

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CAMILA GABRIELA DA SILVA ARAUJO

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: AÇÕES DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DIRECIONADAS À RELIGIÃO E
ESPIRITUALIDADE**

CUITÉ-PB

2015

CAMILA GABRIELA DA SILVA ARAUJO

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: AÇÕES DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DIRECIONADAS À RELIGIÃO E
ESPIRITUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

CUITÉ-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A663r Araújo, Camila Gabriela da Silva.

Revisão integrativa da literatura: ações de promoção da saúde direcionadas à religião e espiritualidade. / Camila Gabriela da Silva Araújo. – Cuité: CES, 2015.

68 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Luciana Dantas Farias de Andrade.

Coorientadora: Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Religiosidade - enfermagem. 3. Espiritualidade – enfermagem. 4. Promoção da saúde. I. Título.

CDU 616-083.98

CAMILA GABRIELA DA SILVA ARAUJO

**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: AÇÕES DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DIRECIONADAS À RELIGIÃO E
ESPIRITUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à coordenação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Orientadora – UFCG

Prof^a. Ms. Maria Benegelania Pinto
Membro – UFCG

Prof^a. Dra. Gigliola Marcos Bernado de Lima
Membro – UFCG

*Aos meus pais, que sempre me fizeram crer
que precisamos almejar para que possamos
concretizar os nossos sonhos.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo fim de mais essa etapa, pelos sonhos que se concretizam a cada dia na minha vida, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades que existia durante esses longos 5 anos distante dos meus familiares, noivo e amigos de infância.

À Deus dedico mais essa conquista de muitas que virão. A ele seja dada toda honra e glória para todo o sempre pelas maravilhas que realiza na vida das pessoas inclusive na minha. Pois é Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos esteve presente, sendo meu fiel amigo, companheiro e o meu maior mestre.

Aos meus pais, Isabel e Abelardo que sempre se fizeram presente me dando força e coragem para persistir no meu sonho, sempre me apoiando e buscando compreender minhas ideias e escolhas, acreditando nos meus projetos de vida, no meu potencial de que sempre posso ir mais longe principalmente quando eu mesma não acreditava. Meus pais, meu abrigo seguro de onde recebi apoio incondicional nessa caminhada.

À minha família, especialmente meus irmãos que sempre me apoiaram na minha decisão em qualquer circunstância.

Ao meu noivo Raphael que sempre esteve presente em todas as situações durante minha vida acadêmica. Agradeço pelo carinho, cumplicidade e compreensão. Pela paciência nos meus momentos de estresse, de ansiedade e tensão quando me via em momentos desafiadores. Obrigada por sempre me apoiar e acreditar que sempre podemos ir mais longe, você sempre estará nos meus melhores momentos onde a felicidade se encontra, pois és uma brisa em meio a tantas tensões.

Meus agradecimentos aos amigos, em especial a Valéria que sempre esteve presente ao meu lado nos meus melhores momentos de felicidade. A Kyara, Wágner e Eduardo, companheiros de longos momentos de desafios e vitórias. Obrigada por tudo, vocês são meus companheiros de trabalhos e irmãos que a universidade me deu de presente. Nossa amizade ficará presente sempre na minha memória e na minha vida.

A Universidade Federal de Campina Grande, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior eivado pela acendrada confiança no mérito e ética presentes.

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, pelos ensinamentos passados a mim, por não poupar transmitir os seus conhecimentos de vida, agradeço pelas suas correções, pela paciência de esperar o meu tempo de produzir um trabalho tão amplo, enfim, agradeço pelo suporte no pouco tempo que lhe coube em meio a tanta responsabilidade.

Agradeço a Prof. Dra. Gigliola Marcos Bernado de Lima, por aceitar fazer parte da minha banca examinadora e pelas belas considerações e contribuição para que este trabalho pudesse ter sua ascensão da melhor forma possível.

Agradeço a professora Prof^{ra}. Ms. Jocelly Ferreira por me proporcionar a vivencia em um grupo de extensão do qual jamais esquecerei, pois trabalhar em prol da comunidade civil não há valor. Agradeço pelos ensinamentos e conhecimentos durante toda semana nesses longos anos.

A todos os meus professores, não só pelo conhecimento racional, mas a manifestação do caráter, ética e afetividade da educação no processo de formação profissional.

Às equipes dos Estágios Supervisionados em enfermagem I e II, pois é realmente na prática que se consegue aprender o real sentido da enfermagem, em especial a enfermeira Nathália Nagle da UBS Severina Farias Dantas localizada no município de Picuí-PB, uma profissional exemplar a quem devo todo respeito e admiração pela forma ética que trabalha..

Ao município de Cuité-PB e ao Centro de Educação em Saúde-UFCG pelo acolhimento dado a mim, em ambos os locais tive momentos inexoráveis.

À todas as pessoas a quem tive a oportunidade de prestar assistência durante minha formação acadêmica, pois sem estas não haveria de fato como aprender a real importância da enfermagem para a sociedade..

À todos em geral que torceram e torcem por mim, e que através de suas vibrações positivas também contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

À Deus, mais uma vez, pois sem a fé em crer em ti, eu não teria conseguido concretizar esse trabalho.

RESUMO

ARAÚJO, C.G.S. **Revisão integrativa da literatura: ações de promoção da saúde direcionadas à religião e espiritualidade.** Cuité, 2015. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

Introdução: O ser humano é dotado de necessidades sociais, emocionais, psicológicas e, sobretudo, necessidades espirituais. Dessa forma o ser humano volta-se à religiosidade como forma de alimento espiritual, de se preencher emocionalmente e a espiritualidade em crer que existe um ser transcendente na qual ele acredita e deposita sua fé. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito das ações de promoção da saúde direcionadas à religião e espiritualidade. **Método:** Revisão integrativa da literatura com busca de artigos nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO utilizando os descritores: religião and espiritualidade, religião and promoção da saúde, religião and espiritualismo, religião and catolicismo, espiritualidade and religião, espiritualidade and promoção da saúde, espiritualidade and espiritualismo, espiritualidade and catolicismo, promoção da saúde and religião, promoção da saúde and espiritualidade, promoção da saúde and espiritualismo, promoção da saúde and catolicismo. Dos artigos encontrados, 15 foram selecionados para a análise final. **Resultados:** A maioria dos estudos selecionados para essa pesquisa é da base de dados LILACS desenvolvidos na região Centro-sul, com abordagem qualitativa, em formato de artigo, desenvolvidos por graduandos, mestres, doutores e PhD. **Discussão:** Os estudos abordaram a temática ações de promoção da saúde direcionadas à religião e espiritualidade enfatizando 4 categorias: Importância da religião no contexto da saúde; A influência da religião e da espiritualidade nas atitudes e nos comportamentos das pessoas; Ações de promoção da saúde evidenciada a partir da religião e espiritualidade; A presença das instituições religiosas nas ações de promoção da saúde. **Considerações Finais:** A religião e a espiritualidade sempre estiveram presentes na vida das pessoas, interligando os modos de enxergar a vida às ações cotidianas. A fé unida à religião que um ser transcendente e divino existe, tem auxiliado para que haja ações de promoção da saúde que reduzirá os riscos potenciais de adoecimento.

Descritores: Religião. Espiritualidade. Promoção da saúde. Espiritualismo. Catolicismo.

ABSTRACT

ARAÚJO, C.G.S. **Integrative literature: health promotion actions directed to religion and spirituality.** Cuité, 2015. 68f. Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

Introduction: The human being is endowed with social, emotional, psychological and especially spiritual needs. Thus the human being turns to religion as a form of spiritual food, to fill emotionally and spirituality to believe that there is a transcendent being in which he believes and puts his faith. **Objective:** To conduct an integrative review of the national literature on health promotion actions directed to religion and spirituality. **Method:** Integrative review of the literature search for articles in the databases MEDLINE, LILACS and SciELO using the following keywords: religion and spirituality, religion and health promotion, religion and spiritualism, religion and Catholicism, spirituality and religion, spirituality and health promotion , spirituality and spiritualism, spirituality and Catholicism, the religion and health promotion, health and spirituality promotion, health promotion and spiritualism, health promotion and Catholicism. Of the articles found, 15 were selected for the final analysis. **Results:** Most of the studies selected for this research is the LILACS database developed in the Central-South region, with a qualitative approach, in article format, developed by graduate students, teachers, doctors and PhD. **Discussion:** The study addressed the thematic actions health promotion directed at religion and spirituality emphasizing four categories: Religion importance in the context of health; The influence of religion and spirituality in the attitudes and behavior of people; Health promotion actions evidenced from religion and spirituality; The presence of religious institutions in health promotion activities. **Final Thoughts:** Religion and spirituality have always been present in people's lives, linking ways of looking at life to everyday actions. The united to religion be a transcendent and divine faith exists, it has helped so there is health promotion actions that will reduce the potential risk of illness.

Key words: Religion. Spirituality. Health promotion. Spiritualism. Catholicism.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores.....	35
Quadro 2. Estudos incluídos e dados de publicação	38
Quadro 3. Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos	42
Quadro 4. Objetivos e síntese dos estudos	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônica.....	38
Tabela 2. Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor.....	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição quanto ao delineamento do estudo.....	40
Gráfico 2. Distribuição quanto ao tipo de publicação	41
Gráfico 3. Distribuição quanto a titulação do primeiro autor	44
Gráfico 4. Distribuição quanto à formação acadêmica do primeiro autor.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

CEB – Comunidades Eclesiais de Bases

CEBRAP – Centro Brasileiro de Análise e Planejamento

CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil

GEPISE – Grupo de Estudos Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MHD – Materialismo Histórico e Dialético

MEDLINE – Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

PIB – Produto Interno Bruto

RCC – Renovação Carismática Católica

SUS – Sistema Único de Saúde

SciELO – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Contextualização do problema e justificativa.....	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos	18
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1	Religião e Espiritualidade.....	19
3.2	Promoções da Saúde.....	20
3.3	Espiritismo.....	22
3.3.1	Um resgate histórico e sua origem.....	22
3.3.2	Filosofia e objetivos.....	24
3.3.3	Principais características.....	24
3.4	Catolicismo.....	26
3.4.1	Um resgate histórico e sua origem.....	26
3.4.2	Filosofia e objetivos.....	28
3.4.3	Principais características.....	29
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	32
3.1	Revisão Integrativa da Literatura	32
3.2	Etapas do estudo	32
3.2.1	Formulação do tema e questão norteadora	32
3.2.2	Coleta de dados.....	32
3.2.3	Seleção dos dados	33
3.2.4	Síntese e interpretação dos dados	34
3.2.5	Apresentação dos resultados.....	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
5	DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS	51
5.1	Importância da religião no contexto da saúde	51
5.2	A influência da religião e da espiritualidade nas atitudes e nos comportamentos das pessoas.....	53
5.3	Ações de promoção da saúde evidenciada a partir da religião e espiritualidade... 55	
5.4	A presença das instituições religiosas nas ações de promoção da saúde.....	58

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	APÊNDICES	66
	APÊNDICE A. Informações referentes as publicções dos estudos.....	66
	APÊNDICE B. Referências analisadas	67

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e justificativa

Este trabalho faz parte do GEPISE (Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem), que está sendo orientado pela Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade integrando um projeto maior que visa o estudo das influências dos líderes religiosos no processo saúde-doença.

A necessidade que o ser humano precisa para ser compreendido na sua totalidade ultrapassam as necessidades biológicas, dessa forma, o ser humano precisa ser entendido como um ser pensante, dotado de necessidades sociais, emocionais, psicológicas e, sobretudo, necessidades espirituais (AMANTEI; ROSSETTO; SCHNEIDE, 2009).

Religião é o conjunto organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos determinados para auxiliar uma aproximação ao sagrado, ao transcendente. Já a Espiritualidade é uma procura individual para compreender questões associadas ao ciclo da vida (LUCCHETTI et al, 2010).

A espiritualidade está associada a uma relação subjetiva entre o ser humano e uma força superior na qual ele acredita e deposita fé em crer em algo que lhe dá sentido à vida (FERREIRA et al, 2011).

A Religião, em sua essência, assume o papel de rede de apoio social com a finalidade de contribuir com o bem-estar das pessoas e integralizá-las aos serviços de saúde. É no local religioso onde são desenvolvidos gestos que condicionam o bem-estar, atitudes que maximizam a qualidade de vida e uma aproximação com o transcendente. (FERREIRA et al, 2011).

A partir da religião são desenvolvidos rituais religiosos transmitidos através de gestos, palavras e ações que efetivam as crenças. Os rituais religiosos são heranças culturais que determinam formas especiais de viver as crenças (COUTINHO, 2012). As crenças religiosas podem ter efeito protetor da saúde humana, especialmente quando estimulam a esperança e atitudes positivas diante da vida (VIEIRA; ZANININ; AMORIN, 2013).

