



RELIGIOSIDADE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Andrade I.K.L.¹, Pinho C.M.², Beltrão R.A.³, Quirino E.M.B.⁴, Araújo A.C.M.⁵, Andrade M.S.⁶

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nossa Senhora das Graças – FENSG/UPE, Aluno de Iniciação Científica pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Recife – PE. ^{2,3}Enfermeiras. Mestrandas em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação UPE/UEPB. Recife – PE. ⁴Enfermeira. Pós-Graduanda em Infectologia pelo Programa de Residência em Enfermagem HUOC/UPE, Recife-PE. ⁵Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação UPE/UEPB. Mestre em Avaliação em Saúde pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife-PE. ⁶Enfermeira. Doutora e Mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG/UPE, Recife – PE.

ABSTRACT

Religiosidade é tudo aquilo que o indivíduo acredita, segue e pratica, se subdividindo em religiosidade organizacional: refere-se à frequência a encontros religiosos (por exemplo: missas, cultos, grupos de estudos ou de oração etc.); não organizacional: que está ligada a frequência de atividades religiosas privadas (por exemplo: orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV etc.) e intrínseca está relacionado à busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo. Avaliar as dimensões de religiosidade em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em um ambulatório de referência em HIV/Aids do Recife-PE, entre junho a novembro de 2015. A amostra foi composta por 52 PVHA, predominantemente formada pelo sexo masculino (35; 67,3 %), com menos de 50 anos (33; 63,5 %), solteiros (75,0 %), procedentes da região metropolitana (23; 44,2 %). A maioria era aposentada (19; 36,5 %) ou assalariado (17; 32,7 %), com renda de até 1,5 salários mínimos (36; 69,2 %), sem filhos (23; 44,2 %), viviam com diagnóstico há 9,92±6,34 anos e em uso de terapia antirretroviral há 8,47±5,72 anos. A principal filiação religiosa foi à igreja católica (22; 42,3 %) e evangélicas (19; 36,5 %), sendo apenas um ateu (1,9 %). A amostra apresentou elevadas religiosidades organizacional (4,23±1,66), não organizacional (4,63±1,50) e intrínseca (13,13±2,84). A religiosidade organizacional não teve associação significativa com nenhuma variável sociodemográfica testada, nem com o tempo diagnóstico. As dimensões não organizacional e a intrínseca teve associação fraca a

moderada com a idade ($p=0,037$; $p=0,028$). Torna-se relevante que profissionais de saúde reconheçam a importância de encorajar atividades religiosas no âmbito da saúde, visto serem mecanismos que podem ajudar na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chaves: HIV, Religiosidade, Qualidade de vida, Promoção à saúde.

***Correspondence to Author:** Andrade I.K.L. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Nossa Senhora das Graças – FENSG/UPE, Aluno de Iniciação Científica pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UPE/UEPB. Recife – PE.



AePub LLC, Houston, TX USA.
Website: <https://aepub.com/>