexto sócio-histórico, econômico e cultural em que ela está inserida. Assim, uma sugestão decorrente desses achados é o aprofundamento na compreensão dos marcadores sociais que compõem a dimensão da R/E e que podem se associar à adesão, em um sentido que se distancia da tendência a avaliar elementos individuais envolvidos nessa relação.

Essa conclusão corrobora a complexidade do tema e a relevância de investigações nessa área. Este estudo, entretanto, apresentou algumas limitações, pois abarcou apenas publicações em três idiomas e envolvendo apenas PVHIV, excluindo estudos que envolvessem cuidadores, profissionais de saúde e líderes religiosos. Além disso, não foram controlados, nos estudos recuperados, a retenção nos serviços de saúde e os desfechos clínicos, como a relação da R/E com a contagem de linfócitos CD4 e a carga viral do HIV. Revisões sistemáticas específicas e meta-análises seriam relevantes para integrar o conhecimento sobre

populações específicas. Pesquisas que investiguem longitudinalmente a relação entre R/E, adesão à TARV e condições clínicas, emocionais e sociais, assim como intervenções que abordem essas variáveis e estudos com diferentes grupos populacionais contribuiriam para as áreas acadêmicas e técnicas, bem como para a população em geral, devido à importância de se detectar precocemente o risco de não adesão e de se definir estratégias de cuidado individual e coletivo para PVHIV que possam ser mais efetivas e respondendo de modo suficiente aos desafios da integralidade, como na consideração da R/E recuperada no presente recorte.

Referências

- Audu, B., Morgan, R., & Rutter, P. (2014). Qualitative exploration of the relationship between HIV/AIDS patients' experiences of clinical services and treatment adherence at Maitama District Hospital, Abuja, Nigeria. *AIDS Care*, 26(2), 270-273. doi: 10.1080/09540121.2013.819410
- Badahdah, A. M., & Pedersen, D. E. (2011). "I want to stand on my own legs": A qualitative study of antiretroviral therapy adherence among HIV-positive women in Egypt. *AIDS Care*, 23(6), 700-704. doi: 10.1080/09540121.2010.534431
- Carvalho, P. P., Barroso, S. M., Coelho, H. C., & Penaforte, F. R. D. O. (2019). Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: Revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2543-2555. doi: 10.1590/1413-81232018247.22312017
- Castillo-Mancilla, J. R., Morrow, M., Coyle, R. P., Coleman, S. S., Gardner, E. M., Zheng, J., ... Anerson, P. L. (2019). Tenofovir diphosphate in dried blood spots is strongly associated with viral suppression in individuals with human immunodeficiency virus infections. *Clinical Infectious Diseases*, 68(8), 1335-1342. doi: 10.1093/cid/ciy708
- Costa, J. D. M., Torres, T. S., Coelho, L. E., & Luz, P. M. (2018). Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 21(1), e25066. doi: 10.1002/jia2.25066
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2020). Brazilian psychotherapists and the dimension of religiosity/spirituality. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(5), 1-9. doi: 10.1002/capr.12357
- Dalmida, S. G., McCoy, K., Koenig, H. G., Miller, A., Holstad, M. M., Thomas, T., ... Mugoya, G. (2017). Examination of the role of religious and psychosocial factors in HIV medication adherence rates. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2144-2161. doi: 10.1007/s10943-017-0377
- Dalmida, S. G., McCoy, K., Koenig, H. G., Miller, A., Holstad, M. M., Thomas, T., ... Mugoya, G. (2018). Correlates and predictors of medication adherence in outpatients living with HIV/AIDS. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 17(4), 402-420. doi: 10.1080/15381501.2018.1502709
- Doolittle, B. R., Justice, A. C., & Fiellin, D. A. (2018). Religion, spirituality, and HIV clinical outcomes: A systematic review of the literature. *AIDS and Behavior*, 22(6), 1792-1801. doi: 10.1007/s10461-016-1651-z
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12. doi: 10.5935/1415-2762.20140001
- Espirito Santo, C. C., Gomes, A. M. T., de Oliveira, D. C., & Marques, S. C. (2013). Antiretroviral treatment adherence and the spirituality of people with HIV/AIDS: social representations study. *Enfermagem UERJ*, 21(4), 458-464. Recuperado de <http://e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10005>
- Finocchiaro-Kessler, S., Catley, D., Berkley-Patton, J., Gerkovich, M., Williams, K., Banderas, J., & Goggi, K. (2011). Baseline predictors of ninety percent or higher antiretroviral therapy adherence in a diverse urban sample: The role of patient autonomy and fatalistic religious beliefs. *AIDS Patient Care and STDs*, 25(2), 103-111. doi: 10.1089/apc.2010.0319
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24, 335-342. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
- Habib, A. G., Shepherd, J. C., Eng, M. K. L., Babashani, M., Jumare, J., Yakubu, E., ... Blattner, W. A. (2009). Adherence to anti retroviral therapy (ART) during Muslim Ramadan fasting. *AIDS and Behavior*, 13(1), 42-45. doi: 10.1007/s10461-008-9412-2
- Habib, A. G., Abdulmumini, M., Dalhat, M. M., Hamza, M., & Iliyasu, G. (2010). Anti-retroviral