A religião cumpre um papel facilitador para a integração social por meio de suas instituições religiosas, onde promove também a reflexão acerca das práticas cotidianas e a realidade social. Dessa forma, pode-se observar o papel fundamental que a religião cumpre diante do ser humano, pois utiliza suas redes que podem ser chamadas de instituições, que funcionam como teia de apoio, base e integração social para que sejam repensadas as atitudes das pessoas voltadas para as ações de promoção da saúde (FERREIRA et al, 2011).

A atitude religiosa pode ser medida pelo envolvimento dos indivíduos em práticas religiosas, no momento em que as pessoas adotam a fé com o transcendente como referência importante nas relações interpessoais (VIEIRA; ZANININ; AMORIN, 2013).

É no âmbito da igreja que são desenvolvidas as relações/interações sociais, onde as pessoas vivem de forma comum entre si. Abordou-se uma realidade sociocultural: a adesão às práticas religiosas da igreja e à espiritualidade advinda delas pode, muitas vezes, interferir/mediar os comportamentos e respostas de cada indivíduo às ações de promoção da saúde (VIEIRA; ZANININ; AMORIN, 2013).

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi integrada em 2006 e tem como principais objetivos: promover uma qualidade de vida e minimizar as vulnerabilidades e os fatores de risco. (RAMOS et al, 2014). A promoção da saúde é compreendida como um conjunto de ações realizadas com o intuito de aumentar significativamente o grau de comunicação entre as pessoas e estabelecer qualidade nas práticas de saúde. (BARROS; QUEIROZ; MELO, 2010).

Promoção da saúde é o processo de instrução e fortificação da comunidade, envolvendo ações voltadas à melhoria da qualidade de vida e que propicie a participação desta no controle das intervenções. A noção de promoção da saúde engloba o fortalecimento da potencialidade individual e coletiva para resistir com a multiplicidade dos condicionantes de saúde. (FERREIRA et al, 2011).

A escolha pela temática deu-se a partir do contato com uma docente que trabalha como pesquisadora na área, por ser uma temática pouco trabalhada, por convergir para questões antropológicas determinadas pela afinidade estabelecida entre a disciplina que estuda o homem dentro do contexto da sociedade e questões que superam o tecnicismo,

foram suficientes para motivar o interesse para o projeto maior. Ademais contribuir para a sociedade, mostrando a importância do estudo das ações de promoção da saúde, no âmbito da religião e espiritualidade.

Diante do exposto, este estudo será norteado pelo seguinte questionamento: os pesquisadores da atualidade vislumbram que a religião e a espiritualidade contribuem de forma positiva para ações na promoção da saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito das ações de promoção da saúde direcionadas à religião e espiritualidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Observar a contribuição dos estudos científicos para ações de promoção da saúde direcionadas à religião e espiritualidade;
- Traçar o perfil dos pesquisadores;
- Evidenciar, através da revisão integrativa, a importância da religião e espiritualidade para a promoção da saúde;
- Investigar como os pesquisadores evidenciam a realização das ações de promoção da saúde a partir da religião e espiritualidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Religião e Espiritualidade

A espiritualidade e religiosidade estiveram relacionadas, principalmente, aos aspectos da qualidade de vida e enfrentamento da doença, sendo um ponto importante a ser considerado pelos profissionais de saúde (FERREIRA et al, 2011).

A busca pelo sagrado nos dias de hoje nos leva a perceber que não há como negar a presença da religiosidade na realidade humana (PESSANHA, 2009).

Religião é o conjunto organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos determinados para auxiliar na aproximação ao sagrado, ao transcendente. Religiosidade é o quanto um indivíduo crer, segue e pratica uma religião, e ela pode ser organizacional (participando da igreja ou templo religioso) ou não organizacional (orando, lendo livros, assistindo programas religiosos televisionados). Já a Espiritualidade é uma procura individual para compreender questões associadas ao fim da vida (LUCCHETTI et al, 2010).

Religião pode ser compreendida como a programação de elementos ritualísticos e simbólicos, que configuram e determinam o modo como as pessoas entram em contato com o divino e o sagrado. A execução dessas práticas é denominada de religiosidade. A religiosidade e espiritualidade envolvem uma ascensão para a nova era, especialmente a partir do momento em que as crenças e práticas religiosas/espirituais têm demonstrado ser de forte impacto no auxílio para enfrentamento nas mais diversas situações de desestabilidade na saúde das pessoas (PENHA; SILVA, 2012).

Estudos indicam uma associação positiva entre religiosidade e qualidade de vida. A religiosidade tem sido reconhecida como uma importante fonte de apoio entre pessoas lidando com situações estressantes. Assim, várias organizações de liderança na área de saúde têm incluído recomendações de avaliações da espiritualidade como parte integrante de um adequado cuidado às pessoas (MOREIRA-ALMEIDA et al, 2010).

Religiosidade, sob uma dimensão sociocultural, está relacionada à adesão, as crenças e práticas relativas a uma igreja ou instituição, que pode influenciar em atitudes

e respostas de cada ser nas ações de promoção da saúde, fundeado nos vários contextos que giram em torno desta realidade (FERREIRA et al, 2011).

Assim, a Espiritualidade e religiosidade possuem conceitos relacionados que, muitas vezes são utilizados como sinônimos, embora não tenham o mesmo significado. Com isso, a espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, e ela pode ou não incluir as crenças religiosas fornecendo uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa. Já a religião pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados a tais crenças (CERVELIN; KRUSE, 2014).

Para Ferreira et al. (2011), religiosidade se distingue, como a união de crenças e práticas voltadas a uma igreja ou instituição religiosa organizada; e espiritualidade como a associação estabelecida entre a pessoa e uma força superior na qual ela deposita fé.

A espiritualidade é observada, de modo geral, através de conceitos semelhantes, como por exemplo: 'sentido', quando relacionado, a natureza do ser, a existência e a realidade, proveniente das mais diversas experiências; os 'valores', compostos por crenças e padrões culturalmente aceitáveis, admirados através de comportamentos parecidos para determinados povos; 'transcendência', que seriam as experiências que giram em torno do campo da subjetividade; 'conectividade', relação íntima com Deus, com os outros, com a natureza e consigo mesmo e, por fim, 'tornar-se', caracterizado pela procura do ser humano por um desdobramento da vida, a procura por um sentido pleno para existência (PENHA; SILVA, 2012).

3.2 Promoção da Saúde

A política de saúde construída no Brasil tem em seu arcabouço, elementos para que haja o crescimento das ações e estratégias da promoção da saúde. Os princípios de universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes de descentralização e organização hierarquizada podem ser potencializadas a partir da observação e de ações voltadas na promoção da saúde, contribuindo para a qualificação do Sistema Único de

Saúde e, a partir deste, para a construção de uma ampla aliança nacional tendo como prioridade a qualidade de vida (BRASIL, 2002).

O conceito de promoção da saúde tem sido construído ao longo da história e um dos marcos se constitui na realização das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, ressaltando o protagonismo dos determinantes sociais sobre as condições de saúde (SILVA et al, 2014).

A respeito de novas concepções sobre promoção da saúde e qualidade de vida, o que se verifica ainda é a permanência de uma prática em saúde ainda estabelecida ao modelo tradicional, biomédico, que vislumbra a cura com base no tratamento de órgãos doentes, por meio da medicalização (CAMPONOGARA, 2012).

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi integrada em 2006 e tem como principais objetivos: promover uma qualidade de vida e minimizar as vulnerabilidades e os fatores de risco (RAMOS et al, 2014).

A promoção da saúde adota como principais estratégias: as ações políticas, a promoção de espaços saudáveis, o empoderamento dos sujeitos, o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes favoráveis à saúde (SILVA et al, 2014).

É compreendida como um conjunto de ações realizadas com o intuito de aumentar significativamente o grau de comunicação entre as pessoas e estabelecer qualidade nas práticas de saúde (BARROS; QUEIROZ; MELO, 2010).

Promoção da saúde é o processo de instrução e fortificação da comunidade, envolvendo ações voltadas à melhoria da qualidade de vida e que propicie a participação desta no controle das intervenções. A noção de promoção da saúde engloba o fortalecimento da potencialidade individual e coletiva para resistir com a multiplicidade dos condicionantes de saúde (FERREIRA et al, 2011).

A educação em saúde é fundamental para que as ações de ensino-aprendizagem sejam produzidas em conjunto com a população, com a conclusão de debater e promover, por meio da reflexão crítica, o sentido de decisão em relação a ações e comportamentos de saúde. Portanto, constata-se que as ações acima citadas, são

realizadas individualmente, procurando por mudanças de atitudes nas pessoas para que haja a adoção de comportamentos saudáveis na comunidade (FERREIRA et al, 2011).

Entre as diversas abordagens admitidas ao tema, à concepção socioambiental sobre promoção da saúde, inclui em seu campo conceitual e prático as condições adequadas pelos aspectos físicos, sociais, econômicos e culturais nos quais indivíduos e coletivos estão inseridos, indicando a amplitude e a complexidade das ações (SILVA et al, 2014).

A promoção da saúde, através das iniciativas, caracteriza-se por sua concepção holística, pela intersetorialidade, favorecimento do empoderamento comunitário e da participação social, pela procura da equidade por meio da ação sobre os determinantes sociais da saúde. O desenvolvimento de políticas públicas com o enfoque de base territorial/local é um desafio no contexto nacional, o que tem comprometido significativamente tanto sua adequação às realidades locais como seu impacto no combate às iniquidades e garantia do direito à saúde. Portanto, é importante que haja o reconhecimento de territorialidades como um princípio e a territorialização como uma estratégia na construção de ações da promoção da saúde (MOYSÉS; SÁ, 2014).

O desenvolvimento de políticas públicas com este enfoque de base territorial/local ainda é considerado um desafio no contexto brasileiro, o que tem comprometido significativamente tanto sua adequação às realidades locais como seu impacto no combate às iniquidades e garantia do direito à saúde. Portanto, é importante consolidar o reconhecimento de territorialidades como um princípio e a territorialização como uma estratégia operacional na construção de práticas de promoção da saúde (MOYSÉS; SÁ, 2014).

3.3 Espiritismo

3.3.1 Um resgate histórico

O espiritismo é uma doutrina religiosa que nasceu na França ao longo do século XIX através da obra de Allan Kardec. Chegou ao Brasil alguns anos depois, e tomou sua originalidade e criação sendo dirigido por um rico cafeicultor português chamado: Luiz de Mattos. Nesse mesmo aspecto, surge Cândido Procópio Camargo (1961) e

Roger Bastide (1985) se tornando pioneiros no desenvolvimento de estudos sociais sobre espiritismo no Brasil (PEREIRA NETO; AMARO, 2012).

O espiritismo kardecista foi criado pelo educador francês Allan Kardec, por batismo Hippolyte Léon Denizard Rivail, em 1857. Nesse ano foi publicado o Livro dos Espíritos, obra inaugural do espiritismo kardecista que expõe comunicações espirituais, organizadas e sistematizadas em forma de perguntas e respostas. A partir dessa obra, Kardec produziu uma doutrina que procurava se basear em preceitos científicos e estabelecia uma filosofia moral com os seguintes pressupostos: a existência de Deus, a imortalidade da alma, a crença na reencarnação, na pluralidade dos mundos habitados e na capacidade de manifestação física de entidades espirituais (JABERT; FACCHINETTI, 2011).

Kardec define o Espiritismo como: “uma ciência que trata da natureza, origem e destino dos Espíritos, bem como de suas relações com o mundo corporal”. Ele salienta que os fundamentos da filosofia espírita são científicos, e não puramente especulativos, ou derivados de alguma tradição mística, religiosa, ou qualquer outra. Foi à análise científica de certos fenômenos que deu origem ao Espiritismo, e estabeleceu desde então o núcleo teórico sobre o seu objeto de estudo, que é o espírito (CHIBENE, 2003).

O espiritismo de orientação kardecista postula a existência de um universo dualista. Na sua concepção, Deus criou não apenas o mundo material, onde vivemos o nosso dia a dia, mas dois mundos ou planos de existência. Um mundo material ou visível, que nos é familiar, e o mundo espiritual ou invisível. Segundo a doutrina, este mundo invisível, povoado pelos espíritos que o habitam, representa uma dimensão dinâmica que é responsável por nossas experiências no mundo visível, dando-lhes forma, sentido e substância (JABERT; FACCHINETTI, 2011).

A inspeção cuidadosa e isenta das origens, estrutura o desenvolvimento do espiritismo, revelando que ele possui todos os requisitos de uma ciência genuína, segundo as caracterizações da filosofia da ciência contemporânea. Allan Kardec antecipou-se às conquistas recentes da filosofia da ciência, e compreendeu muito bem a questão. Conseguiu empregar em sua investigação, métodos e critérios corretos, o que lhe possibilitou a implantação de uma verdadeira ciência do espírito (CHIBENI, 2003).

3.3.2 Filosofia e objetivos

O homem é essencialmente enquanto ser pensante, espírito, dessa forma, a religião insere-se no âmbito das doutrinas que se contrapõem ao materialismo. Filosofia, porque investiga esse ser espiritual segundo uma abordagem racional, sistemática e abrangente. Nesse sentido original, a filosofia abarca todos os ramos do saber puro (CHIBENI, 2003).

