



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37589-37593, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19318.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ADESÃO TERAPÊUTICA E O BINÔMIO RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO À PESSOA VIVENDO COM HIV/AIDS

Clarissa Mourão Pinho¹, Eduardo Tavares Gomes², Mônica Alice Santos da Silva¹, Morgana Cristina Leôncio de Lima¹, Cynthia Angélica Ramos Oliveira Dourado¹, César de Andrade de Lima¹, Jéssica Tainã Carvalho dos Santos³, Aline Ferreira Targino Soares³, Addressa Albuquerque da Silva³, Evelyn Maria Braga Quirino¹, Maria Sandra Andrade^{*1}

¹Universidade de Pernambuco (UPE)/ Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB), Recife- PE; ²Universidade de São Paulo (USP), São Paulo – SP
³Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-PE

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th April, 2020
Received in revised form
11th May, 2020
Accepted 14th June, 2020
Published online 24th July, 2020

Key Words:

HIV; Síndrome da Imunodeficiência Humana; Espiritualidade; Promoção da saúde; Integralidade em saúde.

*Corresponding author: Maria Sandra Andrade

ABSTRACT

Objetivo: Refletir como a religiosidade e a espiritualidade são importantes para a pessoa vivendo com HIV e como esse aspecto da vida pode contribuir para melhorar a adesão terapêutica. **Revisão Bibliográfica:** O uso da religiosidade e espiritualidade é uma estratégia cada vez mais utilizada por aqueles que convivem com doenças crônicas, uma vez que evidências científicas demonstram que o uso de tal estratégia podem influenciar positivamente nos aspectos relacionados à saúde. Verifica-se que o uso dessa medida de promoção à saúde vem contribuindo para a mudança comportamental, com adoção de hábitos de vida mais saudáveis, melhorando assim, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das pessoas que convivem com HIV. **Considerações Finais:** A adesão terapêutica está relacionada não apenas à terapia farmacológica, mas envolve hábitos de vida e comportamentos orientados para a saúde que podem ser reforçados e encorajados com o engajamento religioso ou vivência de uma espiritualidade íntima.

Copyright © 2020, Maria Sandra Andrade. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Clarissa Mourão Pinho, Eduardo Tavares Gomes, Mônica Alice Santos da Silva et al. "Adesão terapêutica e o binômio religiosidade e espiritualidade no cuidado à pessoa vivendo com hiv/aids", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 37589-37593.

INTRODUCTION

Apesar dos avanços no tratamento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), este ainda é considerado um problema de saúde pública, devido a sua magnitude e ao desafio em induzir abordagens inovadoras para o controle da doença. Observa-se que, nos últimos anos, o HIV vem assumindo uma condição crônica devido ao acesso à Terapia Antirretroviral (TARV), proporcionando às Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) uma maior qualidade de vida, o que reitera a importância de ações estratégicas para o fortalecimento da cascata de cuidados contínuos com essa população (Colaço, 2019 and Perdigão, 2020). Segundo os últimos dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre a Aids (UNAIDS), em 2019, existiam 37,9 milhões de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) no mundo, destas, 24,5 milhões têm acesso a TARV (UNAIDS, 2019). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2018, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

quase 44 mil casos de HIV e pouco mais 37 mil casos de Aids (Brasil, 2019). Diante disso, o UNAIDS estima, para o ano de 2020, o alcance da meta 90-90-90, que é definida como 90% de todas as PVHIV tendo o conhecimento sobre sua sorologia, 90% iniciem o tratamento com esquema ARV e 90% dos que estão em tratamento estejam em supressão viral. Além disso, calcula-se que até o ano 2030 a epidemia da Aids esteja controlada no mundo⁵. Nesta perspectiva, no ano de 2018, 79% das PVHIV estavam diagnosticadas e conheciam seu estado sorológico, entre estas, 78% tinham acesso a TARV e das com acesso ao tratamento, 86% tinham carga viral (CV) suprimida ou indetectável (UNAIDS, 2019). Dados da Sociedade Internacional Antiviral recomendam o início da TARV em todos os pacientes infectados pelo HIV, independente da contagem de linfócitos TCD4 e CV. O objetivo do início precoce do tratamento é reduzir as chances de o indivíduo vir a apresentar a Aids e as doenças oportunistas relacionadas à imunodepressão (Group Study Start Insight, 2015). No Brasil, segundo o último protocolo, é recomendado o início imediato do tratamento com esquema