- therapy among HIV infected travelers to hajj pilgrimage. *Journal of Travel Medicine*, 17(3), 176-181. doi: 10.1111/j.1708-8305.2010.00400.x
- Hasabi, I. S., Shivashankarappa, A. B., Kachapur, C., & Kaulgud, R. S. (2016). A Study of compliance to antiretroviral therapy among HIV infected patients at a tertiary care hospital in North Karnataka. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), OC27-OC31. doi: 10.7860/JCDR/2016/17948.7792
- Ironson, G., & Kremer, H. (2009). Spiritual transformation, psychological well-being, health, and survival in people with HIV. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(3), 263-281. doi: 10.2190/PM.39.3.d
- Kelly, A., Worth, H., Man, N., Nosi, S., Emori, R., Mek, A., ... Rawstorne, P. (2010). Barriers and facilitators for adherence to antiretroviral therapy in Papua New Guinea. *Current HIV Research*, 8(8), 630-637. doi: 10.2174/157016210794088191
- Kelly-Hanku, A., Aggleton, P., & Shih, P. (2018). I shouldn't talk of medicine only: Biomedical and religious frameworks for understanding antiretroviral therapies, their invention and their effects. *Global Public Health*, 13(10), 1454-1467. doi: 10.1080/17441692.2017.1377746
- Kelso-Chichetto, N. E., Okafor, C. N., Harman, J., Canidate, S. S., Cook, C. L., & Cook, R. L. (2016). Complementary and alternative medicine use for HIV management in the state of Florida: Medical monitoring project. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(11), 880-886. doi: 880-886.10.1080/09540121.2015.1131966
- Ketema, A. K., & Weret, Z. S. (2015). Assessment of adherence to highly active antiretroviral therapy and associated factors among people living with HIV at Debrebrihan Referral Hospital and Health Center, Northeast Ethiopia: a cross-sectional study. *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)*, 7, 75-81. doi: 10.2147/HIV.S79328
- Kisenyi, R. N., Muliira, J. K., & Ayebare, E. (2013). Religiosity and adherence to antiretroviral therapy among patients attending a public hospital-based HIV/AIDS clinic in Uganda. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 307-317. doi: 10.1007/s10943-011-9473-9
- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring "spirituality" in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355. doi: 10.1097/NMD.0b013e31816ff796
- Konkle-Parker, D. J., Erlen, J. A., & Dubbert, P. M. (2008). Barriers and facilitators to medication adherence in a southern minority population with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 19(2), 98-104. doi: 10.1016/j.jana.2007.09.005
- Kremer, H., Ironson, G., Kaplan, L., Stuetzele, R., Baker, N., & Fletcher, M. A. (2015). Spiritual coping predicts CD4-cell preservation and undetectable viral load over four years. *AIDS Care*, 27(1), 71-79. doi: 10.1080/09540121.2014.952220
- Kremer, H., & Ironson, G. (2014). Longitudinal spiritual coping with trauma in people with HIV: implications for health care. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(3), 144-154. doi: 10.1089/apc.2013.0280
- Kremer, H., Ironson, G., & Porr, M. (2009). Spiritual and mind-body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? A qualitative study. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(2), 127-134. doi: 10.1089/apc.2008.0131
- Lyimo, R. A., Stutterheim, S., Hospers, H. J., Glee, T., van der Ven, A., & Bruin, M. (2014). Stigma, disclosure, coping, and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(2), 98-105. doi: 10.1089/apc.2013.0306
- Margalho, R., Pereira, M., Ouakinin, S., & Canavarro, M. C. (2011). Adherence to HAART, quality of life and psychopathological symptoms among HIV/AIDS infected patients. *Acta Medica Portuguesa*, 24, 539-548. Recuperado de <https://www.actamedica-portuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1438/1026>
- Medved Kendrick, H. (2017). Are religion and spirituality barriers or facilitators to treatment for HIV: A systematic review of the literature. *AIDS Care*, 29(1), 1-13. doi: 10.1080/09540121.2016.1201196
- Mellins, C. A., Havens, J. F., McDonnell, D., Lichtensteins, C., Uldall, K., Chesney, M., ... Bell, J. (2009). Adherence to antiretroviral medications and medical care in HIV-infected adults diagnosed with mental and substance abuse disorders. *AIDS Care*, 21(2), 168-177. doi: 10.1080/09540120802001705