O Espiritismo preocupa-se com o destino do homem na Terra e no além-túmulo, procurando instruí-lo quanto ao que deve fazer para que alcance estados de felicidade cada vez maior. No entanto, ele propõe que esse objetivo possa ser alcançado exclusivamente pela adaptação da conduta a determinados preceitos morais. Qualquer medida de ordem exterior é mostrada ser não somente ineficaz, mas também, em muitos casos, nociva, por desviar a atenção do ponto principal e induzir ao sectarismo (CHIBENI, 2003).

3.3.3 Principais características

Os principais postulados do espiritismo são: a crença na imortalidade da alma, a possibilidade de comunicação entre vivos e mortos e a reencarnação. No cenário carioca, eles privilegiavam o espiritismo teórico, enfatizava a dimensão experimental da doutrina espírita brasileira, priorizando a prática de comunicação com os espíritos (PEREIRA NETO; AMARO, 2012).

O espiritismo compreende a vida humana em seus amplos aspectos, englobando a partir de um ponto de vista espiritualista, isto é, aquele que prevê a sobrevivência do ser ao fenômeno da morte corporal e da sua existência antes do ingresso nele, ou seja, do nascimento. O objetivo fundamental da religião espírita é a felicidade do ser humano (XAVIER JUNIOR, 1999).

O kardecismo defende a ideia de que cada espírito, ao ser criado, começa um longo percurso de desenvolvimento, tanto moral quanto intelectual, que deverá levá-lo à perfeição. Essa noção de progresso dos espíritos em direção à perfeição é o ponto central do sistema de crenças espíritas. Para evoluir, porém, os espíritos do mundo invisível precisam participar do mundo visível. O mundo material é visto como uma sala de aula, frequentada pelos espíritos com o objetivo de enfrentar desafios e passar

pelas provações e pelos sofrimentos do mundo material (JABERT; FACCHINETTI, 2011).

Assim para Kardec, existem dois mundos: o material, que é o mundo conhecido onde os seres encarnados habitam, e o espiritual, que seria o mundo imaterial, o lugar para onde o espírito vai ao desencarnar. Dessa forma, ao falecer, uma pessoa retornaria a sua verdadeira forma, que é a de espírito, sendo encaminhada para 'moradas espirituais', onde permaneceria à espera do retorno à Terra, através da reencarnação, para dar continuidade ao seu processo de evolução (PEREIRA NETO; AMARO, 2012).

Nesse sentido, a ideia de evolução também é fundamental, uma vez que, os indivíduos deveriam passar por várias etapas evolutivas até chegarem à perfeição espiritual (JABERT; FACCHINETTI, 2011).

Para essa doutrina seria o próprio indivíduo que escolheria, antes de sua encarnação, qual o tipo de existência que ele levará, determinando ainda todas as provações e sofrimentos pelos quais deverá passar para que, possa expiar suas faltas passadas e aprender as lições necessárias para o prosseguimento de sua evolução espiritual (JABERT; FACCHINETTI, 2011).

Alguns indivíduos, ao decorrer de suas vidas encarnados em um corpo físico, esqueceriam ou passariam a ignorar o sentido espiritual de suas existências, apegando-se demasiadamente a coisas materiais. Essas pessoas, ao morrerem, não conseguiriam desprender-se do mundo físico de forma imediata e permaneceriam transitando em meio aos vivos, que nada perceberiam. Os espíritos presos à Terra teriam a capacidade de influenciar os pensamentos e as atitudes das pessoas das quais se aproximam, em função da possibilidade que essas entidades teriam de adquirir o conhecimento de tudo o que pensam aqueles de quem se aproximam (PEREIRA NETO; AMARO, 2012).

Quando há o retorno para o plano invisível, depois de cada encarnação, o espírito não precisa mais do corpo que utilizou durante sua vida. Ao desencarnar, ele descarta este corpo sendo que o espírito assumirá outro corpo da próxima vez que voltar ao mundo material. O corpo material, por ser temporário, possui um caráter secundário e inferior quando comparado ao espírito, que é eterno, podendo ser visto como uma casca, que pode ser usada e descartada quando o espírito não mais precisa dela. Além

disso, é o corpo espiritual que teria a capacidade de animar e de controlar o corpo material (JABERT; FACCHINETTI, 2011).

Para permitir suas encarnações periódicas no plano material, os espíritos teriam sido criados com uma extensão semimaterial e fluídica chamada de perispírito. Quando encarna, o espírito se acopla ao corpo por meio desta substância. Para o espiritismo, a criação de corpos materiais é um processo biológico natural do mundo material, que é, entretanto, influenciado pelo espírito no plano imaterial. Uma vez que o corpo é concebido biologicamente, o espírito se acopla ao feto recém-formado. Este processo de acoplamento é realizado através de uma mediação, efetuada pelo perispírito, entre o corpo físico e o corpo espiritual (JABERT; FACCHINETTI, 2011).

Por esse sentido o espiritismo se posiciona contrário à realização do evento do abortamento. Uma vez que, a doutrina considera o aborto um crime, por acreditar na existência do espírito antes mesmo da concepção, devido ao conceito da reencarnação evidenciado por Kardec (2007); Verardo (1987), mas só haverá exceção no aborto indireto, quando sendo realizado para salvar a vida da mulher (SILVA; DI FLORA, 2010).

3.4 Catolicismo

3.4.1 Um resgate histórico

Para Moreira-Almeida et al. (2010), 5% dos brasileiros afirmaram não ter religião, 83% colocam a religião como algo muito importante na vida e 37% participavam de um serviço religioso pelo menos uma vez por semana. As filiações religiosas mais abundantes foram Catolicismo (68%), Protestante/Evangélica (23%) e Espiritismo Kardecista (2,5%), 10% referiram frequentar mais de uma religião.

Até o século XIX preponderou no Brasil à influência da Igreja Católica, sustentada, entre outras coisas, pela aliança com o Estado Português. Com a chegada da Corte Portuguesa ao Brasil, em 1808, ocorrendo uma aceleração do "processo civilizatório", uma busca de aproximação dos modos culturais e sociais europeus, apoiado anos mais tarde por transformações sociais que tornam necessária a construção de uma identidade nacional (OLIVEIRA et al, 2010).

Dessa forma desde o tempo colonial até a Proclamação da República, a Igreja católica formou-se uma instituição incorporada ao Estado, e mantinha o monopólio do cuidado aos doentes e da administração dos hospitais, principalmente nas Santas Casas de Misericórdia, as quais lançavam um discurso provenientes religiosamente religioso-caritativo. Todavia, a classe médica não satisfeita com a situação, procurou apoio no movimento positivista e no materialismo que tomava o seu apogeu. Tanto que, a Igreja perdeu espaço no campo da saúde em virtude do médico assumir, sobretudo, cargos de direção e a prerrogativa de ser o responsável pela admissão e alta dos pacientes (GOMES; ALMEIDA FILHO; BAPTISTA, 2005).

O catolicismo no país passou por mudanças sociais, políticas e culturais que reconfiguram o campo religioso brasileiro. Mudanças estas que acabam redefinindo a posição do catolicismo na sociedade brasileira, no qual perde a sua posição de religião oficial e dominante diante da diversidade de alternativas religiosas que se apresentam a partir do início do século XX (STEIL; HERRERA, 2010).

Antes da diversificação do campo religioso brasileiro, o catolicismo se apresentava como uma meta-religião que incorporava múltiplas tradições de origem européia, indígena e africana. Neste contexto, o sincretismo, que se efetuava na prática cotidiana dos fiéis, acabava sendo subsumido por um modelo religioso hegemônico que se mantinha e se reproduziu graças a sua relação orgânica com o Estado colonial e monárquico (STEIL; HERRERA, 2010).

As obras dessa primeira metade do século XX têm em comum uma visão do catolicismo como um elemento integrante do “sincretismo religioso”, de forma que não vamos encontrar, nos estudos acadêmicos, até o final da primeira metade do século XX, trabalhos sobre o catolicismo em si (STEIL; HERRERA, 2010).

O primeiro trabalho acadêmico, com foco exclusivo no catolicismo, vai surgir apenas em 1953, com a proposta de situar os fenômenos religiosos como parte da psicologia coletiva, onde aparecem as concepções populares acerca do sobrenatural e do divino (STEIL; HERRERA, 2010).

A literatura sociológica sobre catolicismo nos anos 1960 e primeira metade dos anos 1970 vai focar os movimentos religiosos de contestação que emergem nos

sertões brasileiros na segunda metade do século XIX e se estendem até meados do século XX (STEIL; HERRERA, 2010).

Entre os autores desse período, há que se destacar a contribuição de Cândido Procópio Ferreira de Camargo (1922-1987). Ele teve sua atuação intelectual associada ao Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), fundado em 1969. Seu livro, publicado em 1973, tinha como objetivo apresentar um panorama religioso brasileiro e suas relações com o processo social inclusivo, ressaltando o pluralismo religioso como um novo fato social no Brasil, que até pouco tempo estava submetido ao monopólio do catolicismo (STEIL; HERRERA, 2013).

Esses estudos estabelecidos por vários autores, no decorrer do tempo, acabaram evidenciando um deslocamento da relação da igreja católica com o estado para a relação com a sociedade civil, inserindo-se no campo de estudos dos movimentos sociais, no qual a atuação dos católicos se destaca por meio das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e das pastorais sociais (STEIL; HERRERA, 2013).

Segunda metade da década de 1990 e a primeira de 2000 correspondem uma significativa diminuição de interesse acadêmico. Ou seja, as transformações e o reordenamento do campo religioso desse período, ao mesmo tempo em que trouxeram para o centro da cena os grupos e instituições protestantes, especialmente os pentecostais e neopentecostais, também colocaram numa zona de sombra o que se passava no campo católico, fazendo com que diminuíssem o interesse e os grupos de estudo sobre catolicismo. Essa “invisibilidade” do catolicismo, no entanto, parece se romper pela emergência da Renovação Carismática Católica (RCC) (STEIL; HERRERA, 2013).

O catolicismo se apresenta permeável à modernidade, adequando-se ativamente à nova paisagem religiosa que se estabelece no país com o processo de secularização e diferenciação religiosa. Ressaltando os valores de uma nova ordem moderna que se estabelece como o contraponto de um passado imaginado que precisa ser superado (STEIL; HERRERA, 2010).

3.4.2 Filosofia e objetivos

Às ações de saúde nas quais a igreja católica está envolvida, vão além de cuidados espirituais de seus fiéis, e são fundamentadas pelas Diretrizes Gerais da Ação Evangelizadora da Igreja no Brasil. Segundo o documento, a igreja católica tem papel essencial frente às políticas públicas e, ao mesmo tempo, estabelece presença solidários junto aos pobres e excluídos, como efetiva participação face as necessidade humanas básicas, entre elas, a saúde (FERREIRA et al, 2011).

No seio do catolicismo, o ideal comunitário é algo que compõe sua configuração desde a época remota de suas origens. Ela se articula com outras instâncias mais hierárquicas da igreja, compondo a grande constelação católica. A modalidade pela qual as comunidades se constituíram no seio da igreja católica aponta para uma pluralidade de ordens e congregações religiosas todas baseadas na busca de uma vera vita apostolica, a fim de viver de acordo com os preceitos dos apóstolos numa disciplina de santidade e ascetismo (CAMURÇA, 2010).

A ideia de comunidade estava associada à tradição perene da igreja católica, um novo fenômeno parece eclodir nessa instituição religiosa no período da alta modernidade. Trata-se do aparecimento das chamadas, novas comunidades católicas (CAMURÇA, 2010).

Esses grupos combinam de forma original o ideal místico e de santidade, com a subjetividade moderna e os estilos e tecnologias contemporâneas (como a mídia, a internet, o lazer e o consumo) (CAMURÇA, 2010).

3.4.3 Principais características

O catolicismo parte-se da autonomia dos símbolos e sentidos que se articulam dentro de um sistema religioso (STEIL; HERRERA, 2010).

A tabela abaixo mostra decréscimo da religião católica ao longo dos anos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos índices de católicos no Brasil

	1981	1991	2000
Católicos	89%	84%	74%

Fonte: IBGE (CENSO: 1981/1991/2000)

Desde uma perspectiva geral pode-se observar que o catolicismo perde sua hegemonia, enquanto um sistema religioso e moral dentro da sociedade brasileira, no âmbito das práticas ele se renova, configurando-se como um locus, entre outros, de produção de sentidos e crenças para indivíduos e grupos que encontram aí um contexto adequado para a experiência religiosa e moral (STEIL; HERRERA, 2013).

Para enfrentar a deserção de católicos e frear a saída de fiéis, ocorreria o advento da Renovação Carismática Católica (RCC) que na década de 1960 foi analisado, em seu princípio, tanto no interior como fora da instituição católica, como sendo um movimento capaz de fortalecer ainda mais a diferença do catolicismo para os demais que se ascendia a cada dia. Nessa perspectiva essa mudança seria uma estratégia católica para enfrentar a renúncia de católicos (ORO; ALVES, 2013).

