

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

KYARA NAYARA ARAÚJO DOS SANTOS

**LIMITES E POSSIBILIDADES DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE
DIANTE DAS PRÁTICAS EM SAÚDE NA COMUNIDADE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

CUITÉ-PB

2015

KYARA NAYARA ARAÚJO DOS SANTOS

**LIMITES E POSSIBILIDADES DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE
DIANTE DAS PRÁTICAS EM SAÚDE NA COMUNIDADE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

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 para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade

CUITÉ-PB

2015

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

S2371 Santos, Kyara Nayara Araújo dos.

Limites e possibilidades da religião/espiritualidade diante das práticas em saúde na comunidade: uma revisão integrativa. / Kyara Nayara Araújo dos Santos. – Cuité: CES, 2015.

53 fl.

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

Orientadora: Luciana Dantas Faria de Andrade.

Coorientadora: Édija Anólia Rodrigues de Lima.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Religiosidade - saúde. 3. Espiritualidade - saúde. 4. Prática profissional - enfermagem.
I. Título.

CDU 616-083.98

KYARA NAYARA ARAÚJO DOS SANTOS

**LIMITES E POSSIBILIDADES DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE
DIANTE DAS PRÁTICAS EM SAÚDE NA COMUNIDADE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

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. MSc. Heloisy Alves de Medeiros

Membro - UFCG

Prof^ª. MSc. Édiya Anália Rodrigues de Lima

Membro - UFCG

*Aos meus pais, que me deram o amor e o apoio necessários e que
sempre acreditaram na minha capacidade.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

À Deus, pois sem a confiança depositada nele não teria conseguido chegar até aqui;

Aos meus pais Mariluce e Luis, a quem amo e admiro acima de tudo, pois sem o amor incondicional e os ensinamentos formadores do meu caráter, passados por eles jamais teria conseguido prosseguir nessa longa jornada. Além, é claro, do esforço que tiveram para me criarem e me proporcionarem essa oportunidade. Agradeço todos os dias pela oportunidade de tê-los como pais.

Aos meus irmãos Keyla, Kaio e Kassio, que durante todo esse tempo me apoiaram, mesmo nos momentos mais difíceis e nunca me deixaram sem amparo.

À toda minha família que, apesar de ser muito grande, contribuiu de forma individualizada na conquista dessa vitória.

Aos meus amigos, tanto os antigos quanto os que eu encontrei durante minha graduação, por estarem presentes na minha vida em todos os momentos.

Aos meus formadores, e nessa categoria incluo todos que participaram da minha formação acadêmica, não necessariamente professores, seja de forma direta ou indireta, acrescentando conhecimentos que muitas vezes não se obtêm em sala de aula.

Aos meus professores, sem citar nomes, pois todos tiveram contribuição significativa na minha formação acadêmica, alguns de maneira mais intensa que outros, porém com importância de igual teor.

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

Aos meus colegas de faculdade, Eduardo Silva, Valéria, Camila, Wagner e Regina Praxedes, por todos os momentos que tivemos juntos, incluindo os de aflição antes das provas e seminários, de tristeza durante as avaliações insatisfatórias e, sobretudo, das boas risadas proporcionadas. Além de serem colegas, muitos acabaram se tornando grandes amigos.

A minha grande amiga Jullyana Karolyne pelos cinco anos em que moramos juntas, pelos momentos de alegria proporcionados, pelos conselhos e por tantos momentos inesquecíveis aos quais passamos juntas, foi essencial na minha passagem por Cuité.

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 por mim, e que através de suas vibrações positivas também contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

À Deus, pois sem a confiança depositada nele não teria conseguido concretizar esse trabalho.

Saber esperar é uma virtude! Aceitar, sem questionar, que cada coisa tem um tempo certo para acontecer.

RESUMO

SANTOS, K. N. A. **Limites e possibilidades da religião/espiritualidade diante das práticas em saúde na comunidade: uma revisão integrativa.** Cuité, 2015. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

Introdução: O líder espiritual tem o poder de conduzir o indivíduo a seguir os próprios valores, dentre eles exercendo práticas em saúde na comunidade, de maneira a favorecer ou prejudicar as ações de autocuidado. Nesse sentido, o líder possui a capacidade de utilizar sua experiência de vida para atingir seu objetivo com o outro, cujas ideias têm um apelo universal, que atendem às necessidades de muitos. **Objetivo:** realizar uma revisão integrativa da literatura nacional elucidando os limites e as possibilidades da religião/espiritualidade diante das práticas em saúde na comunidade. **Metodologia:** revisão integrativa da literatura com busca de artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO, utilizando os descritores: Saúde AND Fé AND Liderança. Dos oitocentos e quatro (804) artigos encontrados, dez (10) foram selecionados para a análise final. **Resultados:** A maioria dos estudos selecionados para essa pesquisa são da base de dados LILACS, desenvolvidos na região Centro-sul, com abordagem qualitativa, em formato de artigo, desenvolvidos por mestres e doutores. **Discussão:** Os estudos abordaram a temática “limites e possibilidades da religião/espiritualidade diante das práticas em saúde na comunidade” enfatizando 3(três) categorias empíricas: 1. O impacto da religião sobre a saúde e bem-estar do indivíduo; 2. A importância do apoio social em organizações religiosas para a sociedade; 3. A religião e a espiritualidade como prática alternativa em saúde. **Considerações Finais:** A influência da religiosidade e espiritualidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física e mental, definindo-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças, enfim, as evidências têm-se direcionado de forma mais consistente para o cenário da prevenção.