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, do HIV/Aids e das hepatites virais. (2018). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília: Autor. Recuperado de file:///C:/Users/User/Downloads/pcdt_adulto_12_2018_web.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/aids e Hepatites Virais. (2019). *Boletim epidemiológico HIV Aids- 2019*. Brasília: Autor. Recuperado de <http://gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
- Mitchell, J. T., LeGrand, S., Hightow-Weidman, L. B., McKellar, M. S., Kashuba, A. D., Cottrell, M., ... McClernon, F. J. (2018). Smartphone-based contingency management intervention to improve pre-exposure prophylaxis adherence: Pilot trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(9), e10456. doi: 10.2196/10456
- Moomba, K., & Van Wyk, B. (2019). Social and economic barriers to adherence among patients at Livingstone General Hospital in Zambia. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1), 1-6. doi: 10.4102/phcfm.v11i1.1740
- Muoghalu, C. O. (2018). Factors influencing adherence to anti-retroviral therapy among people living with HIV/AIDS attending the State Hospital, Osogbo, Nigeria. *HIV & AIDS Review: International Journal of HIV-Related Problems*, 17(4), 288-298. doi: 10.5114/hivar.2018.80262
- Musumari, P. M., Feldman, M. D., Techasrivichien, T., Wouters, E., Ono-Kihara, M., & Kihara, M. (2013). "If I have nothing to eat, I get angry and push the pills bottle away from me": A qualitative study of patient determinants of adherence to antiretroviral therapy in the Democratic Republic of Congo. *AIDS Care*, 25(10), 1271-1277. doi: 10.1080/09540121.2013.764391
- Mutumba, M., Musiime, V., Lepkewski, J. M., Harper, G. W., Snow, R. C., Resnicow, K., & Bauermeister, J. A. (2016). Examining the relationship between psychological distress and adherence to antiretroviral therapy among Ugandan adolescents living with HIV. *AIDS Care*, 28(7), 807-815. doi: 10.1080/09540121.2015.1131966
- Negi, B. S., Joshi, S. K., Nakazawa, M., Kotaki, T., Bastola, A., & Kameoka, M. (2018). Impact of a massive earthquake on adherence to antiretroviral therapy, mental health, and treatment failure among people living with HIV in Nepal. *PloS One*, 13(6), e0198071. doi: 10.1371/journal.pone.0198071
- Nightingale, V. R., Sher, T. G., Thilges, S., Niel, K., Rolfsen, N., & Hansen, N. B. (2011). Non-conventional practices and immune functioning among individuals receiving conventional care for HIV. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1241-1250. doi: 10.1177/1359105311405350
- Ntela, S. D. M., Goutte, N., Morvillers, J., Crozet, C., Ahouah, M., Omanyondo-Ohambe, M. ... Rothan-Tondeur, M. (2018). Observance to antiretroviral treatment in the rural region of the Democratic Republic of Congo: A cognitive dissonance. *The Pan African Medical Journal*, 31. doi: 10.11604/pamj.2018.31.159.15132
- Nyamathi, A., Salem, B., Ernst, R. J., Keenan, C., Suresh, P., Sinha, S., ... Liu, Y. (2012). Correlates of adherence among rural Indian women living with HIV/AIDS. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 11(4), 327-345. doi: 10.1080/15381501.2012.735164
- Oku, A. O., Owoaje, E. T., Oku, O. O., & Monjok, E. (2014). Prevalence and determinants of adherence to highly active anti-retroviral therapy amongst people living with HIV/AIDS in a rural setting in South-South Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 18(1), 133-144. doi: 10.3402/ghav7.24795
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4
- Pargament, K., Smith, B., Koenig, H., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724. doi: 10.2307/1388152
- Park, J., & Nachman, S. (2010). The link between religion and HAART adherence in pediatric HIV patients. *AIDS Care*, 22(5), 556-561. doi: 10.1080/09540120903254013
- Paterson, D. L., Swindells, S., Mohr, J., Brester, M., Vergis, E. N., Squier, C., ... Singh, N. (2000). Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection.