A base da RCC é de grupos de oração, e estes grupos podem ser avaliados como espaços religiosos que ajude o fiel a procurar uma ‘satisfação espiritual’, desligando-se do mundo material. Este aspecto da renovação carismática tem sido o principal ponto que gera um enfrentamento de oposição ao catolicismo de engajamento social e luta política das Comunidades Eclesiais de Base (CEB). Uma característica importante da RCC é que ela se mostra como um movimento leigo e independente em relação à estrutura da igreja, dando especial ênfase à oração e louvor (ORO; ALVES, 2013).

O tema de Maria é tão importante na RCC que os analistas do campo religioso internacional e nacional têm observado uma relação entre aparições marianas e a presença da RCC (ORO; ALVES, 2013).

Gabriel (2009) relata que em 1994, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) publicou um documento a respeito da RCC intitulado orientações pastorais sobre a Renovação Carismática Católica:

”dá importância à formação bíblica, que ofereça sólidos princípios de interpretação [...] não se introduzam elementos estranhos à tradição da igreja [...] evite-se alimentar um clima de exaltação da emoção e do sentimento, que enfatiza apenas a dimensão subjetiva da experiência da fé [...] não se incentive a chamada oração em línguas [...] evite a

prática do assim chamado repouso no espírito [...] quanto ao poder do mal, não se exagere a sua importância”.

A hegemonia da igreja católica que a RCC tem tentado ser no Brasil, é um elemento de contenção desta evasão de fiéis. Mostra a importância fundamental de existir a renovação carismática na igreja católica (ORO; ALVES, 2013).

Apesar de existir alvo de divergências clericais, a RCC avança, ganhando adeptos na grande massa de fiéis católicos, ao mesmo tempo em que é olhada com desconfiança por parte da hierarquia eclesiástica, dos teólogos e dos intelectuais católicos (GABRIEL, 2009).

Em relação à fundamentação utilizada para justificar seus posicionamentos, o que se observa é que, os católicos apelam para a tradição moral da igreja e também para argumentos técnicos (BAIARDI; MENDES; RODRIGUES, 2013).

O maior nível de educação formal dos líderes encontrado nas fileiras da igreja católica encontra-se associado com posições mais conservadoras, principalmente nos temas relacionados à sexualidade e à reprodução (BAIARDI; MENDES; RODRIGUES, 2013).

Dessa forma observa-se que a igreja católica tem influência em relação à sexualidade no sentido da reprodução, ela determina que, só é permitido o aborto quando a gravidez resultar de estupro ou quando há risco de vida da mulher. (GARCIA, et al; 2010) O Catolicismo se baseia, segundo Barberi (1995) e Rolim (2007), no fundamento que diz “não matarás” (SILVA; DI FLORA, 2010).

Os princípios básicos giram em torno de reconhecer Deus como doador da vida e da ordem natural do corpo humano e dos ciclos da Terra e, portanto, com o poder exclusivo de interferir nesses processos. Dessa forma, além da intervenção humana ser muito perigosa, ela deve ser feita com muita cautela, ou seja, a ciência só deve alterar essa ordem quando ela se desvia de um suposto plano original perfeito (BAIARDI; MENDES; RODRIGUES, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 Revisão Integrativa da Literatura

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que, de acordo com Roman e Friedlander (1988), é um método de pesquisa que tem o objetivo de agrupar e sintetizar os resultados analisados em estudos sobre determinadas temáticas, de maneira organizada, resumida e de fácil compreensão, fornecendo suporte para o aprimoramento acerca do conhecimento.

Seguindo os preceitos de Cooper (1989), esta revisão integrativa, foi desenvolvida em cinco etapas: *Formulação do tema e questão norteadora; Seleção dos dados; Síntese e interpretação dos dados; e, Apresentação dos resultados.*

4.2 Etapas do estudo

4.2.1 Formulação do tema e questão norteadora

Para Cooper (1989) nesta fase o pesquisador deve identificar a finalidade da revisão, de maneira clara e específica. A questão norteadora dessa revisão foi: “os pesquisadores da atualidade vislumbram que a religião e espiritualidade contribuem de forma positiva para ações de promoção da saúde?”.

4.2.2 Coleta de dados

A busca na literatura é realizada após estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a revisão integrativa.

Os critérios de inclusão dos estudos foram:

- Estudos que foram indexados nas bases de dados a partir dos descritores previamente estabelecidos;
- Estudos que abordam a religião e espiritualidade a partir da promoção da saúde;
- Publicações nacionais, divulgadas em língua portuguesa;
- Estudos com natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e revisões;

- Publicações disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita;
- Publicações na modalidade de artigos científicos.

Os critérios de exclusão foram:

- Publicações que correspondam a editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários;
- Publicações pagas.

Para tanto, foi realizada busca bibliográfica no portal BVS com filtragem nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “religião” and “espiritualidade” and “promoção da saúde” and “espiritualismo” and “catolicismo”, da seguinte forma: religião and espiritualidade, religião and promoção da saúde, religião and espiritualismo, religião and catolicismo, espiritualidade and religião, espiritualidade and promoção da saúde, espiritualidade and espiritualismo, espiritualidade and catolicismo, promoção da saúde and religião, promoção da saúde and espiritualidade, promoção da saúde and espiritualismo, promoção da saúde and catolicismo. Que resultou em um total de trezentos e oito estudos, sendo cento e quarenta e três da base de dados LILACS, cento e vinte e oito da base de dados MEDLINE e trinta e sete do SciELO.

De acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, foram removidos da pesquisa duzentos e trinta e nove estudos através da pré-seleção, na qual foi realizada leitura dos títulos e resumos. Dessa forma, os estudos em questão foram excluídos por não se adequarem aos objetivos da pesquisa e não possuírem temática relevante, entre eles os que possuíam texto em inglês, que não possuíam texto completo, que não eram disponibilizados de forma gratuita e àqueles repetidos em mais de uma base de dados. Após leitura analítica, foram excluídos mais dezenove estudos por não se adequarem à temática, ao objetivo proposto e ao tipo de metodologia para construção desta pesquisa. Ao final, foram utilizados nesta revisão 15 estudos.

4.2.3 Seleção dos dados.

Para a caracterização das produções científicas, foi utilizado um instrumento (APÊNDICE A) de coleta de dados contendo as seguintes variáveis: Código do estudo, nome, profissão e titulação do pesquisador principal, base de dados; título do trabalho, tipo de publicação, ano da publicação, procedência do autor principal, fonte da pesquisa, idioma da pesquisa, delineamento do estudo, instrumento(s) utilizado(s), local de desenvolvimento da pesquisa, objetivos e resumo. Essa coleta foi realizada concomitante ao arquivamento das publicações devidamente identificadas no arquivo pessoal do pesquisador.

A caracterização dos estudos para análise final deu-se através do uso da letra P (pesquisa) (APÊNDICE B) seguida de um número que vai de 1 a 15 de acordo com a ordem de busca na base de dados em que foram encontrados, por exemplo, P1 que significa pesquisa número 1.

4.2.4 Síntese e interpretação dos dados

Após extração das pesquisas foi realizada leitura das publicações na íntegra. Esta é uma atividade complexa, que exige do pesquisador imparcialidade a fim de pontuar, de modo objetivo, as ideias convergentes e divergentes de cada estudo.

4.2.5 Apresentação dos resultados

Nesta etapa, além de se apresentar a síntese e comparação dos trabalhos, pode-se fazer considerações importantes sobre os achados.

Os dados foram apresentados em quadros, tabelas e gráficos com a finalidade de possibilitar que as informações contidas sejam exibidas de forma clara e de fácil compreensão. Acerca dos resultados e discussão dos trabalhos incluídos, foram identificadas quatro categorias para discussão, são elas:

- Importância da religião no contexto da saúde;
- A influência da religião e da espiritualidade nas atitudes e nos comportamentos das pessoas;
- Ações de promoção da saúde evidenciada a partir da religião e espiritualidade;
- A presença das instituições religiosas nas ações de promoção da saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores. Cuité-PB, 2015.

Base de Dados	Termos Pesquisados	Estudos Encontrados
LILACS	Religião	17
	Espiritualidade	36
	Promoção da saúde	33
	Espiritualismo	2
	Catolicismo	8
	Religião and espiritualidade	4
	Religião and promoção da saúde	9
	Religião and espiritualismo	0
	Religião and catolicismo	0
	Espiritualidade and religião	16
	Espiritualidade and promoção da saúde	0
	Espiritualidade and espiritualismo	0
	Espiritualidade and catolicismo	0
	Promoção da saúde and religião	16
	Promoção da saúde and espiritualidade	3
	Promoção da saúde and espiritualismo	0
	Promoção da saúde and catolicismo	2

MEDLINE	Religião	5
	Espiritualidade	26
	Promoção da saúde	12
	Espiritualismo	11
	Catolicismo	8
	Religião and espiritualidade	16
	Religião and promoção da saúde	4
	Religião and espiritualismo	7
	Religião and catolicismo	1
	Espiritualidade and religião	22
	Espiritualidade and promoção da saúde	4
	Espiritualidade and espiritualismo	0
	Espiritualidade and catolicismo	2
	Promoção da saúde and religião	2
	Promoção da saúde and espiritualidade	3
	Promoção da saúde and espiritualismo	1
	Promoção da saúde and catolicismo	4
	Religião	6
Espiritualidade	4	
Promoção da saúde	5	
Espiritualismo	2	

SCIELO	Catolicismo	2
	Religião and espiritualidade	3
	Religião and promoção da saúde	1
	Religião and espiritualismo	1
	Religião and catolicismo	2
	Espiritualidade and religião	6
	Espiritualidade and promoção da saúde	2
	Espiritualidade na espiritualismo	0
	Espiritualidade and catolicismo	0
	Promoção da saúde and religião	2
	Promoção da saúde and espiritualidade	1
	Promoção da saúde and espiritualismo	0
	Promoção da saúde and catolicismo	0

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

No quadro 1, observa-se que as pesquisas com os termos “religião and espiritualidade” and “promoção da saúde” totalizaram 144 (66%), onde a maioria estava presente na base de dados LILACS.

Já os estudos encontrados com os termos “espiritualismo” and “catolicismo” deram um total de 33 (1%), a maioria da base de dados MEDLINE.

Tabela 1. Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônicas. Cuité-PB, 2015.

Base de dados	Estudos encontrados	Estudos pré-selecionados	Estudos excluídos	Estudos incluídos
LILACS	143	13	05	08
MEDLINE	128	08	08	00
SciELO	37	13	06	07
TOTAL	308	34	19	15

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

A tabela 1 demonstra que a maior quantidade de estudos incluídos na presente pesquisa foram encontrados na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com cento e quarenta e três estudos, seguida da base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com cento e vinte e oito estudos e, por fim, a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) com trinta e sete estudos. Foram pré-selecionados na pesquisa trinta e quatro estudos para leitura na íntegra, destes foram excluídos dezenove, onde se constatou após leitura que treze não se encaixavam nos critérios da pesquisa e os outros seis por estarem repetidos em mais de uma das bases de dados selecionadas.

Quadro 2. Estudos incluídos e dados de publicação. Cuité-PB, 2015.

Código do estudo	Primeiro autor	Fonte	Título	Ano
P1	MESQUITA, A. C.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	A utilização de coping religioso / espiritual entre os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico	2013
P2	ZENEVICZ, L.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A religiosidade no processo de viver envelhecendo.	2013
P3	ROCHA, N.S.	Revista de	Avaliação de qualidade de vida e	2011

	da	Psiquiatria Clínica	importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde.	
P4	DUARTE, F.M.	Psicologia Teoria e Pesquisa.	Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica.	2011
P5	SILVA, R.R.da	Psicologia: ciência e profissão.	Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional.	2008
P6	PAULA, E.S.de	Revista Brasileira de Enfermagem.	Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica.	2009
P7	SILVA, R.R.da	Psicologia em Estudo.	Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional.	2009
P8	NASCIMENTO, L.C	Acta Paulista de Enfermagem.	Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia.	2010
P9	HEREDIA, L.P.D	Investigación y Educación en Enfermería.	Espiritualidade e o baixo risco do consumo de álcool, em adultos jovens.	2013
Código do estudo	Primeiro autor	Fonte	Título	Ano
P10	MARQUES, L.F.	Psicologia: ciência e profissão.	A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses	2003
P11	ALVES, R.R.N	Ciência e Saúde Coletiva.	Influência da religiosidade na saúde	2010
P12	SILVA, R.P.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria.	Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes.	2013
P13	PENTEADO, R.Z.	Revista CEFAC.	Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor.	2008
P14	FERREIRA,	Revista Gaúcha	Promoção da saúde no cenário	2011

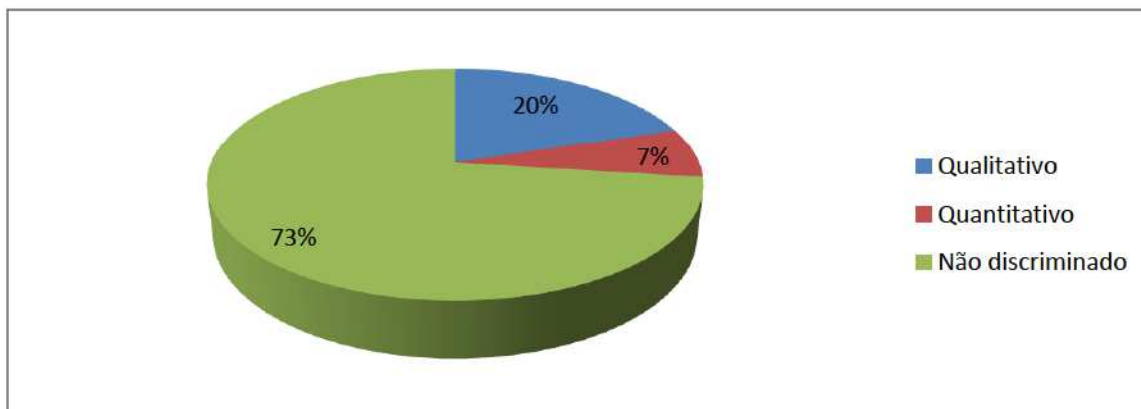
	A.G.N.	de Enfermagem.	religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem.	
P15	MELLO, M.L	Saúde e Sociedade.	Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras.	2013

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

De acordo com o quadro 2 observa-se que as fontes com maior número de publicações presentes nessa pesquisa é: Psicologia: ciência e profissão, representando cerca de 13% do total.