Descritores: Religião. Espiritualidade. Saúde. Prática profissional.

ABSTRACT

SANTOS, K. N. A. limits and possibilities of religion / spirituality in the face of health practices in the community: an integrative review. Cuité, 2015. 52 f. Completion of Course work (Under graduate Nursing) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

Introduction: The spiritual leader has the power to drive the individual to follow their own values, including exercising health practices in the community, in order to favor or harm the self-care actions. In this sense, the leader has the ability to use your life experience in order to accomplish the aim of the other, whose ideas have a universal appeal, that meet the needs of many. **Objective:** To conduct an integrative review of national literature elucidating the limits and possibilities of religion / spirituality in the face of health practices in the community. **Method:** integrative review of literature search for articles in the databases LILACS, SciELO, using the descriptors: Health and Faith and Leadership. Of the articles found, ten (10) were selected for the final analysis. **Results:** Most of the studies selected for this research are the LILACS database, developed in the Central-South region, with a qualitative approach, in article format, developed by teachers and doctors. **Discussion:** The study addressed the theme "limits and possibilities of religion / spirituality in the face of health practices in the community" emphasizing three (3) empirical categories: 1. The impact of religion on health and individual well-being; 2. The importance of social support in religious organizations for society; 3. Religion and spirituality as an alternative health practice. **Concluding Remarks:** The influence of religion and spirituality has shown potential impact on physical and mental health, fi if nindo as possible factor in preventing the development of disease in previously healthy population and possible reduction of death or impact of various diseases, the evidence They have been directed more robust and consistent manner to the scene of prevention.

Keywords: Religion. Spirituality. Health. Professional practice.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores	28
Quadro 2 - Estudos incluídos e dados de publicação	29
Quadro 3 - Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos	Erro! Indicador não definido.
Quadro 4 - Síntese dos estudos	Erro! Indicador não definido.

LISTA DE TABELAS

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

Erro! Indicador não definido.

Tabela 2 - Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor.....32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição quanto ao delineamento do estudo	31
Gráfico 2 - Distribuição quanto ao tipo de publicação	32
Gráfico 3 - Distribuição quanto a titulação do primeiro autor.....	35
Gráfico 4 - Distribuição quanto a profissão do primeiro autor.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

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

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

PB – Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Contextualização do problema e justificativa.	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 Religião e Espiritualidade	17
3.2 Protestantismo	18
3.2.1 Um resgate Histórico.....	18
3.2.2 Filosofia e Objetivos	19
3.2.3 Principais Características	19
3.3 Testemunha de Jeová	20
3.3.1 Um Resgate Histórico	20
3.3.2 Filosofia e Objetivos	21
3.3.3 Principais Características	22
3.4 Práticas em Saúde	23
3.4.1 Um Resgate Histórico	23
3.4.2 Filosofia e Objetivos	23
4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	25
4.1 Revisão Integrativa da Literatura	25
4.2 Etapas do estudo.....	25
4.2.1 Formulação do tema e questão norteadora	25
4.2.2 Coleta de dados	25
4.2.3 Seleção dos dados.....	26
4.2.4 Síntese e interpretação dos dados.....	27
4.2.5 Apresentação dos resultados	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
Quadro 1 - Quantidade de estudos encontrados de acordo com os descritores. Cuité-PB, 2015	28
Tabela 1 - Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases de dados eletrônicas. Cuité-PB, 2015	28
Quadro 2-Estudos incluídos e dados de publicação. Cuité-PB, 2015	29

Tabela 2 – Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2015.....	31
Quadro 3 - Frequência e porcentagem de estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos. Cuité –PB, 2015.....	32
Quadro 4 – Objetivos e síntese dos estudos. Cuité-PB, 2015.....	34
6. DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS.....	39
6.1 O impacto da religião sobre a saúde e bem-estar do indivíduo.....	39
6.2 A importância do apoio social em organizações religiosas para a sociedade.	41
6.3 A religião e a espiritualidade como prática alternativa em saúde	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
APÊNDICES.....	50
APÊNDICE A– Instrumento de coleta de dados.....	51
APÊNDICE B– Referências analisadas	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O desdobramento deste trabalho concebe em distinguir a influência da liderança espiritual sobre as práticas em saúde dos fiéis, envolvendo fatores como estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual.

De acordo com os estudos sobre a relação existente entre espiritualidade e saúde, entende-se que ambas buscam testar e avaliar como as crenças e os comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde dos indivíduos, assim como em outros aspectos da vida destas pessoas. De maneira geral, é importante avaliar o impacto que a religião, religiosidade e espiritualidade venham a ter sobre a saúde física e mental das pessoas ou de toda uma comunidade (MOREIRA-ALMEIDA et al. 2008).

Com os avanços científicos e a modificação da sociedade, o interesse médico foi-se voltando cada vez mais para a doença/enfermidade e menos para o indivíduo, seus valores e suas crenças, levando esse cenário a valorizar as necessidades biológicas, fazendo com que o cuidado médico torne-se mecanicista, sem levar em consideração que a cura também necessita de cuidados relacionados a aspectos psicossociais ligados à espiritualidade, religião, fé e práticas em saúde.

Esta pesquisa irá colaborar para o crescimento de estudos envolvendo as relações entre os líderes espirituais atendendo às práticas em saúde que promovam o autocuidado através de ações que estimulem a qualidade de vida destes e de seus fiéis, contribuindo significativamente para a procura por terapias alternativas.