- Annals of Internal Medicine*, 133(1), 21-30. doi: 10.7326/0003-4819-133-1-200007040-00004
- Pecoraro, A., Mimiaga, M. J., O'Cleirigh, C., Safren, S. A., Blokhina, E., Verbitskaaya, E., ... Woody, G. (2014). Lost-to-care and engaged-in-care HIV patients in Leningrad Oblast, Russian Federation: Barriers and facilitators to medical visit retention. *AIDS Care*, 26(10), 1249-1257. doi: 10.1080/09540121.2014.897910
- Pecoraro, A., Pacciolla, A., O'Cleirigh, C., Mimiaga, M. J., Kwiatek, P., Blokhina, E., ... Woody, G. (2016). Proactive coping and spirituality among patients who left or remained in antiretroviral treatment in St Petersburg, Russian Federation. *AIDS Care*, 28(3), 334-338. doi: 10.1080/09540121.2015.1096895
- Pefura-Yone, E. W., Soh, E., Kengne, A. P., Balkissou, A. D., & Kuaban, C. (2013). Non-adherence to antiretroviral therapy in Yaounde: Prevalence, determinants and the concordance of two screening criteria. *Journal of Infection and Public Health*, 6(4), 307-315. doi: 10.1016/j.jiph.2013.02.003
- Peltzer, K. (2011). Spirituality and religion in antiretroviral therapy (ART) in KwaZulu-Natal, South Africa: A longitudinal study. *Journal of Psychology in Africa*, 21(3), 361-369. doi: 10.1080/14330237.2011.10820469
- Pichon, L., Rossi, K., Ogg, S., Krull, L., & Griffin, D. (2015). Social support, stigma and disclosure: Examining the relationship with HIV medication adherence among Ryan White Program clients in the Mid-South USA. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 7073-7084. doi: 10.3390/ijerph120607073
- Poteat, T., & Lassiter, J. M. (2019). Positive religious coping predicts self-reported HIV medication adherence at baseline and twelve-month follow-up among Black Americans living with HIV in the Southeastern United States. *AIDS Care*, 31(8), 958-964. doi: 10.1080/09540121.2019.1587363
- Précoma, D. B., Oliveira, G. M. M., Simão, A. F., Dutra, O. P., Coelho, O. R., Izar, M. C. O., ... Mourilhe-Rocha, R. (2019). Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(4). Recuperado de <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>
- Raddatz, J. S., Motta, R. F., & Alminhana, L. O. (2019). Religiosidade/espiritualidade na prática clínica: Círculo vicioso entre demanda e ausência de treinamento. *Psico-USF*, 24(4), 699-709. doi: 10.1590/1413-82712019240408
- Ransome, Y., Mayer, K. H., Tsuyuki, K., Mimiaga, M. J., Rodriguez-Diaz, C. E., Srithanaviboonchai, K., ... HIV Prevention Trials Network 063 Team. (2019). The role of religious service attendance, psychosocial and behavioral determinants of antiretroviral therapy (ART) adherence: Results from HPTN 063 cohort study. *AIDS and Behavior*, 23(2), 459-474. doi: 10.1007/s10461-018-2206-2
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020). Religiosity/Spirituality as a resource to face COVID-19. *RECOM - Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 10, e3723. doi: 10.19175/recom.v10i0.3723
- Sharma, S., Khadga, P., Dhungana, G. P., & Chitrakar, U. (2013). Medication adherence to antiretroviral therapy among patients visiting antiretroviral therapy center at Tribhuvan university teaching hospital, Kathmandu, Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 11(1), 50-53. doi: 10.3126/kumjv11i1.11027
- Spinelli, M. A., Haberer, J. E., Chai, P. R., Castillo-Mancilla, J., Anderson, P. L., & Gandhi, M. (2020). Approaches to objectively measure antiretroviral medication adherence and drive adherence interventions. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(4), 301-314. doi: 10.1007 / s11904-020-00502-5
- Szaflarski, M. (2013). Spirituality and religion among HIV-infected individuals. *Current HIV/AIDS Reports*, 10(4), 324-332. doi: 10.1007/s11904-013-0175-7
- Tabatabai, J., Namakhoma, I., Tweya, H., Phiri, S., Schnitzler, P., & Neuhann, F. (2014). Understanding reasons for treatment interruption amongst patients on antiretroviral therapy - A qualitative study at the Lighthouse Clinic, Lilongwe, Malawi. *Global Health Action*, 7(1), 24795. doi: 10.3402/gha.v7.24795
- Thielman, N. M., Ostermann, J., Whetten, K., Whetten, R., Itemba, D., Maro, V., ... & Team, T. C. R. (2014). Reduced adherence to antiretroviral therapy among HIV-Infected Tanzanians seeking cure from the Loliondo healer. *Journal of Acquired Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 27, n. 1, p. 45-60, jan./mar. 2022

- Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 65(3), e104. doi: 10.1097/01.qai.0000437619.23031.83
- Tumwine, C., Neema, S., & Wagner, G. (2012). Reasons why high religiosity can co-exist with and precipitate discontinuation of anti-retroviral therapy among different HIV clients in Uganda: An exploratory study. *Religions*, 3(3), 817-832. doi: 10.3390/rel3030817
- Unge, C., Johansson, A., Zachariah, R., Some, D., Englem, I. V., & Ekstrom, A. M. (2008). Reasons for unsatisfactory acceptance of antiretroviral treatment in the urban Kibera slum, Kenya. *AIDS Care*, 20(2), 146-149. doi: 10.1080/09540120701513677
- Unge, C., Ragnarsson, A., Ekström, A. M., Indalo, D. Belita, A., Carter, J., ... Södergård, B. (2011). The influence of traditional medicine and religion on discontinuation of ART in an urban informal settlement in Nairobi, Kenya. *AIDS Care*, 23(7), 851-858. doi: 10.1080/09540121.2010.534432
- United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS. (2019). *Global AIDS update 2019 - Communities at the centre*. Geneva: Author. Recuperado de <http://unaid.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>
- Vyas, K. J., Limneos, J., Qin, H., & Mathews, W. C. (2014). Assessing baseline religious practices and beliefs to predict adherence to highly active antiretroviral therapy among HIV-infected persons. *AIDS Care*, 26(8), 983-987. doi: 10.1080/09540121.2014.882486
- Wasti, S. P., Simkhada, P., Randall, J., Freeman, J. V., & Van Teijlingen, E. (2012). Factors influencing adherence to antiretroviral treatment in Nepal: A mixed-methods study. *PloS One*, 7(5), doi: 10.1371/journal.pone.0035547
- Watt, M. H., Maman, S., Jacobson, M., Laiser, J., & John, M. (2009). Missed opportunities for religious organizations to support people living with HIV/AIDS: findings from Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(5), 389-394. doi: 10.1089/apc.2008.0195
- Yagoub, U., Bulgiba, A. M., Peramalah, D., Didi, E., Mustafa, A., Lee, C., & Chik, Z. (2012). Factors affecting adherence level to HAART (Adherence predictors) in Kuala Lumpur, Malaysia. *Life Science Journal*, 9(4), 3600-3603.
- Yakasai, A. M., Muhammad, H., Babashani, M., Jumare, J., Abdulmumini, M., & Habib, A. G. (2011). Once-daily antiretroviral therapy among treatment-experienced Muslim patients fasting for the month of Ramadan. *Tropical Doctor*, 41(4), 233-235. doi: 10.1258/td.2011.110130
- Zitko, P., Beltrán, C., Mejía, F., Celi, A. P., Greco, M. M., Afani, A. ... Terán, R. (2016). Descripción de las características de 44 centros de atención VIH en 11 países de América Latina; Resultados del Taller Latinoamericano de VIH. *Revista Panamericana de Infectología*, 18(1), 16-28.
- Zubaran, C., Medeiros, G., Foresti, K., May, W., Michelim, L., Madi, J. M., & UCS-UNESCO Research Group. (2014). Quality of life and adherence to antiretroviral therapy in Southern Brazil. *AIDS Care*, 26(5), 619-625. doi: 10.1080/09540121.2013.841838

Recebido em: 18/02/2020
 Reformulado em: 20/11/2020
 Aprovado em: 12/01/2021

Sobre os autores:

Ma. Patrícia Paiva Carvalho é Psicóloga de referência da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Mestre em Psicologia e doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Integrante do ORÍ – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7072-320X>

E-mail: ppcpsico@gmail.com

Ma. Vivian Fukumasu da Cunha é Psicóloga, Mestra em Psicologia, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, bolsista da CAPES. Integrante do ORÍ – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0963-956X>

E-mail: vivianfcunha@gmail.com

Dr. Fabio Scorsolini-Comin é Professor Associado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP- USP), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica e do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/EE-USP. Psicólogo, Mestre, Doutor e Livre Docente em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Coordenador do ORÍ – Laboratório de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Sociedade.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6281-3371>

E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

Contato com os autores:

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- Subunidade de Psicologia
Av. Getúlio Guaritá, 130, Bairro Abadia
Uberaba-MG, Brasil
CEP: 38025-440