Em relação ao ano de publicação dos estudos, observamos que foram realizados entre 2003 e 2013, com prevalência de publicações no ano de 2013 com cinco estudos, seguido de 2011 com três e 2010, 2009 e 2008 com dois cada. Mostrando um maior interesse em pesquisar a temática em anos recentes.

Gráfico 1. Distribuição quanto ao delineamento do estudo



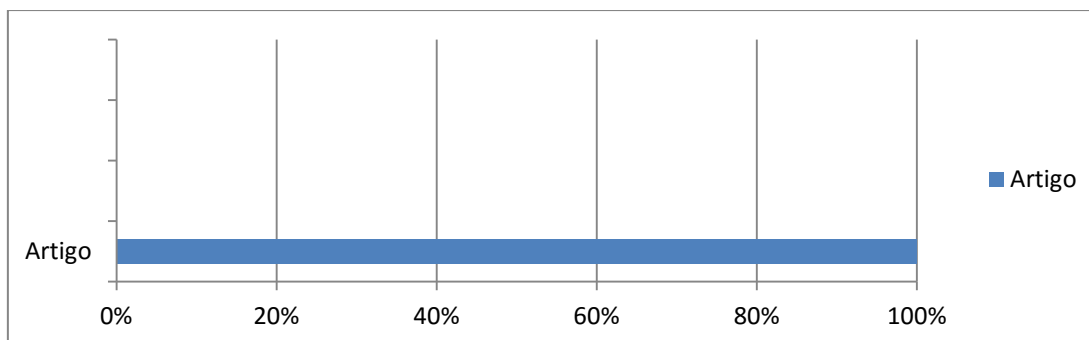
Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

De acordo com o gráfico 1 pode-se evidenciar um predomínio nas pesquisas com abordagem não discriminada (73%), seguida da pesquisa qualitativa (20%). Observa-se à carência de pesquisas com abordagens mais variadas e que determinem o modelo de estudo.

A particularidade que destaca a abordagem qualitativa como sendo o modelo mais usado, deve-se ao fato dos dados colhidos pelos pesquisadores não serem tratados de forma numérica, utilizando-se desta somente para fatores que necessitem de uma apreciação menor. Entende-se dessa forma, que a pesquisa com abordagem qualitativa está integrada ao levantamento dos dados e da discussão do que seja contextualizado, de

forma oral ou escrita e sob observação. Para a obtenção das informações utilizando-se essa abordagem é necessário que se busque dados de forma oral e escrita, podendo também ser expressos em materiais audiovisuais (MOREIRA, 2004).

Gráfico 2. Distribuição quanto ao tipo de publicação



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

O gráfico 2 representa a distribuição quanto ao tipo de publicação, dessa forma observou-se que o formato de artigo foi o único tipo de prevalência, correspondendo a 100% das publicações utilizadas nesta pesquisa. O formato de artigo demonstra-se como uma metodologia compacta que facilita a leitura e uma maior compreensão do texto.

Tabela 2. Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2015.

Código do estudo	Procedência do primeiro autor
P1	Universidade de São Paulo (USP);
P2	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);
P3	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
P4	Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU);
P5	Universidade de Lisboa (ULISBOA);
P6	Universidade de São Paulo (USP);
P7	Universidade Técnica de Lisboa (FEUP);
P8	Universidade de São Paulo (USP)
P9	Universidad Nacional de Colombia (UNAL)
P10	Faculdade La Salle (Lasalle)
P11	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

P12	Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG)
P13	Universidade de São Paulo (USP)
P14	Universidade Federal do Ceará (UFC)
P15	Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

De acordo com a tabela 2 percebe-se que os autores principais de cada pesquisa tem procedências diversificadas, mostrando que apenas a Universidade de São Paulo apresenta mais de um autor de sua procedência, possuindo nessa pesquisa publicações de quatro autores principais que correspondem a 27% do total. Demonstra-se assim, que há um aumento nas pesquisas focadas nessa temática em várias instituições no país, sendo a religião e espiritualidade, uma problemática relevante a ser estudada por distintos pesquisadores.

Quadro 3. Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos. Cuité-PB, 2015.

Código do estudo	Título do estudo	Local de desenvolvimento do estudo
P1	A utilização de coping religioso / espiritual entre os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.	Centro ambulatorial de oncologia de um hospital público em Minas Gerais.
P2	A religiosidade no processo de viver envelhecendo.	Desenvolvido nos 30 bairros da cidade de Chapecó (SC).
P3	Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde.	Enfermarias e nos ambulatórios do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e na comunidade, baseada nos centros religiosos.
P4	Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica.	Enfermaria geriátrica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.
P5	Espiritualidade e religião no	O texto apresenta uma diferenciação conceitual

	trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional.	entre religião e espiritualidade, a partir da qual será discutida a aplicação desses conceitos em organizações religiosas e não religiosas.
P6	Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica.	Os participantes do estudo foram famílias de crianças com diagnóstico de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico peritoneal, há mais de um ano, internadas ou atendidas na unidade ambulatorial de um hospital universitário do interior paulista.
P7	Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional.	Ancorado em uma análise do papel de variáveis em contextos de organizações religiosas e não religiosas.
Código do estudo	Título do estudo	Local de desenvolvimento do estudo
P8	Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia.	Apresenta-se como uma oportunidade para o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a prática do enfermeiro numa oncologia pediátrica.
P9	Espiritualidade e o baixo risco do consumo de álcool, em adultos jovens.	Universitários em consumo de álcool e os que não consomem da Universidade Nacional da Colômbia, Bogotá.
P10	A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses.	A amostra escolhida é da área metropolitana de Porto Alegre. Os participantes do estudo foram adultos de 16 a 78 anos, sendo 237 homens e 269 mulheres.
P11	Influência da religiosidade na saúde.	As relações entre religião e saúde foram assuntos de interesse no passado e, atualmente, tornaram-se crescentemente visíveis nas reuniões sociais, de comportamento e ciências da saúde.
P12	Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes.	Realizado em uma universidade do sul de Minas Gerais. A população eleita foi de estudantes matriculados no curso de graduação em Enfermagem, que, no segundo semestre de 2011, totalizaram 157 alunos, divididos nos segundo, quarto, sexto e oitavo período.

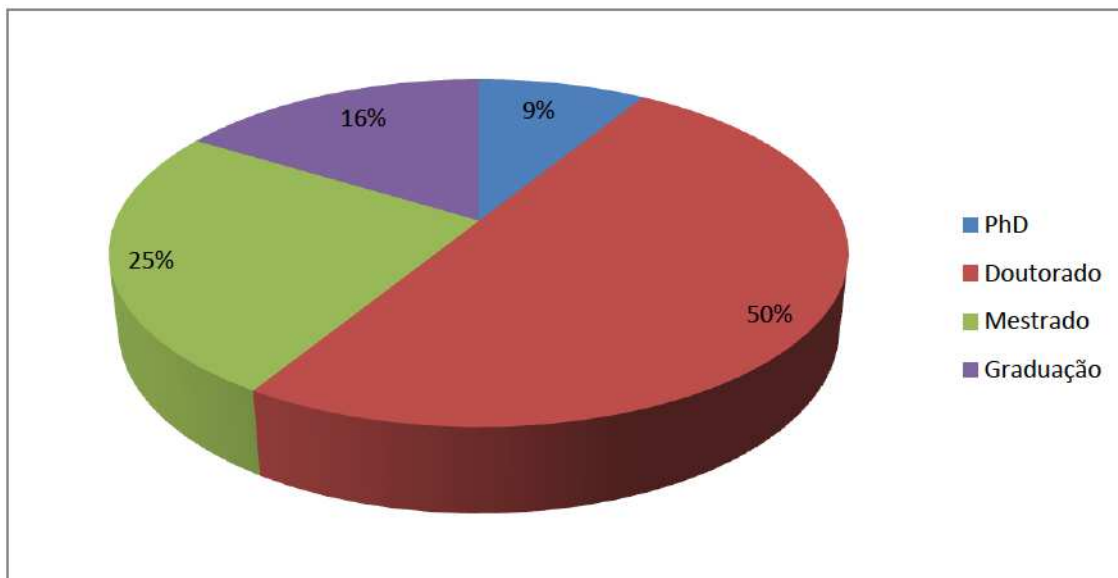
P13	Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor.	Foram sujeitos da pesquisa nove integrantes do Grupo de Louvor de uma Igreja do Evangelho Quadrangular da cidade de Piracicaba (SP), sendo seis mulheres e três homens.
P14	Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem.	O estudo foi desenvolvido na Paróquia de Sant'Ana, no município de Tianguá, Ceará, localizado a 320 quilômetros da cidade de Fortaleza. Participaram como sujeitos da pesquisa o pároco da Paróquia e os coordenadores de projetos e atividades realizadas por esta paróquia, vistos como promoção da saúde.
P15	Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras.	O grupo investigado compreende um terreiro de umbanda, localizado no Rio de Janeiro, RJ, mais especificamente o Centro Espírita São Lázaro – Filhos de Obaluaê, em Santa Cruz, bairro da Zona Oeste da cidade.

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

De acordo com o quadro 3, percebe-se que os estudos utilizados neste trabalho compreendem em sua totalidade quatro pesquisas realizadas em ambientes religiosos (paróquia, instituições), três em estabelecimento ambulatorial, três estudos em bairros, dois em Enfermarias e por fim, dois estudos em instituição de ensino.

Quando se leva em consideração a região geográfica, percebe-se uma prevalência de pesquisas realizadas na região Sudeste, que possui seis estudos, onde três destes foram realizados somente no estado de São Paulo, logo em seguida aparece a região Sul com três estudos, onde dois foram realizados apenas em Porto alegre, e por fim aparece a região Nordeste com um estudo, realizado no Ceará. Os estudos restantes foram realizados em base de dados eletrônicos. Observa-se com esses resultados que as pesquisas não podem ser generalizadas, visto que elas refletem a organização de saúde daquela determinada localidade, e estas estão atreladas as condições socioeconômicas das várias regiões do país.

Gráfico 3. Distribuição por titulação do primeiro autor.



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

No gráfico 3 pode-se observar que a titulação predominante do primeiro autor foi o de Doutorado com seis autores (50%), seguido de Mestrado com três autores (25%), o de Graduação com dois autores (16%) e por último o título de PhD com um autor (9%). Evidencia-se neste estudo que a maioria das pesquisas estão relacionadas ao desenvolvimento de artigos produzidas por Doutores e quando associamos essas informações as regiões das pesquisas, observamos ainda uma grande força dos Programas de Pesquisa das regiões Sul e Sudeste.