preferencial composto por Lamivudina (3TC), Tenofovir (TDF) e Dolutegravir (DTG) (Brasil, 2018). Ressalta-se que é de extrema importância que na escolha do ARV seja levado em consideração, além da contagem dos linfócitos TCD4 e CV, os efeitos colaterais produzidos pelos medicamentos, o número de comprimidos, o risco de resistência viral e o seu custo, visando, assim, uma boa adesão à terapia por parte do paciente (Gunthard, 2016). Apesar da indiscutível importância do tratamento do HIV, esse vai além da adesão à terapia medicamentosa. Contempla também outros aspectos como o comparecimento às consultas com a equipe multiprofissional, realização dos exames de rotina, tais como, contagem de linfócitos TCD4 e CV, adoção de hábitos de vida saudáveis e o não consumo de álcool e drogas (Glass, 2014). Desse modo, é fundamental a atuação da equipe multiprofissional à PVHIV, principalmente nos Serviços de Assistência Especializada (SAE), uma vez que há uma necessidade do planejamento do cuidado, principalmente pela fragilidade emocional, sendo essencial na primeira consulta o esclarecimento de dúvidas e criação do vínculo do profissional-paciente (Santos, 2015). Outras medidas de promoção à saúde devem ser incentivadas, pois o diagnóstico pelo HIV acarreta no indivíduo alterações sociais, psíquicas e fisiológicas, além das mudanças no cotidiano das PVHIV, com o uso contínuo aos ARV, rigor nos horários nos quais são utilizados os medicamentos, acompanhados muitas vezes por seus efeitos colaterais e o estigma ainda presente na sociedade. Esses fatores podem gerar sofrimento no indivíduo devido à incerteza e ao medo do futuro, fazendo com que constantemente essas pessoas busquem apoio religioso-espiritual como fonte de fortalecimento (Pence, 2012). Diante do diagnóstico do HIV, a religiosidade e espiritualidade podem auxiliar na aceitação da doença, fornecendo apoio e esperança no enfrentamento, proporcionando uma melhor condição para lidar com os sentimentos de negação e desamparo (Silva, 2019). Evidencia-se que o uso da religiosidade e espiritualidade podem contribuir positivamente tanto na mudança comportamental, quanto na diminuição do uso de substâncias, no uso consistente do preservativo, na melhor adesão à TARV, no aumento dos linfócitos TCD4 e na redução da carga viral (Kremer, 2015; Poteat, 2019 and Nunes, 2015). O presente trabalho trata-se de revisão bibliográfica, que tem por objetivo refletir como a religiosidade e a espiritualidade são importantes para a pessoa vivendo com HIV e como esse aspecto da vida pode contribuir para melhorar a adesão terapêutica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Adesão terapêutica e cuidado à pessoa vivendo com HIV/Aids: Em 1987, com a introdução da Zidovudina (AZT), o mundo passou a ter uma nova perspectiva no tratamento do HIV. Com os avanços científicos, novas pesquisas foram desenvolvidas e novos ARV descobertos, o que melhorou a resposta terapêutica ao vírus (Brasil, 1996). Entretanto, no Brasil, a distribuição do AZT pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi partir de 1991. Somente em 1996 foi decretada a Lei 9.313, que garante a distribuição gratuita dos medicamentos ARV pelo SUS, bem como a sua padronização de acordo com os novos medicamentos disponíveis no mercado, o que faz com o que o país se destaque no cenário internacional no tratamento do HIV e combate a Aids (Brasil, 1996). Diante dos avanços farmacológicos, é de suma importância levar em consideração a redução do número de comprimidos, bem como