A escolha da temática parte-se do pressuposto de que a influência dos líderes espirituais envolvendo as práticas em saúde da comunidade, encontra-se em descompasso com os pressupostos doutrinários e organizativos do SUS. Justifica-se a sua realização para o levantamento de dados e informações que ilustrem os conflitos de cada uma das partes envolvidas quando surge um impasse que se dá nos limites da ética, crenças e valores, frente às diretrizes do SUS e às políticas voltadas à comunidade.

De acordo com esta realidade, o objeto desse estudo envolvem os limites e possibilidades da influência dos líderes espirituais diante das práticas em saúde na comunidade, emergindo a seguinte questão: Os estudos científicos publicados sobre as

condutas utilizadas pelos líderes espirituais sinalizam alguma influência sobre o auto cuidado que promove a qualidade de vida dos fiéis?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma revisão integrativa da literatura nacional elucidando os limites e possibilidades da religião/espiritualidade diante das práticas em saúde realizadas pelos líderes religiosos na comunidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Observar através dos estudos qual a contribuição da religião para a melhoria da qualidade da assistência à comunidade;
- Evidenciar através da revisão integrativa quais os principais facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde na prestação da assistência a comunidade e aos líderes religiosos;
- Investigar quais as formas utilizadas pelo profissional de saúde para prestar assistência aos líderes religiosos bem como sua influencia diante das praticas em saúde na comunidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade e a religiosidade sempre existiram no rumo da história, mesmo que em diferentes épocas ou culturas, apesar disso, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em estudar e investigar mais sobre o assunto em questão. Durante a década de 1960, os estudos eram dispersos e, desse modo, nasceram os primeiros periódicos especializados, a partir dessa época, estudos realizados sobre espiritualidade e religiosidade com amostras específicas relacionadas a enfermidades graves, depressão e transtornos ansiosos, mostraram pertinência quanto à investigação do impacto dessas práticas na saúde mental e na condição de vida dos indivíduos, tendo como finalidade tratar, remover ou transformar sintomas de caráter emocional e promover o crescimento e o desenvolvimento da personalidade (NASELLO et al. 2007).

As considerações sobre religiosidade e espiritualidade não são consensuais. A espiritualidade abrange questões quanto ao sentido da vida e à razão de viver, não somente se restringindo aos tipos de crenças ou técnicas religiosas, esta busca respostas existenciais sobre a vida e seu sentido. Contudo, a religiosidade é uma crença em um controlador e criador do universo, onde há a existência de um poder divino ou sobrenatural diferenciando-se por haver sugestão de um princípio de adoração e doutrina específica, com crenças particulares que distinguem seu estilo de vida e comportamento (FLECK et al. 2007) .

Entende-se por espiritualidade a afinidade que é estabelecida entre a pessoa e uma força superior na qual ela acredita, onde tem uma relação de grande importância no que diz respeito à saúde do indivíduo, diferentemente desta, a religiosidade é a união de crenças e práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada (PINHEIRO, 2011).

A espiritualidade é tratada como uma busca de respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado, o transcendente e a relação do indivíduo com sua psiquê e as eventuais alterações, é um fenômeno apenas individual identificado com aspectos como sensibilidade e fonte de sentidos para eventos na vida, ela tem sido apontada como uma importante dimensão da qualidade de vida dos indivíduos (EL-DASH et al. 2007).

Segundo Pedrão e Beresin (2011), a espiritualidade está intimamente conectada com o bem-estar espiritual, ou seja, a compreensão do indivíduo com seu bem-estar e a relação deste com sua crença, estabelecendo um sentido de ligação com um ser maior que si próprio,

podendo ou não está presente a influência religiosa formal, trazendo em conta o caráter ético, bioético, filosófica e a tentativa de compreender os fenômenos desta.

O líder espiritual conduz o indivíduo a seguir os próprios valores, onde o mesmo possui a capacidade de utilizar sua experiência de vida para conseguir atingir seu objetivo com o outro, na grande maioria, são pessoas ativas, com capacidade organizacional e de empreendimento, cujas ideias têm um apelo universal, que atendem às necessidades de muitos. Os líderes são aceitos somente se a época for adequada e propícia a isto, este é um indivíduo com autoridade moral e religiosa que é chamado a se pronunciar a respeito dos grandes temas da vida (MARTINS et al. 2009).

Segundo o mesmo autor, um líder espiritual tem a responsabilidade de motivar, guiar, instruir e conduzir o grupo a atingir os objetivos e ideais, onde o líder depende da orientação e iluminação de um ser superior em todo seu processo de liderança.

3.2 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O PROTESTANTISMO

Segundo Rabelo (2005), a religião opera com preceitos terapêuticos, sendo assim, oferecendo a seus fieis uma veracidade, na interpretação e no tratamento da enfermidade; um esclarecimento durante o processo de adoecimento, logo a cura religiosa visa agir sobre o indivíduo como um todo e a interpretação dela irá formar estados confusos e desordenados, se contrapondo à terapêutica médica.

A religião é a busca de um laço entre o indivíduo e um ser superior denominado divino, essa gira em torno de ligação a símbolos considerados sagrados no qual ele crê e sente-se dependente, criando relação de confiança, medo e crença, e é por motivo dessa confiança que os fieis dirigem-se aos templos, buscando a resolução dos seus problemas através da intercessão do divino, onde estas oferecem aos fieis o amparo emocional e a cura (PEREIRA et al. 2004).