Quadro 4. Objetivos e síntese dos estudos. Cuité-PB, 2015

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P1	Investigar o uso de coping religioso / espiritual entre pessoas com câncer submetidos à quimioterapia.	É um estudo de abordagem quantitativo, descritivo e transversal de 101 pacientes submetidos a quimioterapia intravenosa em um centro ambulatorial de oncologia de um hospital público em Minas Gerais, feita no primeiro semestre de 2011. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista, utilizando um questionário para a caracterização a amostra e a Breve Spiritual / Religious Coping Scale.
P2	Identificar como a religiosidade e as práticas	Estudo observacional do tipo transversal, realizado na cidade de Chapecó-SC, no período de Julho de 2008 a

	espirituais são vivenciadas nas diferentes faixas etárias durante processo de envelhecimento.	Janeiro de 2009. A amostra foi de 2160 pessoas com 720 indivíduos entrevistados em cada faixa etária. A análise foi descritiva univariada, com a obtenção das frequências simples e relativas para cada variável.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P3	Verificar a associação entre: presença de uma doença crônica e a importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB); presença de um problema crônico de saúde e qualidade de vida (QV), ajustada para fatores como idade, nível socioeconômico (NSE) e sintomas depressivos; QV e a importância dada à SRPB, também ajustada para os mesmos fatores.	Estudo transversal, possuindo: n = 241 sujeitos, sendo 122 pacientes internados e ambulatoriais com alguma doença crônica, provenientes de um hospital universitário, e 119 indivíduos saudáveis membros ativos de comunidades religiosas.
P4	Avaliar a influência da religião e espiritualidade no enfrentamento da hospitalização em pacientes idosos no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.	Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por 30 pacientes idosos, com idade igual ou acima de 65 anos, internados na enfermagem geriátrica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Foram selecionados para este estudo pacientes: orientados, lúcidos e sem qualquer déficit cognitivo ou síndrome demencial – mediante dados de prontuário médico.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P5	Discutir a vivência da religião e da espiritualidade no contexto organizacional.	O texto apresenta uma diferenciação conceitual entre religião e espiritualidade, a partir da qual será discutida a aplicação desses conceitos em organizações religiosas

		e não religiosas. Além disso, serão evidenciados os principais ganhos dos trabalhadores e das organizações com a vivência desses conceitos no trabalho. De maneira geral, os exemplos discutidos revelam que tanto a religião quanto a espiritualidade, no contexto do trabalho, remetem a uma perspectiva mais humanizada das organizações e à promoção de um ambiente de trabalho baseado em relacionamentos mais próximos, no aprofundamento do significado do trabalho, no sentimento de participação na organização e, principalmente, na liberdade de se viver, na organização, os valores individuais.
P6	Descrever as manifestações de religiosidade e espiritualidade de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica em diálise peritoneal.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com a característica de estudo de caso com múltiplos sujeitos. O estudo de caso tem a finalidade de detalhar as possibilidades de compreensão de um fenômeno ou evento que ocorre na vivência das pessoas. Nesta pesquisa pretende-se compreender a experiência de crianças e suas famílias e explorar as possibilidades de um cuidado que proporcione promoção de saúde.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P7	O artigo tem como objetivo discutir a vivência da religião, da religiosidade e, sobretudo, da espiritualidade, no contexto organizacional.	Ancorado em uma análise do papel dessas variáveis em contextos de organizações religiosas e não religiosas, o texto reflete sobre até que ponto a espiritualidade no contexto do trabalho pode contribuir, sobretudo, para um maior sentido e prazer na atividade, e sobre os motivos que explicam a tendência de negar os vínculos da espiritualidade com a religiosidade e com a religião naquele contexto.
P8	Aborda o cuidado espiritual na enfermagem pediátrica oncológica, como parte dos pressupostos para a promoção da saúde de famílias que	Indica elementos sobre a formação do enfermeiro para o oferecimento desse cuidado, aliados ao conhecimento de sua própria espiritualidade. Apresenta-se como uma oportunidade para o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a prática do enfermeiro na

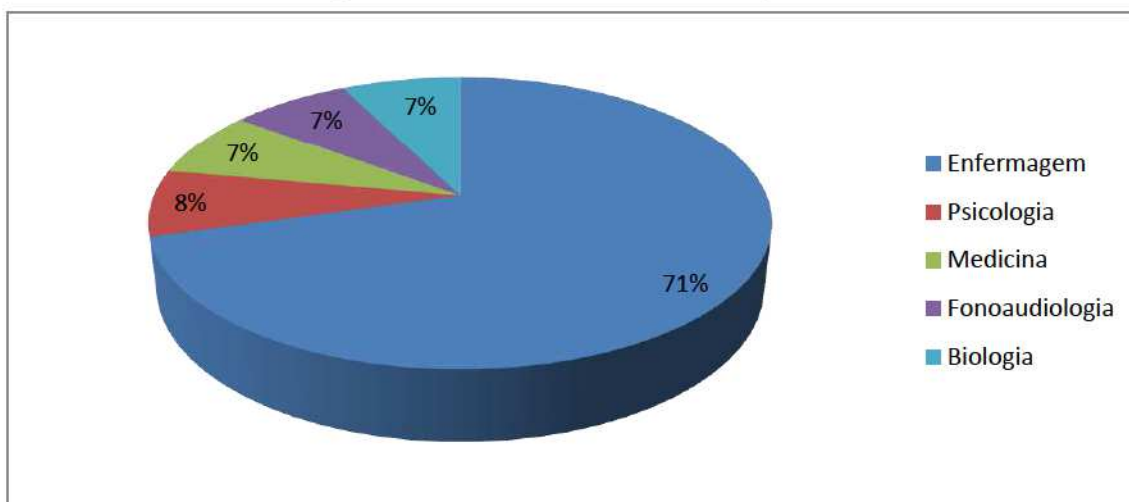
	possuem crianças e adolescentes com câncer.	oncologia pediátrica, além de assinalar a necessidade de condução de pesquisas nessa área.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P9	Auto-Transcendência, espiritualidade e bem-estar em universitários e bebedores moderados: contribuições para a promoção da saúde.	A relação entre espiritualidade e saúde, bem como o seu efeito sobre a adoção de comportamentos saudáveis. Espiritualidade, como o escopo dos seres humanos, é um tema de pesquisa relevante que muitas vezes está relacionada à promoção da saúde das pessoas. Estudos indicam que a espiritualidade está relacionada com a saúde física e mental, sendo um fator protetor e promotor de comportamentos saudáveis, incluindo o consumo de baixo risco de álcool entre os jovens.
P10	A proposta deste estudo é investigar a inter-relação entre o bem-estar espiritual e a saúde geral.	A proposta deste estudo é investigar a inter-relação entre o bem-estar espiritual e a saúde geral. Foram aplicados a Escala de Bem-estar Espiritual e o Questionário de Saúde Geral, para uma amostra não-clínica de 506 pessoas, entre 16 e 78 anos, residentes em Porto Alegre (RS). A análise estatística dos dados mostrou que há uma correlação positiva significativa entre saúde e bem-estar espiritual. As aplicações deste estudo apontam para uma inclusão da espiritualidade na concepção de saúde, unida às dimensões biológica, psicológica e social e confirma que a espiritualidade pode fazer uma importante contribuição para a promoção da saúde e prevenção da doença.
P11	O presente trabalho apresenta uma breve discussão sobre as relações entre a saúde e a religiosidade no processo de cura e tratamento de doenças.	Várias investigações mostram que a participação religiosa está relacionada a efeitos benéficos para pessoas que estão em recuperação de doenças físicas e mentais, inclusive a psicologia aborda questões especiais sobre as correlações positivas entre convicção e prática religiosa, saúde mental, física e longevidade. Por outro lado, a religião também pode ser associada a resultados negativos e usos impróprios de serviços de

		saúde, como fanatismo, asceticismo, mortificações e tradicionalismo opressivo.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P12	O estudo objetivou avaliar o consumo de álcool e de outras drogas por estudantes de Enfermagem e investigar a relação entre esse consumo e o bem-estar espiritual e as características sociodemográficas/religiosas dos estudantes.	Iniciativas preventivas ao consumo de drogas psicoativas, vinculadas à prática de atividades espirituais, podem ser utilizadas como estratégias para a promoção de hábitos saudáveis e para a manutenção da saúde e também como recurso na formação profissional de estudantes de Enfermagem.
P13	Identificar, em participantes de Grupo de Louvor, aspectos de religiosidade presentes no saber e nas práticas relacionadas ao uso da voz e aos cuidados de saúde vocal.	A pesquisa, de caráter qualitativo, envolve diferentes fontes de dados: registros de desenho e depoimento escrito sobre a voz, questionário com perguntas abertas e grupo focal. Foram evidenciadas a valoração e a importância da voz para se relacionar com Deus e para realizar as práticas religiosas e as atividades de evangelização, além da prevalência de crenças religiosas e da oração dentre as práticas de cuidados com a voz/saúde vocal e geral. A pesquisa evidenciou necessidades, saberes e práticas relacionadas aos usos da voz e saúde vocal e afirma a relação entre saúde e espiritualidade/religiosidade, mostrando que tal relação é importante e não pode ser negligenciada pelos fonoaudiólogos que se propõem a trabalhar na promoção da saúde vocal de cantores evangélicos.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P14	Identificar na Igreja Católica um possível cenário para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo documental, ou seja, aquela que se utiliza fundamentalmente de materiais que não receberam tratamento analítico, ou que podem ser reelaborados de

	prevenção de doenças.	acordo com o objeto de estudo e onde as fontes poderão ser diversificadas
P15	Compreender as relações da religiosidade com a saúde e os processos de cura, procurando entender as formas como os indivíduos vivenciam a doença, o sofrimento, a dor e as práticas de cura.	Trata-se de pesquisa exploratória de caráter etnográfico, com observação participante em um templo religioso afro-brasileiro, localizado no Rio de Janeiro. A religiosidade dá sentido à vida, diante do sofrimento, ao criar uma rede social de apoio. Constatamos que a prática religiosa tem complementado as práticas médicas oficiais.

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

Gráfico 4 – Distribuição quanto à formação acadêmica do primeiro autor



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015

O gráfico 4 representa o quantitativo de publicações de acordo com a formação acadêmica do primeiro autor, dessa forma evidencia-se que, a profissão mais predominante foi a de Enfermagem (71%), em seguida Psicologia (8%) e os demais Medicina, Fonoaudiologia e Biologia (7% cada). Podemos observar o crescente número de enfermeiros pesquisadores na área da temática e a importância desta não só para uma profissão, mas abrangendo para outras áreas de pesquisas.

5 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

5.1 Importância da religião no contexto da saúde

O conceito de saúde tem se alterado e se tornado mais complexo, muitos estudos têm acrescentado a dimensão espiritual, como um forte fator importante a ser considerado quando se tratando de uma atenção holística. Portanto, deve-se considerar o ser humano dotado de necessidades físicas, sociais, econômicas, emocionais e espirituais (MARQUES, 2003).

Existe uma busca das pessoas pelo transcendental ou por qualquer outra forma de se designar religião e esse fato é uma das principais marcas da história da cultura humana. Silva; Siqueira (2009) descrevem no seu trabalho que o termo religião está ligado, fundamentalmente, a um sistema de dogmas, de crenças e de rituais, ou seja, a uma dimensão institucional, e a religiosidade está enfatizada como uma busca pessoal por Deus por parte do homem.

Marques (2003) segue enfatizando o que Silva; Siqueira (2009) e Duarte; Wanderley (2011) relatam em seus estudos que a religião quando vivenciada e praticada no mundo influencia no bem-estar existencial, ofertando uma melhor associação com a saúde das pessoas que participam das instituições religiosas. Dessa forma, observa-se uma ligação direta no bem-estar social, físico e psicológico associado à religião.

Nos estudos de Zenevicz; Moriguchi e Madureira (2013) e Silva; Siqueira (2009) existe uma diferenciação entre o que se entende por religião e religiosidade. A religião está ligada à instituição e esta escolha é de livre arbítrio, independentemente de qual religião o indivíduo fora conduzido pela família. A religiosidade remete, sobretudo, a um sentimento interior e inato do ser humano relacionado à crença pessoal de que um ser transcendente existe.

Zenevicz; Moriguchi e Madureira (2013) deixam claro que a religiosidade é extremamente salutar e que o ato de orar/rezar proporciona uma série de benefícios à saúde independente da faixa etária e religião professada. É uma forma pessoal de conversar com o sagrado, de acreditar em algo que fortalece e ampara, passando a representar uma importante fonte de suporte emocional que repercute de forma positiva na saúde das pessoas.

Podemos compreender que a religião sempre esteve presente na vida das pessoas e ela atua como um sistema comum de crenças e práticas relativas a seres humanos dentro de universos com culturas específicas. Os sistemas de crenças podem influenciar de forma direta ou indireta no processo de tomada de decisão, pois afetam a percepção e a compreensão de situações e de atitudes (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013; DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Mesquita et al. (2003) e Zenevicz; Moriguchi e Madureira, (2013) salientam nos seus estudos que a religião move os fiéis religiosos, e estes apresentam frequentemente uma maior capacidade de lidar com situações adversas na vida. Por isso, é observado que a vivência e a prática de uma religião são indispensáveis, pois auxilia na manutenção e na melhora das condições de vida e de saúde.

Paula; Nascimento e Rocha (2009) nos mostra que a religião, incentiva comportamentos e práticas saudáveis (seja ela no coletivo ou individual), fornecendo interações sociais, promovendo bem-estar e ajudando no enfrentamento de situações de crises e transições da vida.