a introdução da Dose Fixa Combinada (DFC) nos esquemas ARV, o que marca um ganho para a adesão à terapia medicamentosa devido à simplicidade do regime. EM estudo realizado com 1.727 mulheres que faziam uso de esquemas antirretrovirais (ARV), sendo 511 com DFC, verificou-se o aumento da adesão aos ARV de 78% para 85%. Além disso, observou-se o crescimento daqueles com supressão viral, de 71% para 77%. Tais resultados corroboram acerca da percepção sobre os benefícios do uso da DFC no tratamento do HIV para o aumento da adesão e melhora da qualidade de vida (Hanna, 2014). A boa adesão aos ARV proporciona a redução das doenças oportunistas, da necessidade de internamentos, da mortalidade e da transmissibilidade, consequentemente, promove a qualidade de vida das PVHIV (Hester, 2012). Entretanto, a adesão a TARV é um desafio não só para os pacientes como também para os profissionais, visto que por se tratar de medicamentos de uso contínuo há a tendência da diminuição da sua adesão, além disso, a não adesão ou o uso incorreto aos antirretrovirais comprometem a saúde e a qualidade de vida do indivíduo e pode prejudicar a efetividade do tratamento, possibilitando a resistência viral (WHO; 2015). Outro aspecto que deve ser considerado é a identificação dos fatores de risco que podem levar o indivíduo à não adesão ao tratamento. Entre esses fatores destaca-se o tempo de diagnóstico, o número de comprimidos, o uso de álcool e drogas, a renda familiar e o nível de escolaridade baixo. Diante disso, faz-se necessário que essas pessoas sejam acompanhadas por uma equipe capacitada, que identifique esses fatores que podem comprometer o tratamento, as possíveis dificuldades vividas por esses pacientes e incentivem o aconselhamento, o acompanhamento psicológico e a criação de grupos de adesão, com o intuito de promover o aumento da adesão ao tratamento (Silva, 2009 and Fatima, 2013). Estudos demonstram a associação dos aspectos sociodemográficos e a não adesão. Estudo internacional desenvolvido no Reino Unido com mais de três mil PVHIV verificou que renda insuficiente para as necessidades básicas, estar desempregado, não ter moradia, não ter formação universitária e não ter parceiro foram fatores que influenciaram na não adesão a TARV e na não supressão viral (Burch, 2016).

Ser jovem, ter menos de 8 anos de estudo, fazer uso de drogas ilícitas estão relacionados à não adesão. Além disso, foi observado que naqueles que apresentaram reações adversas à terapia e faziam uso de drogas ilícitas havia cerca de 2,4 e 2,6 vezes mais chances, respectivamente, de não aderir à TARV (Silva, 2015). O uso abusivo do álcool e das drogas influenciam no uso inconsistente aos ARV, repercutindo na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos, além disso, esses fatores podem levar o indivíduo a situações de vulnerabilidade e/ou a ter comportamentos de risco. Em um estudo realizado com 109 PVHIV no Vietnã foi possível perceber que aqueles que faziam uso do álcool abusivo tinham menor adesão aos ARV, além disso, constatou-se que cerca de 24% dos entrevistados que faziam uso frequente do álcool tinha uso inconsistente do preservativo (LI, 2017). Outro estudo observou que aqueles com idade maior ou igual a 60 anos, mais de 8 anos de estudo, com diagnóstico de HIV há mais de 10 anos, contagem de linfócitos TCD4 maior que 350 células/mm³, CV indetectável e que não apresenta dificuldade em comparecer a consultas apresentaram maiores graus de adesão ao tratamento, sendo estes considerados fatores de proteção (Foresto, 2017). Nesta perspectiva, cabe à equipe responsável orientá-los sobre o seu novo estilo de vida e associar essas orientações a fatores que facilitem a adesão aos

ARV sendo esses: o apoio social, esquemas das medicações simplificados, capacitação adequada dos profissionais, fácil acesso às medicações, acolhimento por parte da equipe e o empoderamento do paciente a respeito da sua doença (Brasil, 2014). É necessário ressaltar a atuação do enfermeiro dentro dos SAE que, ao longo da história, vem se destacando com relação à sua visão ampliada no processo do cuidar, ofertando uma assistência qualificada através das consultas de enfermagem. Essas são responsáveis pela criação do vínculo entre o enfermeiro-paciente, no qual é gerado uma relação de confiança, em que o cliente expõe suas emoções, angústias, assim como, suas dúvidas. É através do acolhimento feito por esses profissionais que se consegue trabalhar o processo terapêutico, sendo de extrema relevância que o paciente entenda a sua doença e a importância da adesão ao tratamento (Macêdo, 2013).