3.2.1 Um resgate Histórico

De acordo com o dicionário a palavra protestante se refere “a um membro de uma das igrejas cristãs que terminaram se separando da igreja católica Romana desde o século XVI; batistas, presbiterianos, congressionais, e alguns outros, ou refere-se a uma pessoa que protesta”. Mas, historicamente, esse termo surgiu em 1529, com a leitura da carta de protesto pelos luteranos contra a decisão da Dieta Imperial Alemã de Speyes que declarava que a fé

católica romana deveria ser, por lei, a única fé, dessa forma, os luteranos e outros defensores da reforma ficaram conhecidos como protestantes por não aceitarem o que lhes ordenava a carta (CANUTO, 2001).

Ainda segundo o mesmo autor uma das primeiras tentativas de colonização protestante no Brasil deu-se por volta de 1532 algum tempo após a colonização portuguesa, contudo não houve êxito. Depois de algumas tentativas fracassadas o protestantismo finalmente foi inserido no Brasil em meados do século XIX; o mesmo surgiu na tentativa de reformar a igreja católica que foi iniciada por Martinho Lutero, no século XVI; no qual desafiou a igreja protestando de uma forma que ficaria marcada na historia perpetuamente.

3.2.2 Filosofia e Objetivos

De acordo com Mendonça (2005) denomina-se protestantismo como sendo um dos mais importantes ramos do cristianismo, ficando junto às igrejas ortodoxas, orientais e o catolicismo, os protestantes são pessoas que são guiadas por Cristo e o seguem, principalmente a bíblia, portanto, protestantismo são as igrejas ou templos que surgiram durante a reforma, sendo elas: luteranas, batistas, metodistas, presbiterianas e congressionais, desse modo, o protestante é aquele que professa uma religião de consciência individual, pautando na ética racial suas ações, com uma interpretação direta e pessoal da bíblia.

Ainda sobre o mesmo autor, diz-se que a salvação do cristão é individual, onde o mesmo é livre para tomar suas próprias decisões e sendo sua vida religiosa pautada pela leitura direta e não mediada da bíblia sagrada, sendo a igreja comunidade de fé e aprendizado religioso; reconhecendo o indivíduo como o centro e percussor da religião, portanto o protestante é o ser que cultiva e vive em uma ética baseada exclusivamente na bíblia, ainda entre outras características do protestantismo, pode-se citar a crença na bíblia como única fonte de fé e a permissão de seu livre exame, a condenação do culto a imagens, entre outras.

3.2.3 Principais Características

Os profetas não se designam como intermediários do poder divino para o acesso e compreensão da palavra de Deus, segundo eles a salvação é dada através da bondade e graça do criador, na qual cada indivíduo pode se relacionar diretamente com o criador sem precisar do intermédio de outrem; estes são indivíduos que possuem um dom de citar a bíblia

explicando as profecias nela existentes, eles são o instrumento de comunicação dos ensinamentos com a divindade, lutam para que os fieis cumpram os mandamentos ordenados por Deus orientando as pessoas (FRANÇA, 2013).

Para os profetas a salvação vem através da bondade de Deus, na qual cada pessoa pode relacionar-se diretamente com o onipotente sem a necessidade de um intermediário entre eles; já diferentemente na fé católica diz-se que o único método de alcançar a salvação é através dos padres, bispos e etc; seguindo o mesmo sentido, os protestantes defendem que a única autoridade a ser seguida é a palavra divina presente na bíblia, onde os seguidores, ao lerem, possam ter a maior interação harmônica com Deus (FRANÇA, 2013).

3.3 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS TESTEMUNHA DE JEOVÁ

3.3.1 Um Resgate Histórico

A Testemunha de Jeová surgiu em 1870 na Pensilvânia, com Charles Taze Russell; um americano autoritário, que organizou uma classe bíblica; cujos membros denominaram de pastor, este escreveu e publicou suas idéias com uma intrigante interpretação da Bíblia, com o passar dos anos foram-se formando inúmeras congregações e seguidores em estados vizinhos, desde o surgimento estes receberam inúmeras denominações como “A Aurora do Milênio”, “Associação Internacional dos Estudantes da Bíblia”, “Sociedade de Folhetos da torre de Vigia” onde uma das características marcantes era levar o testemunho dos fiéis de casa em casa, oferecendo folhetos bíblicos, onde esta prática ainda perpetua nos dias atuais, e é uma marca dominante no grupo (DEDALUS, 2011).

“Sociedade Novo Mundo” e “Russelitas” em homenagem ao seu fundador, mas apenas em 1931 foram chamados definitivamente por Testemunha de Jeová como são conhecidos até hoje, estes acreditam estar em contato direto com Deus, cujas crenças sejam realmente corretas por basearem-se exclusivamente na Bíblia, por isso creem que têm a missão de informar à humanidade que o fim do mundo está próximo e na promessa de salvação individual caso aceitem seus dogmas, adotando os comportamentos exigidos por este grupo (DEDALUS, 2011).

3.3.2 Filosofia e Objetivos

As Testemunhas de Jeová consideram-se uma organização cristã verdadeira, logo, acreditam que serão salvas como grupo, dizem que, para que alguém possa ser salvo, este tem que seguir e obter conhecimento sobre a vontade de Deus crer ainda que as pessoas descrentes, ou seja, aquelas que não creem nos ensinamentos das Testemunhas de Jeová, são como um perigo a ser evitado, pois podem contaminar e desencaminhar a congregação de fieis; portanto qualquer socialização com pessoas que não são desta religião é fortemente desencorajada e evitada. Estes são conhecidos ainda por recusarem as doutrinas das demais religiões cristãs, e pelo apego a valores que afirmam ser baseados na bíblia, nomeadamente quanto à neutralidade política, à moralidade sexual, à recusa em aceitar transfusões de sangue, ler livros de ficção ou mundanos, entre outros (DEDALUS, 2011).