Para Marques (2003) e Alves et al. (2010) a religião tem um papel fundamental para servir de apoio e de complementação aos estilos de saúde, utilizando-se de ensinamentos religiosos incorporados por diretrizes gerais próprias das instituições religiosas, como por exemplo: estimular hábitos de alimentação saudável e exercícios realizados de forma regular pois, unidas minimizam riscos de adoecimento. É observado também atitudes de apoio social uns com os outros através das experiências vivenciadas por cada um.

Observa-se uma replicação crescente de estudos que faz uma correlação entre a religião associada a ações voltadas para a saúde das pessoas. Seguindo nesse mesmo preceito tem se utilizado inúmeras maneiras para favorecer a religião complementada com as concepções médicas. Quando só há a prevalência por parte da religião começa a divergir-se para dois modelos: o lado benéfico que é a cura através da fé e o lado maléfico quando associado aos comportamentos negativos (como o fanatismo, ascetismo e mortificação), além da procura tardia aos serviços de saúde que, ao invés de atuar como modelo preventivo, atua de forma curativa, biomédica (ALVES et al, 2010).

Mello; Oliveira (2013) destacam nos seus estudos que os problemas de saúde estão entre as principais razões que levam as pessoas a procurarem ajuda religiosa no país, pois a religião permite compreender o mundo, influenciando positivamente suas situações de vida, ajustando as ações e experiências humanas. Estudos da religião das classes populares urbanas têm apontado para o papel central dos locais religiosos em espaços terapêuticos, favoráveis a saúde.

Para Mello; Oliveira (2013) a importância da religião se encontra na capacidade de oferecer, principalmente, bem-estar físico (através de experiências de situações da vida pessoal que, quando compartilhadas, minimizam riscos potenciais de adoecimento) e psicológico (quando associado ao bem-estar espiritual, que são encontradas através das orações), que unidas favorecem aos seus fiéis uma compreensão sobre o mundo, sobre as situações da vida, ajustando suas ações e experiências humanas. Viver a partir da religião possibilita, portanto, pensar na influência das crenças e práticas religiosas na incorporação de hábitos na vida das pessoas, sobretudo hábitos que favoreçam o cuidado com a saúde, dessa forma, observa-se o quanto a religião influencia de forma positiva na saúde das pessoas.

5.2 A influência da religião e da espiritualidade nas atitudes e nos comportamentos das pessoas

Penteado, Silva e Pereira (2008) evidenciaram em seu estudo que a religião e espiritualidade têm sua importância na vida das pessoas quando está relacionado na avaliação da saúde e na compreensão nos modos de lidar com as situações de vida, através das atitudes e comportamentos das pessoas.

Os termos, religião e espiritualidade são utilizados frequentemente como sinônimos, mas seus significados não são os mesmos, são dois constructos distintos que se complementam e aparecem imbricadas (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009; SILVA et al, 2013; NASCIMENTO et al, 2010).

Estudos apontam que a religião é a crença em uma força divina, que tem poder acima de tudo, e estão ligadas a um conjunto de dogmas, doutrinas e costumes (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009; FERREIRA et al, 2011).

A espiritualidade é um fenômeno humano universal que tem sido abordado de diversas áreas do conhecimento e é uma experiência que engloba o domínio existencial e a essência do que é ser humano; não significa uma doutrina religiosa, nos estudos é evidenciada a relação a uma filosofia do indivíduo, a seus valores e aos sentidos atribuídos à vida. É a partir da espiritualidade que temos a inter-relação do bem-estar físico, emocional, mental, social e espiritual. (MARQUES, 2003; NASCIMENTO et al, 2010; HEREDIA; SANCHEZ, 2013).

A religião serve como veículo pelo qual o indivíduo expressa sua espiritualidade, a partir de valores, crenças e práticas rituais que podem fornecer respostas às perguntas essenciais sobre as questões da vida (NASCIMENTO et al, 2010).

De acordo com Mello; Oliveira (2013) a religião permite compreender os recursos do ser humano para expressar emoções, compreender o mundo, influenciando positivamente suas situações de vida, ajustando as ações e experiências humanas.

Silva; Siqueira (2009) relatam nos seus estudos que a religião quando vivenciada transforma as ações cotidianas da vida das pessoas para ações voltadas para um bem-estar físico e, sobretudo emocional, conduzindo ao melhoramento das condições de vida das pessoas que participam de uma religião.

Estudos apontam que a importância da religião consiste na capacidade de servir tanto para um indivíduo como para um grupo e sua prática auxilia na redução da ansiedade, aumenta as esperanças, abre portas para a imensidão e o significado da existência. (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013; MELLO; OLIVEIRA, 2013)

A religião, por meio de sua simbologia é representada através das crenças religiosas, que possui uma veracidade reconhecida devido ao bem-estar que elas causam nas pessoas, observadas a partir de um melhor estado de espírito e de atitudes que repercutem em um melhor estado de saúde. (MELLO; OLIVEIRA, 2013)

Estudos mostram que a espiritualidade é referida como um aspecto individual, que depende da experiência de vida de cada pessoa, portanto, está ligada a aspectos subjetivos da experiência de busca pelo sagrado. Está relacionada com a essência da vida e produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, em uma

perspectiva de subjetividade e transcendência (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009; NASCIMENTO et al, 2010; SILVA, 2008).

Já para Marques (2003) ela é um componente vital para o modelo holístico de saúde que, sucintamente está relacionada com a vida, justamente através do aspecto existencial.

Segundo Mesquita et al. (2003) cada indivíduo expressa a espiritualidade da sua própria maneira e o suporte espiritual está associado a uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, estratégias que envolvam a espiritualidade podem contribuir de forma significativa para o enfrentamento das dificuldades encontradas durante a vida e, conseqüentemente, poderiam atuar como proteção para os comportamentos de riscos (SILVA et al, 2013)

De acordo com Mesquita et al. (2003) a partir da última década, tem-se dado uma maior atenção à espiritualidade e à religião, devido a uma influência de se utilizar estratégias de enfrentamento para que as pessoas possam saber lidar nas situações da vida. A espiritualidade e a religião funcionam como uma forma de proteção na vida das pessoas.

Para Marques (2003) a religião e a espiritualidade são componentes vitais para o modelo holístico de saúde, que, sucintamente, considera a inter-relação do bem-estar físico, emocional, mental, social, vocacional e espiritual.

As pessoas percebem, representam e lidam com o seu processo saúde a partir dos conhecimentos, experiências, crenças, cultura, historicidade e qualidade de vida com seu processo saúde-doença (PENTEADO; SILVA; PEREIRA, 2008).

Para Duarte; Wanderley (2011) e Paula; Nascimento e Rocha (2009) a espiritualidade e a religião podem fortalecer o ser humano, contribuindo para a formação das suas crenças e valores, incentivando comportamentos e práticas saudáveis, fornecendo interações sociais, promovendo recreações e ajudando no enfrentamento de eventos considerados, frequentemente, como estressores.

5.3 Ações de promoção da saúde evidenciadas a partir da religião e espiritualidade

A promoção da saúde deve favorecer um completo bem-estar biológico, emocional, físico e espiritual das pessoas (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

Marques (2003) evidencia nos seus estudos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) já sinalizou uma mudança de filosofia em qualquer local que utilize práticas no cuidado à saúde, incentivando práticas alternativas e enfatizando a prevenção e a promoção da saúde como ponto chave para que haja ações de bem-estar nas pessoas.

Para Silva et al. (2013) o bem-estar que a espiritualidade produz é um fator importante para a prevenção de riscos potenciais à saúde, considerando-se que a espiritualidade é um recurso para que haja a promoção da saúde.

A religião é o local que favorece o bem-estar espiritual, segundo Paula, Nascimento e Rocha (2009) é na instituição religiosa onde são produzidas práticas que resultam no cuidado para favorecer ações de promoção da saúde.

A definição de "bem-estar espiritual" para Silva et al. (2013) compreende uma sensação de bem-estar que é vivenciada quando se encontra um propósito que explique um comprometimento com algo na vida, e esse propósito envolve um "significado maior" para o indivíduo.

A religião e a espiritualidade têm sido utilizadas como tipos de estratégias para que haja conforto espiritual, bem como o cuidado com a saúde física e o cuidado nas atitudes tomadas nas situações de risco. Dessa forma, é visto que a religião e espiritualidade auxiliam a promoção da saúde (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009, SILVA et al, 2013).

A espiritualidade permeia questões que resultam em senso de paz interior e de bem-estar que podem ser alcançados com práticas que precisam ser associadas a métodos de cunho espiritual influenciando uma melhor qualidade de vida e a redução de vulnerabilidades e fatores de risco. Pois, a espiritualidade ligada à religião incorpora comportamentos e atitudes nos fiéis que valorizam a saúde física e, conseqüentemente, um bem-estar espiritual (SILVA et al, 2013).

O bem-estar espiritual está relacionado à abertura da pessoa para a dimensão espiritual associada a outras dimensões da vida, maximizando seu potencial de

crescimento e autoatualização auxiliando também nas mudanças de atitudes nas pessoas para que haja a adoção de comportamentos saudáveis na comunidade (SILVA et al, 2013).

Promoção da saúde é o processo de capacitação e fortalecimento da comunidade, envolvendo ações dirigidas à melhoria da qualidade de vida e que permitam a participação no controle das intervenções. A ideia de promoção da saúde envolve o fortalecimento da potencialidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes de saúde (FERREIRA et al, 2011).

A promoção da saúde é vivenciada e praticada através da comunicação gerada entre as pessoas, a partir das instituições religiosas. Essa comunicação favorece a instrução e fortificação da comunidade envolvendo ações voltadas à melhoria da qualidade de vida, proporcionando a participação delas no posicionamento crítico perante a avaliação dos riscos potenciais de vulnerabilidades, promovendo uma qualidade de vida a partir das experiências. Dessa forma, a comunicação é um fator importante nos relacionamentos intra-familiares, nas relações externas à família, principalmente por que a comunicação é um fator que propicia a promoção da saúde e promover a saúde é uma estratégia estabelecida nas políticas públicas (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

As políticas públicas devem estar comprometidas com ações que coloquem o indivíduo como protagonista na organização dos processos de produção de saúde. Assim, espera-se construir sujeitos capazes de transformar seu mundo, melhorar sua saúde e, conseqüentemente, suas vidas. Para tal, é indispensável contar com os diferentes atores, nos diversos cenários, principalmente nos cenários religiosos, onde a espiritualidade toma sua maior dimensão e totalidade, observando o ser na sua ampla dimensão (FERREIRA et al, 2011).

Todos podem atuar no campo da promoção da saúde de forma efetiva, reduzindo gradativamente atividades assistenciais voltadas somente à doença e intensificando aquelas voltadas à saúde. A crença religiosa, observada a partir da religião, reafirma e incorpora práticas no cuidado para que as ações possam ser voltadas para as pessoas de uma forma positiva e que essas ações sejam evidenciadas através de atitudes de bem-estar existencial, apresentados a partir da promoção da saúde (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009; FERREIRA et al, 2011).

5.4 A presença das instituições religiosas nas ações de promoção da saúde

O modelo biomédico de atenção à saúde isoladamente não é capaz de lidar com a complexidade dos problemas de saúde da população brasileira, além de não considerar as características locais de cada região de um país continental como o Brasil (MELLO; OLIVEIRA, 2013).

O Brasil possui uma ampla variedade cultural, de crenças e orientações religiosas disseminadas na sua população que interferem diretamente nas atitudes das pessoas e que devem ser consideradas nas suas individualidades. É importante que o conhecimento de como cada cultura se configura, mesmo que todas expressem um modelo religioso parecido (pois acreditam no ser transcendental), apresentam atitudes e crenças modificadas devido às experiências e ao modo de lidar diferenciados em cada realidade cultural. Portanto, o que pode-se dizer é que existe uma complementaridade da crença religiosa ao que se entende por modelo biomédico, quando associados aos modos de lidar com o processo saúde-doença (MELLO; OLIVEIRA, 2013; ROCHA, da; FLECK, 2011).

As ações de saúde nas quais a igreja católica está envolvida, vão além de cuidados espirituais de seus fiéis, e são fundamentadas pelas Diretrizes Gerais da Ação Evangelizadora da Igreja no Brasil. Segundo o documento, a Igreja Católica tem papel essencial frente às políticas públicas e, ao mesmo tempo, estabelece presença solidária junto aos pobres e excluídos, como efetiva participação face às necessidade humanas básicas, dentre elas a saúde (FERREIRA et al, 2011).

Ferreira et al. (2011) evidenciaram que as instituições religiosas utilizam espaços internos para favorecer a promoção da saúde, tendo em vista sua capacidade de inserção e penetração social. Nesse sentido, no que se refere à educação em saúde, é necessário que práticas de ensino-aprendizagem sejam desenvolvidas junto à população religiosa, com a finalidade de debater e promover, por meio de reflexão crítica, a tomada de decisão em relação a atitudes e comportamentos de saúde.

Para Rocha; Fleck (2011) muitas pessoas no Brasil acreditam que a sua melhora de saúde está ligada às forças espirituais em detrimento ao próprio tratamento alopático. Contrário a esta assertiva, Silva (2008) e Rocha; Fleck (2011) relatam em suas

pesquisas que existe uma substituição crescente das explicações religiosas pela racionalidade científica.