Religiosidade, espiritualidade e adesão terapêutica: As evidências científicas demonstram que a religiosidade e a espiritualidade são utilizadas na busca pelo sentido e razão de viver no contexto do adoecimento, e essas estratégias podem contribuir para a promoção da saúde e da qualidade de vida. O indivíduo deve ser avaliado de forma integral, onde se deve buscar entender suas dimensões psíquicas (relacionadas a cognição, instintos e afetos), somáticas (fisiologia humana) e noética (que equivale à dimensão espiritual, considerada o núcleo do ser humano) (Frankl, 2011 and Santos, 2013). Estudos voltados para prática espiritual e religiosa estão mais presentes, sendo cada vez mais utilizados na atenção à assistência à saúde devido às influências positivas evidenciadas. Apesar dos termos serem considerados por vezes sinônimos, a religião é conceituada como o conjunto de ações que buscam o transcendente, o ser superior denominado Deus, sendo caracterizada pela prática de rituais e crenças do indivíduo. Logo, a religiosidade está diretamente relacionada a uma religião, é tudo aquilo que o indivíduo acredita, segue e pratica e é subdivida em religiosidade organizacional (participação do indivíduo em encontros religiosos), religiosidade não organizacional (atividades desempenhadas individualmente, tais como, rezar, ler livros, assistir filmes e/ou programas religiosos). A espiritualidade deve ser entendida como a procura individual pelo sentido da vida, é tudo aquilo que o indivíduo acredita, sem necessariamente ter uma religião, entretanto, a espiritualidade pode influenciar o indivíduo a ter uma religião e religiosidade (Koenig, 2001). Diante desse contexto, trabalhar as estratégias de religiosidade e espiritualidade dentro do âmbito da saúde ainda configura-se como um desafio para os profissionais, visto que estas, muitas vezes não são abordadas na formação acadêmica. Estudo realizado com enfermeiros, mostrou que 67% destes afirmaram não terem recebido formação profissional sobre a temática nos seus cursos de graduação e 60% afirmaram “não caber à enfermagem inferir nesse assunto”. Esses pontos ressaltam as fragilidades ainda existentes na formação profissional, o que torna fragmentada a assistência espiritual no contexto da saúde. Ainda, foi evidenciado que 83% dos entrevistados afirmaram que a oferta de uma assistência espiritual é algo fundamental, dentre as justificativas foram ressaltadas a importância de proporcionar o bem-estar e conforto ao paciente, onde o uso dessa deve estar inserido no tratamento holístico, sendo indispensável. Neste contexto, faz-se necessário a condução de novos estudos voltados para análise dessas estratégias por esses profissionais (Pedrão, 2010). Em estudo que avaliava a inferência dos diagnósticos de enfermagem foram obtidos os seguintes dados: em relação à