A testemunha de Jeová tem recusa à transfusão de sangue e componentes primários por interpretação de trechos bíblicos, em Gênesis 9:3, 4 que diz: “Somente a carne com sua alma – seu sangue – não deveis comer”; Levíticos 17:13, 14 “Não deveis tomar o sangue de carne alguma, pois a vida de toda a carne é o seu sangue. Qualquer pessoa que tomar dele será cortada. Tens de derramar seu sangue e cobri-lo com pó.” e Atos 15:19, 21 que revela: “Que se abstenham da fornicação, e do estrangulamento, e do sangue”, assim creem que receber uma transfusão pode resultar na condenação eterna, acreditando que, ao ser transfundido, irá acabar com sua santidade, além de desencadear grandes e graves punições que vão desde a interrupção de seus privilégios religiosos, à possibilidade de desvinculação com a igreja (CHEHAIBAR, 2010)

Eles idolatram tão-somente a um Deus, tendo um conceito distinto dos demais grupos cristãos, onde garantem seguir bíblicamente as instruções deixadas por Jesus Cristo, procurando basear todas as suas práticas e doutrinas no conteúdo bíblico, que é interpretada exclusivamente pelos líderes da organização. As Testemunhas de Jeová não estão autorizadas a decifrar e interpretar a bíblia individualmente e devem reconhecer os líderes da organização, como os únicos autorizados divinamente para interpretar as escrituras (DEDALUS, 2011).

Os participantes usam sua autonomia para decidir, em casos extremos, sobre a vida e a morte, onde levou a uma grande discussão sobre bioética que foi definida como uma ponte entre a ciência e a humanidade. Levando tais conceitos a um melhor entendimento a respeito da importância das condutas a serem tomadas perante os conflitos envolvendo a vida do ser humano. No Brasil tal conduta foi introduzida no ano de 1980, mediante essa recusa em

relação a receber a transfusão sanguínea, estes pacientes tem algumas restrições em relação aos tratamentos a serem realizados, refletindo no processo de negociação com o corpo médico, gerando assim uma relação de conflito que exigem de ambos, esforços para que o tratamento e a saúde do paciente sejam preservados (CHEHAIBAR, 2010).

3.3.3 Principais Características

Ser uma testemunha de Jeová significava estarem dispostos a permanecer-se fiel, ao que diz respeito os ensinamentos bíblicos, ainda que disso procedesse à própria morte. O impedimento do fiel em se submeter a tratamento médico que solicite a transfusão sanguínea é, na verdade, um princípio que os diferencia dos demais grupos existentes, onde, tal proibição acaba por legitimá-los para uma luta simbólica contra as instituições que dominam as relações de poder dentro da estrutura do campo religioso, no caso de crianças, o princípio da autonomia da decisão dos pais não se aplica (PINHEIRO, 2011).

A testemunha de Jeová, mesmo possuindo uma autonomia sobre seu corpo, essa é limitada no que diz respeito ao seu estado de saúde, levando em consideração sua aptidão de compreender e tomar decisões, ou até mesmo de sua vontade de fazer ou não esse tipo de opção, transferindo a decisão ao médico, esperando assim evitar a violação dos princípios religiosos, encontrando um caminho alternativo para a preservação da vida religiosa sem desrespeitar os princípios de sua crença, uma vez que não teriam autoridade sobre a decisão que teria sido tomada pela instância jurídica (CHEHAIBAR, 2010)

Os pais não podem impor seus princípios religiosos ao filho em situações de risco de morte é prudente que a equipe que cuida do paciente recorra a apoio jurídico antecipado como caráter preventivo, não deixando de prescrever os hemoderivados necessários à manutenção da vida em tempo hábil, portanto, tal impedimento se converte no grande diferencial de sua doutrina e ensinamento, afinal, na medida em que a proibição de ingerir sangue, ainda que por transfusão, surge como fruto de um mandamento bíblico, porém, antes de ser fundamento bíblico, é fundamento da própria reforma, assim, além de servir como bem exclusivo no mercado de salvação e de legitimar a luta simbólica no campo religioso, a proibição ainda cumpre um terceiro papel, sendo de, gerar uma identificação dentro do próprio grupo, possibilitando, porém, um isolamento total desses indivíduos (PINHEIRO, 2011).

Outra questão apontada por estes é mostrar que durante o processo da transfusão pode-se transmitir uma série de doenças, tais como a síndrome da imunodeficiência humana (AIDS), a hepatite C, a doença de Chagas, dentre outras; em contrapartida, enumeram-se

alternativas de tratamento que sejam tão eficazes quanto às transfusões, ainda que importem em um risco de vida maior para o paciente (PINHEIRO, 2011).

Justificando ainda tal concepção do mesmo autor, as Testemunhas de Jeová acabam por criarem uma identidade própria onde esta, a induz, a proclamar a sua doutrina em qualquer lugar; reconhecer na perseguição uma grande chance de dar provas públicas de sua fé e jamais ir contra suas crenças, ainda que isso signifique a morte.

3.4 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE AS PRÁTICAS EM SAÚDE

3.4.1 Um Resgate Histórico

No decorrer dos últimos anos, alguns estudos científicos na área da saúde têm sido realizados com o objetivo de estudar as possíveis influências da espiritualidade na saúde do ser humano, paralelamente, a espiritualidade vem sendo considerada uma dimensão que deve ser incluída no cuidado global ao paciente. Durante a década de 1990, passou a chamar atenção para a necessidade de se dar mais importância à vida religiosa das classes populares para compreender suas formas de pensar e enfrentar os seus problemas, com isso aumentou-se o acervo bibliográfico sobre a educação popular em saúde, relacionado direta e indiretamente com a fé e a religiosidade, em geral direcionada para orientar a condução das práticas de saúde em direção a uma maior integração com interesses e saberes da população (VASCONCELOS, 2008).