Rocha; Fleck (2011) e Silva (2008) relatam que as pessoas com um nível socioeconômico mais baixo muitas vezes têm acesso aos centros religiosos mais facilmente do que aos serviços de saúde, o que pode favorecer a supervalorização das forças espirituais em detrimento ao tratamento alopático que, neste contexto, não é resolutivo.

A inclusão de novas ações relacionadas à saúde das pessoas nos cenários das instituições religiosas são necessárias para que possam promover resultados positivos entre si, para a comunidade e para os indivíduos (FERREIRA et al, 2011).

Silva; Siqueira (2009) e Rocha; Fleck (2011) mostram que a maioria das pessoas ainda experimenta a religiosidade dentro de um contexto religioso organizado, ou seja, participam de uma ou mais instituições religiosas. As instituições religiosas desenvolvem projetos e atividades relacionados à saúde. Nelas também se trabalha a família sob o enfoque holístico, desenvolvendo ações no âmbito biológico, espiritual e social. O papel decisivo da igreja na promoção, prevenção, educação e reabilitação com vistas a fortalecer a autonomia dos indivíduos, famílias e comunidades se faz ululante. (FERREIRA et al, 2011).

Estas atividades são de ampla relevância ao bem-estar da população. No entanto, para o profissional de saúde intervir a fim de promover o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos na busca da sua saúde ou na melhoria da qualidade de suas vidas, é essencial identificar e fortalecer as redes de apoio estabelecidas com a instituição religiosa, fortalecendo iniciativas para a qualidade de vida dos indivíduos, família e comunidade (FERREIRA et al, 2011).

A instituição religiosa cumpre um papel facilitador para o acesso a redes de suporte e integração social, uma vez que são locais potenciais para a realização das ações de promoção da saúde, entre o mundo oficial da biomedicina e o das práticas religiosas. Defende-se que, unidas, expressam uma complementaridade que favorecem ao bem-estar físico, social, emocional e espiritual, que o modelo holístico de saúde preconiza (MELLO; OLIVEIRA, 2013; FERREIRA et al, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aprendizado pessoal neste trabalho é único e insubstituível, pois aprimora e expande a concepção sobre o universo que rege a religião e espiritualidade dentro do contexto de saúde. Possui contribuições inovadoras para a literatura, pois evidencia as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelas pessoas que participam das instituições religiosas, determinando em cada uma, hábitos saudáveis que minimizam riscos potenciais de adoecimento.

O objetivo geral de realizar uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito das ações de promoção da saúde direcionadas à religião e espiritualidade, foi alcançado e ela por si só, possui sua importância dentro do espaço dos estudos sociais e antropológicos, bem como para a área da saúde, quando inseridos dentro do complexo modelo holístico que é proposto pelas políticas públicas.

Mesmo diante dos pesquisadores elucidarem as potencialidades da religião, principalmente na interface física e espiritual, fui limitada às pesquisas que corroboraram para o lado benéfico que ela possui. Faz-se necessário estudos que mostre a outra face que a religião possui e que elucide os acontecimentos discutidos no mundo a partir das disputas religiosas e suas influências deletérios na população.

O conflito entre israelenses e palestinos é um grande exemplo de guerra em nome da religião, que tem resistido e causado sofrimento a várias pessoas inocentes ao longo dos séculos. É observado que ambos são descendentes de um mesmo grupo étnico, mas o que prevalece são as desavenças religiosas entre eles. Tudo começa quando, em nome da religião, os judeus decidem voltar à terra prometida ou Canaã que é localizado na Palestina, território habitado por árabes, que possuem maior população e a mesma concepção territorial dos judeus.

Portanto, podemos elencar nesse estudo, que a religião trás malefícios quando geram disputas por poder territorial, nesse caso entre duas populações protagonistas de várias desavenças, principalmente em nome da religião, que culmina em verdadeiros atos de violência física, psicológica e patrimonial. Indubitavelmente humano, afinal!

Sugerem-se mais pesquisas na área devido a importância do estudo, a necessidade de ampliar os conhecimentos a fim de torná-los interdisciplinares com a realidade e que as pesquisas possam evidenciar as duas faces que a religião possui, bem como a espiritualidade e ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.R.N; et al. Influência da religiosidade na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n.4, July. 2010.

AMANTE, L. N; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54-64, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2013.

BAIARDI, A. MENDES, F. S; RODRIGUES, W. G. Cosmopolitismo científico e culturas locais: percepções dos avanços da ciência por lideranças religiosas no recôncavo baiano. **Caderno CRH**, Salvador, v. 26, n. 69, 2013.

BARROS, S. D. O. L; QUEIROZ, J. C; MELO, R. M. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 18, p. 598-603, out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf Acesso em: 23 dez. 2014.

CAMPONOGARA, S. Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate do legado de Florence Nightingale. **Escola Anna Nery**, v. 1, n. 16, p.178-184, 12 jun. 2011.

CAMURÇA, M. A. Estaria o catolicismo na França do século XXI caminhando em direção a um perfil comunitário? **Religião & Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p.74-89, jun. 2010.

CERVELIN, A. F; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p.136-142, jul. 2014.

CHIBENI, S. S. O Espiritismo em seu tríplice aspecto: científico, filosófico e religioso. In: XII CONGRESSO ESTADUAL DE ESPIRITISMO (USE), 2003, Campinas, SP, 2003.

COOPER, H. M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills (CA): Sage Pulications, 1984.

COUTINHO, J. P. Religiões e outros conceitos. **Revista Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Porto, vol. 24, 2012.

DUARTE, F.M; WANDERLEY, K.S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.27, n.1, Jan./Mar. 2011.

FERREIRA, A. G. N; et al. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 744-50, dez. 2011.

GABRIEL, E. A expansão internacional do catolicismo carismático brasileiro. **Análise Socialista**, São Paulo, v. 44, p.189-207, 2009.

GOMES, T. O; ALMEIDA FILHO, A. J; BAPTISTA, S. S. Enfermeiras-religiosas na luta por espaço no campo da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 58, p.361-366, 11 out. 2005.

HEREDIA, L.P.D; SÁNCHEZ, A.I.M. Espiritualidade e o baixo risco do consumo de álcool, em adultos jovens. **Investigación y Educación en Enfermería**. Medellín, v.31, n.2, May/Aug. 2013.

JABERT, A; FACCHINETTI, C. A experiência da loucura segundo o espiritismo: uma análise dos prontuários médicos do Sanatório Espírita de Uberaba. **Revista Latino-americana Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 513-529, set. 2011.

LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.154-158, fev. 2010.

MARQUES, L.F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v.23, n.2, jun. 2003.

MELLO, M.L; OLIVEIRA. S.S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.4, Oct./Dec. 2013.

MESQUITA, A. C; et al. A utilização de coping religioso / espiritual entre os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n. 2, Mar./Apr. 2013.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.37, n.1, p. 12-5, 2010.

MOREIRA, Diana Almeida. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

MOYSÉS, S. T; SÁ, R. F. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 4322-4329, 2014.

NASCIMENTO, L.C; et.al.Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.23, n.3, May/June. 2010.

OLIVEIRA, F. M. et al. Psicologia e presença feminina nos discursos médico e católico na primeira metade do século XX. **Aletheia**, n. 31, p. 184-98, 2010.

ORO; A. P; ALVES, D. Renovação Carismática Católica: movimento de superação da oposição entre catolicismo e pentecostalismo? **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 33, n.1, p. 122-144, 2013.

PAULA, E.S.de; NASCIMENTO, L.C; ROCHA, S.M.M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.62, n.1, Jan./Feb. 2009.

PENHA, R. M; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.2, 2012.

PENTEADO, R.Z; SILVA, C.B.da; PEREIRA, P.F.A. Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor. **Revista CEFAC**. São Paulo, v.10, n.3, 2008.

PEREIRA NETO, A. F.; AMARO, J. S. O Centro Espírita Redemptor e o tratamento de doença mental, 1910-1921. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2012.

PESSANHA, P. P. Religiosidade e prática clínica: um olhar fenomenológico-existencial, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, p. 260-68, 2009.

RAMOS, L. R. et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p.837-844, out. 2014.

ROCHA, N.S. da; FLECK, M.P.A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.38, n.1, 2011.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.3, n. 2, p. 109-12, jul./dez. 1998.

SILVA, D. V. R; DI FLORA, M. C. A Religião e o Discurso de Mulheres sobre o Abortamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 193-96, jan./mar. 2010.

SILVA, K. L. et al. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 11, 2014.

SILVA, R.P. et al. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.62, n.3, July/Sept. 2013.

SILVA, R.R.da; Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v.28, n.4, Brasília, 2008.

SILVA, R.R.da; SIQUEIRA, D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.14, n.3, July/Sept. 2009.

STEIL, C. A; HERRERA, S. R. Catolicismo e ciências sociais no Brasil: mudanças de foco e perspectiva num objeto de estudo. **Sociologias**, n. 23, p. 354 -93, 2010.

VIEIRA, T. M; ZANINI, D. S; AMORIM, A. P. Religiosidade e bem-estar psicológico de acadêmicos de psicologia. **Interação em Psicologia**, Curitiba, vol. 17, n. 2, p.141-151, 2013.

XAVIER JUNIOR, A. L. Ritos e Doutrina Espírita. **Boletim GEAE**, n. 337, mar. 1999.

ZENEVICZ, L; MORIGUCHI, Y; MADUREIRA, V.S.F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.47, n.2, Apr. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

INFORMAÇÕES REFERENTES ÀS PUBLICAÇÕES DOS ESTUDOS
Código do estudo: _____
1) Dados do pesquisador principal
Nome: _____
Profissão: () Enfermeiro (a) () Médico (a) () Outros: _____
Titulação: () Mestre () Doutor (a) () Especialista () Graduação () Outros: _____
2) Dados da publicação
Base de dados: () LILACS () MEDLINE () SciELO
Título do trabalho: _____
Tipo de publicação: () Tese () Dissertação () Artigo
Ano da publicação: _____
Procedência do autor principal: _____
Fonte: _____
Idioma: _____
Delineamento do estudo: () Qualitativo () Quantitativo () Quantitativo () Revisão de literatura () Não discriminado () Outros: _____
Instrumento(s) utilizado(s): _____
Local de desenvolvimento da pesquisa: _____
Objetivos: _____
Resumo da Pesquisa: _____

APÊNDICE B – Referências analisadas

Referências analisadas
P1 - MESQUITA, A. C; et al. A utilização de coping religioso / espiritual entre os pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. Revista Latino-Americana de Enfermagem , Ribeirão Preto, v.21, n. 2, Mar./Apr. 2013.
P2 - ZENEVICZ, L; MORIGUCHI, Y; MADUREIRA, V.S.F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. Revista da Escola de Enfermagem da USP , São Paulo, v.47, n.2, Apr. 2013.
P3 - ROCHA, N.S. da; FLECK, M.P.A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. Revista de Psiquiatria Clínica , São Paulo, v.38, n.1, 2011.
P4 - DUARTE, F.M; WANDERLEY, K.S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. Psicologia Teoria e Pesquisa . Brasília, v.27, n.1, Jan./Mar. 2011
P5 - SILVA, R.R.da; Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. Psicologia: Ciência e Profissão . Brasília, v.28, n.4, Brasília, 2008.
P6 - PAULA, E.S.de; NASCIMENTO, L.C; ROCHA, S.M.M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. Revista Brasileira de Enfermagem . Brasília, v.62, n.1, Jan./Feb. 2009.
P7 - SILVA, R.R.da; SIQUEIRA, D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. Psicologia em Estudo . Maringá, v.14, n.3, July/Sept. 2009.
P8 - NASCIMENTO, L.C; et.al.Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paulista de Enfermagem . São Paulo, v.23, n.3, May/June. 2010.
P9 - HEREDIA, L.P.D; SÁNCHEZ, A.I.M. Espiritualidade e o baixo risco do consumo de álcool, em adultos jovens. Investigación y Educación en Enfermería . Medellín, v.31, n.2, May/Aug. 2013.
P10 - MARQUES, L.F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. Psicologia: Ciência e Profissão . Brasília, v.23, n.2, jun. 2003.
P11 - ALVES, R.R.N; et al. Influência da religiosidade na saúde. Ciência e Saúde

Coletiva. Rio de Janeiro, v.15, n.4, July. 2010.
P12 - SILVA, R.P, et al. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Rio de Janeiro, v.62, n.3, July/Sept. 2013.
P13 - PENTEADO, R.Z; SILVA, C.B.da; PEREIRA, P.F.A. Aspectos de religiosidade na saúde vocal de cantores de grupos de louvor. Revista CEFAC. São Paulo, v.10, n.3, 2008.
P14 - FERREIRA, A.G.N; et al.Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, v.32, n.4, Dec. 2011.
P15 - MELLO, M.L; OLIVEIRA. S.S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.22, n.4, Oct./Dec. 2013.