religiosidade prejudicada e ao sofrimento espiritual em PVHIV, percebeu-se que 73,1% (38) dos participantes apresentaram sofrimento espiritual, enquanto 36,5% (19) apresentaram religiosidade prejudicada e 19,2% (10) apresentaram ambos os diagnósticos. Dentre as características definidoras para esses diagnósticos estavam, angústia espiritual, raiva de um ser maior, sentimento de abandono, culpa, falta de finalidade e significado na vida, dentre outras. Destaca-se a importância do uso dos diagnósticos de enfermagem e suas intervenções voltadas a esses aspectos para a melhoria prestada a essa população, enfatizando a necessidade desses serem inseridos no ensino de enfermagem (Pinho, 2017). Estudos evidenciam que o uso da religiosidade e espiritualidade têm associação positiva com melhores hábitos de vida e adesão à proposta terapêutica contudo, também há registros que existem situações que se apresentam do contrário, com uma associação negativa (Bradley, 2018; Watkins, 2016; Doolittle, 2018). Essa associação negativa entre religiosidade, a espiritualidade e a qualidade de vida, comportamentos orientados para a saúde e adesão terapêutica estão associados principalmente à vivência de conflitos relacionados a estigmas e preconceitos dentro do ambiente religioso (Doolittle, 2018; Medved, 2017 and Badanta, 2018). A garantia da melhor qualidade de vida proporcionada pela TARV depende de adesão terapêutica a longo prazo, com o comparecimento às consultas clínicas, retirada dos esquemas medicamentosos programados e tomadas diárias das medicações. Para isto é necessário que a PVHIV receba apoio de grupos sociais, dentre estes, o religioso, que age impulsionando a força interior necessária para o cuidado contínuo em saúde (Brasil, 2018; Poteat, 2019; Frankl, 2011 and Zerbetto, 2017).

Nesta perspectiva, o engajamento religioso deve ser um fator estimulado para o enfrentamento ao HIV, uma vez que é considerado um determinante social para a saúde da população e indivíduos religiosamente envolvidos relatam menos intercorrências clínicas e maior longevidade. Os desfechos de dois estudos demonstram associações com melhores resultados clínicos relacionados ao HIV, bem como melhor qualidade de vida, maior contagem de células CD4+, maior carga viral e menor risco de mortalidade (Doolittle, 2018 and Medved, 2017). A espiritualidade e a religiosidade são consideradas fontes de conforto para pessoas em processo de adoecimento, podendo auxiliar tanto no gerenciamento dos sintomas quanto no tratamento de doenças. As crenças auxiliam ao enfrentamento de situações diversas, dentre estas, o diagnóstico de uma enfermidade como o HIV, que pode levar à morte por falta de tratamento em tempo oportuno ou por acesso a informações inadequadas, gerando uma sensação de morte iminente e desesperança (Ransome, 2019). A prática da religiosidade também se relaciona com os sentimentos de tristeza e felicidade, fatos vivenciados durante o diagnóstico do HIV e o tratamento que se estenderá por toda a vida, além do estigma que poderá ocorrer ao revelar o estado sorológico. Receber apoio que transcende a condição humana através da espiritualidade é um fator positivo para a continuidade do autocuidado necessário para uma boa qualidade de vida (Chang, 2018) A fé em Deus é utilizada como fonte de força, aceitação da doença e busca pela qualidade de vida por PVHIV. O uso da oração, meditação e atividades religiosas são estratégias bastante utilizadas no enfrentamento do HIV. Observa-se que o uso da religiosidade e espiritualidade é defendida pelas PVHIV como um recurso vital, afirmando que Deus tem várias maneiras de curar. Evidências mostram que

PVHIV afirmam acreditarem em milagres e que a religiosidade/espiritualidade são fontes de esperança no enfrentamento do HIV (Arrey, 2016). O bem-estar proporcionado por meio da oração e de palavras de apoio ofertados através das práticas religiosas demonstram influências positivas de proteção ao comportamento de risco como o uso do álcool, que pode comprometer o tratamento do HIV (Watkins, 2016). A religiosidade é percebida como um recurso que agrega apoio ao tratamento e auxilia na modificação de hábitos, rotinas e melhoria ao apoio social. Praticar uma religião ajuda a encontrar soluções para os problemas do dia a dia por meio de seus preceitos e doutrinas, auxiliando no enfrentamento das adversidades que possam surgir (Zerbetto, 2017). O reconhecimento do papel da fé e da religiosidade para essa população é de vital relevância para a elaboração de ações voltadas para esses pacientes que se utilizem desses recursos. Nos Estados Unidos, por exemplo, onde há significativa discrepância na distribuição do HIV/Aids, sendo mais da metade dos casos no Sul e entre afro-americanos, reconhecer a religiosidade desse grupo permitiu a um grupo de pesquisadores desenvolver uma intervenção baseada na fé e na religiosidade que teve resultados positivos na percepção dos participantes (Bradley, 2018 and Watkins, 2016). Nesta perspectiva, percebe-se a importância dos profissionais de saúde utilizarem seus conhecimentos acerca da religiosidade e espiritualidade na sua prática profissional, uma vez que o uso de tais mecanismos podem auxiliar o paciente no enfrentamento à doença e na melhora da sua qualidade de vida. Sendo assim, a busca por uma visão integral, multidimensional e complexa do cuidado, proporciona um constante aprimoramento no processo de acolhimento e humanização na prestação da assistência, visando o bem-estar, autonomia e segurança do indivíduo (Coelho, 2019).