A associação entre religiosidade e saúde possui raízes históricas, nos mitos gregos, indígenas e nas relações bíblicas, desse modo criou-se uma divinização do desconhecido, acreditava-se que os deuses tinham o poder de curar e de adoecer o indivíduo, além disso, segundo as crenças, havia também deuses na terra que tinham o poder de interferir no processo saúde-doença, na vida e na morte. A maioria das pessoas atribui a Deus o surgimento dos problemas de saúde assim como sua resolução, recorrendo a ele com grande frequência, tomando-o como único recurso emocional para enfrentar seus problemas e enfermidades (FARIA; SEILD, 2005).

3.4.2 Filosofia e Objetivos

Para a abordagem dos conceitos de saúde é necessária uma exploração através da história da humanidade, onde esta apresenta uma forte ligação entre a saúde e religião. Desde o princípio da vida que o sofrimento e as doenças se fazem presentes no cotidiano do ser

humano. Foi a partir daí que surgiu a necessidade de tentativas para a aliviação destes sofrimentos, fossem eles físicos ou espirituais (SANTOS, 2011).

A dor é um dos sintomas mais frequentes nos pacientes que necessitam de cuidados específicos como práticas em saúde afetando, assim, a sua qualidade de vida, sendo, portanto um alvo de grande importância para a área de saúde nos últimos anos. Ela é definida segundo o International Association for the Study of Pain como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, decorrente de um dano tecidual (FORTUNATO et al. 2013).

No tocante ao principal objetivo das práticas em saúde na comunidade, está voltada para uma prestação de cuidados que promovam o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. Dentre outros objetivos destes cuidados estão: o controle dos sintomas; a comunicação adequada; o apoio à família; e o trabalho em equipe. Todos estes objetivos devem ser trabalhados em conjunto para que as práticas em saúde na comunidade sejam ofertadas da melhor qualidade (BARBOSA; GALRIÇA NETO, 2010).

Nesta perspectiva, outro objetivo deste é a valorização da história de vida do paciente através de práticas que visam prover momentos de vida dignos e confortáveis possíveis, e não o classificando apenas como restrito a sua doença (BOEMER, 2009).

Para muitos, a questão da espiritualidade ocorre dentro do contexto de uma tradição religiosa explícita; para outros pode ser como um jogo de princípios filosóficos ou de experiências significativas, onde os profissionais de saúde mostraram melhor enfrentamento do seu luto pessoal e do seu crescimento psicoespiritual, tanto no âmbito profissional como pessoal e um eventual desenvolvimento na promoção da saúde (BELO et al. 2010).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Roman e Friedlander (1998) 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: *“Quais os limites e possibilidades da religião/espiritualidade diante das práticas em saúde na comunidade?”*

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 estabelecidos;
- Publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa;

- Estudos com natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e revisões de Literatura;
- Publicações disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita;
- Publicações na modalidade de artigo, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado ou teses de doutorado.

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), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores “Liderança” AND “Fé” AND “Saúde”, a qual resultou em um total de oitocentos e quatro estudos, seiscentos e dois da base de dados LILACS e duzentos e dos da base dados do SCIELO.

De acordo com os critérios de inclusão e de exclusão, foram removidos da pesquisa trezentos e trinta e quatro estudos através da pré-seleção, na qual foi realizado leitura dos títulos e resumos. Dessa forma os estudos em questão foram excluídos por não se adequarem aos objetivos da pesquisa e não possuem 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 dos estudos, foram excluídos mais dezesseis por não se adequarem a temática, ao objetivo proposto do estudo e ao tipo de metodologia proposta para construção desta pesquisa. Ao final foram utilizados nesta revisão 10 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 10 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 fossem exibidas de forma clara e de fácil compreensão. Acerca dos resultados e discussão dos trabalhos incluídos, foram identificadas três categorias para discussão, são elas:

- O impacto da religião sobre a saúde e bem-estar do indivíduo;
- A importância do apoio social em organizações religiosas para a sociedade;
- A religião e espiritualidade como prática alternativa em 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	Liderança	784
	Fé	1.546
	Saúde	139.527
	Saúde and Fé	243
	Saúde and Liderança	359
	Fé and Liderança	0
	Saúde and Fé and Liderança	0
SCIELO	Liderança	18
	Fé	7.087
	Saúde	4.683
	Saúde and Fé	101
	Saúde and Liderança	99
	Fé and Liderança	02
	Saúde and Fé and Liderança	00

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

No quadro 1, observa-se que as pesquisas com os termos “Saúde” and “Fé” and “Liderança” totalizaram 804 (74%), onde a maioria estava presente na base de dados LILACS.