Considerações Finais

Ao longo das últimas décadas, o Brasil vem apresentando uma significativa ampliação da assistência às PVHIV, com oferta do cuidado universal e integral, através do acesso gratuito a todo tratamento. A adesão é fortalecida quando o paciente tem acesso aos serviços de saúde sem possíveis entraves e com profissionais que dialoguem acerca das suas necessidades, com o acolhimento de suas demandas e compreensão dos fatores sociais e culturais relacionados à vivência com HIV. Contudo, evidencia-se que o uso da religiosidade e espiritualidade no cuidado à saúde podem auxiliar na assistência, bem como contribuir na mudança comportamental, com adoção de hábitos de vida mais saudáveis, melhorando, assim, a adesão ao tratamento e a qualidade de vida daqueles que convivem com a doença.

REFERÊNCIAS

- Arrey, A.E. et al. Spirituality/Religiosity: A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium. *Plos One*. 2016; 11(7): e0159488.
- Badanta R.B, DE DIEGO C.R, RIVILLA G.E. Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. *J Relig Health*. 2018; 57(5):1905–1917.
- Bradley, E.L.P. et al. Developing FAITHH: Methods to develop a faith-based HIV stigma-reduction intervention in the rural south. *Health promotion practice*. 2018; 19(5): 730-740.
- Brasil. Ministério da Saúde. Lei 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de Aids. Diário Oficial da União, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Novembro 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Agosto 2014.
- Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Dezembro 2018.
- Burch, L.S. et al. Socioeconomic status and treatment outcomes for individuals with HIV on antiretroviral treatment in the UK: cross-sectional and longitudinal analyses. *Lancet Public Health*. 2016; 1 (1): e26-e36.
- Chang, E.C. et al. Understanding the association between spirituality, religiosity, and feelings of happiness and sadness among HIV-positive Indian adults: Examining stress-related growth as a mediator. *Journal of religion and health*. 2018; 57(3):1052-1061.
- Coelho, B; Meirelles, B.H.S. Compartilhamento do cuidado da pessoa com HIV/Aids: olhar direcionado ao adulto jovem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília. 2019; 72 (5): 1341-1348. .
- Colaço, A.D et al. O cuidado à pessoa que vive com HIV/AIDS na atenção primária à saúde. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, 2019; 28: e20170339.
- DALMIDA, S.G. et al. Examination of the Role of Religious and Psychosocial Factors in HIV Medication Adherence Rates. *J Relig Health*. 2017; 56(6), 2144-2161
- Doolittle, B.R. et al. Religion, spirituality, and HIV clinical outcomes: a systematic review of the literature. *AIDS and Behavior*. 2018; 22(6):1792-1801.
- Fatima, B.P. et al. Gender differences in non-adherence among Brazilian patients initiating antiretroviral therapy. *Clinics (São Paulo, Brazil)*. 2013; 68(5): 612–20.
- Foresto, J.S. et al. Adesão à terapêutica antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em um município do interior paulista. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2017; 38 (1): e63158.
- Frankl, V.E. et al. A vontade de sentido: fundamentos e aplicação da logoterapia (Ivo Studart Pereira, Trad.) Ed. ampliada com um novo posfácio do autor. 1ed. São Paulo: Paulus; 2011. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/view/215>.
- Glass, T.; Cavassini, M. Asking about adherence from flipping the coin: strong evidence. *Swiss medical weekly*. 2014; 144(9):896-905.
- Group Study Start Insight. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med*. 2015; 373(9):795-807.
- Gunthard, H.F. et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2016 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. *JAMA*. 2016; 316(2):191-210.
- Hanna, D.B. et al. Increase In Single-Tablet Regimen Use and Associated Improvements in Adherence-Related Outcomes in Hiv-Infected Women. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 2014; 65 (5): 587–596.