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	602	32	24	8
SCIELO	202	13	11	2
TOTAL	804	45	35	10

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 seiscentos e dois estudos, seguida da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com duzentos e dois estudos. Foram pré-selecionados na pesquisa quarenta e cinco estudos para leitura na íntegra, destes foram excluídos trinta e cinco, onde se constatou após leitura que doze não se encaixavam nos critérios da pesquisa e os outros cinco 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	REINALDO, A.M.S.	Escola de enfermagem Anna Nery	Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem	2012
P2	TEIXEIRA, J.J.V.	Revista Ciência &Saúde Coletiva	Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer	2005
P3	MEDEIROS, B.	Revista Estudos da Psicologia	Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV	2009
P4	ESPÍNDULA, J.A.	Revista Latino-Am. Enfermagem	Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde	2010
P5	SANTOS, E.C.	Revista Psicologia: ciência e profissão	Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais	2004
P6	LUCCHETTI, G.	Revista bras. Nefrologia	Espiritualidade no paciente em diálise	2013
P7	FERREIRA, A.G.N.	Revista Gaúcha Enfermagem	Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem	2011
P8	GUERRERO,G.P.	Revista Brasileira de enfermagem	Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente	2010
P9	FARIA, J.B.	Revista Psicologia em estudo.	Religiosidade, enfrentamento e bem estar subjetivo em pessoas	2006

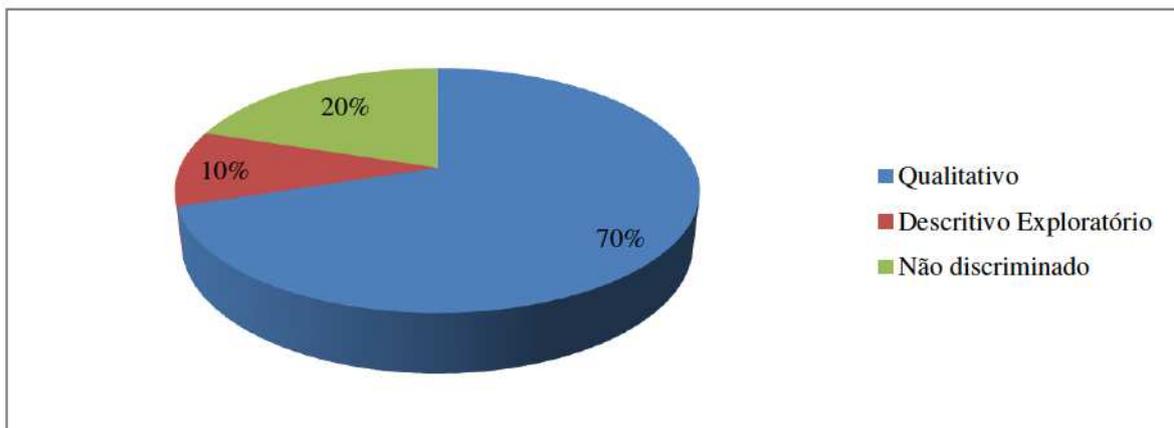
			vivendo com HIV/AIDS	
P10	CORRÊA, D.A.M.	Revista ciência cuidado e saúde.	Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades	2006

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

De acordo com o quadro 2 observa-se que não a fonte de pesquisas repetidas, sendo as fontes de pesquisas, representadas em de 10% do total cada uma.

Em relação ao ano de publicação dos estudos, observamos que foram realizados entre 2004 e 2013, com maior prevalência de publicações no ano de 2010 e 2006 com dois estudos cada uma.

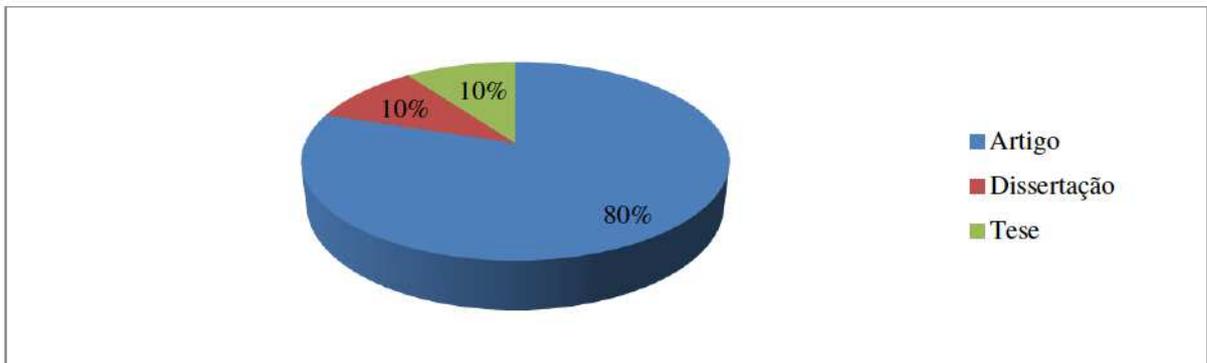
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos quanto ao delineamento do estudo



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

De acordo com o gráfico 1 pode-se evidenciar um predomínio nas pesquisas com abordagem qualitativa (70%), seguida da não discriminada (20%). Observa-se a carência de pesquisas com abordagens mais variadas e menos polarizadas.

A particularidade que destaca a abordagem qualitativa é o 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 contextualizada, 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 dos estudos 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 tipo de maior prevalência, perfazendo oito estudos que correspondem a 80% do total das publicações utilizadas nesta pesquisa, seguido da tese e da dissertação com um estudo cada, representando 10% do total. O formato de artigo demonstra-se como um tipo de publicação compacta que facilita a leitura e uma maior compreensão do texto.

Tabela 2 – Distribuição dos estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2015.

Código do estudo	Procedência do primeiro autor
P1	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);
P2	Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UFOP)
P3	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
P4	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)
P5	Universidade Federal de Sergipe (UFS)
P6	Universidade de São Paulo (USP)
P7	Universidade Federal do Ceará (UFC)
P8	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
P9	Universidade de Brasília (UNB)
P10	Universidade Estadual de Maringá (UEM)

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

De acordo com a tabela 2 percebe-se que os autores principais de cada pesquisa têm procedências diversificadas. Demonstra-se assim, que há um aumento nas pesquisas focadas nessa temática em várias instituições no país, sendo a influência dos líderes espirituais diante das práticas em saúde na comunidade, uma problemática relevante a ser estudada por distintos pesquisadores.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos, de acordo com o local onde foram desenvolvidos. Cuité –PB, 2015.