- Hester, E.K.. HIV medications: an update and review of metabolic complications. *Nutri Clin Pract.* 2012; 27 (1): 51 – 64.
- Koenig, H.G. et al. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed.* New York: Oxford University Press. 2001; 35(3).
- Kremer H. et al. Spiritual coping predicts CD4-cell preservation and undetectable viral load over four years. *AIDS Care.* 2015; 27 (1):71-9.
- LI, L. et al. Alcohol Use, HIV Treatment Adherence, and Sexual Risk Among People with a History of Injecting Drug Use in Vietnam. *AIDS Behav.* 2017; 21 (2): 167-173.
- Macêdo, S. M. et al. Consulta de enfermagem al paciente con VIH: perspectivas y desafios bajo la perspectiva de enfermeros. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2013; 66(2):196-201.
- Medved, H.K. Are religion and spirituality barriers or facilitators to treatment for HIV: a systematic review of the literature. *AIDS care.* 2017; 29(1):1-13.
- Nunes, A.A. et al. Análise do perfil de pacientes com HIV/Aids hospitalizados após introdução da terapia antirretroviral (HAART). *Ciênc. saúde coletiva.* 2015; 10: 3191-3198.
- Nunn, A. et al. Reducing the African American HIV disease burden in the Deep South: addressing the role of faith and spirituality. *AIDS and Behavior.* 2019; 23(3):319-330.
- Pedraço, R. B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Rer einstein.* 2010; 8 (1): 86-91.
- Pence, B.W. et al. Prevalence of Psychological Trauma and Association with Current Health and Functioning in a Sample of HIV-infected and HIV-uninfected Tanzanian Adults. 2012; 7 (5): e36304.
- Perdigão, R.E.A et al. Oportunidade de vinculação de pessoas vivendo com HIV em um serviço especializado de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2020; 23, e200020.
- Pinho, C.M et al. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70 (2): 392-9.
- Poteat, T.; Lassiter, J.M. 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.* 2019; 31(8): 958-964
- Ransome, Y. et al. The role of religious service attendance, psychosocial and behavioral determinants of antiretroviral therapy (ART) adherence: results from HPTN 063 cohort study. *AIDS and Behavior.* 2019; 23(2): 459-474.
- Santos, C.C.E. et al. A espiritualidade de pessoas vivendo com HIV/aids: um estudo das representações sociais. *Rev. Enf. Ref.* 2013; 3(10): 15-24.
- Santos, E.R.F. et al. Perfil de pacientes HIV-AIDS que evoluíram ao óbito em um hospital de referência em Belém- PA. *Rev. Para. Med.* 2015; 29 (3): 53-60.
- Silva, C.L. et al. Diagnósticos de enfermagem associados às necessidades humanas no enfrentamento do HIV. *Acta paul. enferm., São Paulo*, 2019 (1):18-26.
- Silva, J. A. G. et al. Factores associated with non-adherence to antirretroviral therapy in adults with AIDS in thr first six months of treatment in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31 (6): 1188-1198
- Silva, M.C. et al. Risk-factors for non-adherence to antiretroviral therapy. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2009; 51(3): 135–139.
- UNAIDS. Global AIDS Update, Relatório informativo: estatísticas globais sobre HIV, 2019. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2019/11/2019_UNAIDS_WAD2019_FactSheet.pdf.
- UNAIDS. Global AIDS Update. Geneva: Unaid, 1p; 2016. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
- Watkins, T.L. et al. The relationship between HIV risk, high-risk behavior, religiosity, and spirituality among Black men who have sex with men (MSM): An exploratory study. *Journal of religion and health.* 2016; 55 (2): 535-548.
- World Health Organization. How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope to the AIDS response. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf.
- Zerbetto, S.R. et al. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. *Escola Anna Nery.* 2017; 21 (1).