Código do estudo	Título do estudo	Local de desenvolvimento do estudo
P1	Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem	Agências religiosas (Católica, evangélica e espírita) na região metropolitana da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.
P2	Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer	Foi desenvolvida no Hospital do Servidor Público Estadual - Francisco Morato de Oliveira/ IAMSPE.
P3	Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV	Foi realizada em um hospital de referência da cidade de João Pessoa-PB.
P4	Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde	Profissionais da equipe de oncologia que atendem no ambulatório CEON (Centro Especializado de Oncologia) do Hospital Beneficência Portuguesa, em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.
P5	Religião, Saúde e Cura: um Estudo entre Neopentecostais	Foi realizado em igreja neopentecostal no estado de Sergipe.
P6	Espiritualidade no paciente em diálise	Por meio de consulta nos bancos do SciELO, LILACS, Medline e PsycINFO foi feita revisão de literatura.
P7	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,
P8	Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente	O estudo foi desenvolvido no setor de quimioterapia de um hospital público, referência na região noroeste do estado de São Paulo.
P9	Religiosidade, enfrentamento e	Hospital de referência em saúde para tratamento

	bem estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS	de HIV/AIDS do Distrito Federal.
P10	Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades	Grupos de oração da renovação Carismática Católica de Maringá-PR.

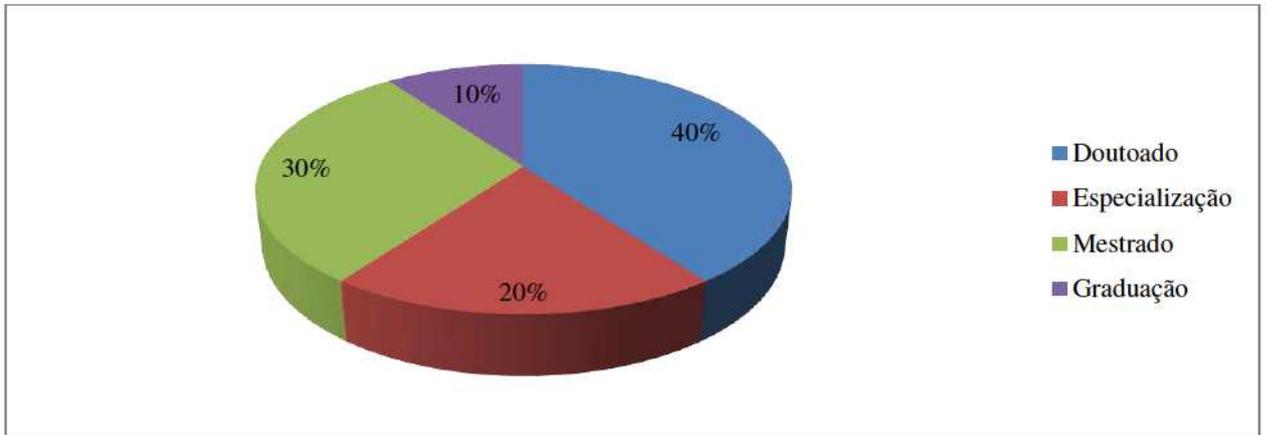
Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2015.

De acordo com o quadro 3, observa-se que os estudos sumarizados neste trabalho compreendem em sua totalidade cinco pesquisas realizadas em estabelecimentos de saúde, quatro em agências religiosas (Igreja) e um em Base de dados eletrônicos, sendo que um dos estudos é referente a parceria entre estabelecimentos de saúde e Instituição de Ensino Superior.

Quando se leva em consideração a região geográfica, percebe-se uma prevalência de pesquisas realizadas na região Sudeste e Nordeste, que possui três estudos cada uma, onde dois destes foram realizados somente no estado de São Paulo, logo em seguida aparece a região Sul com dois estudos, e por fim aparece a regiões Centro-oeste com um estudo. O estudo restante foi realizado 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.

Observou-se ainda em alguns dos estudos a referência a profissão de enfermagem de forma feminina, ou seja, resumindo a profissão através do gênero. O fato pode ser observando tanto nos títulos de alguns trabalhos bem como no texto destes.

Gráfico 3 _ Distribuição dos estudos 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 Doutorado com quatro autores (40%), seguido com o Mestrado com três autores (30%), por seguinte com título de especialista com dois pesquisadores (20%) e por ultimo da graduação com um autor (10%). Evidencia-se que a maioria das pesquisas estão relacionadas ao desenvolvimento de dissertações de Mestrado e Doutorado, e quando associamos essas informação as regiões de pesquisa, observamos ainda uma grande força dos Programas de Pesquisa das regiões Nordeste e Sudeste.

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

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P1	O objetivo do estudo é compreender a inserção e a percepção dos membros da rede social de apoio que se forma nas agências religiosas em torno da pessoa em sofrimento mental.	Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória. Foram entrevistados 42 membros de agências religiosas (católica, evangélica e espírita). O instrumento de coleta de dados é um roteiro de perguntas que se referiam a doença mental e religião, também foi utilizado o diário de campo. A análise dos resultados aponta que a pessoa em sofrimento procura aceitação, acolhimento e sentimento de pertença diante de um mundo que nem sempre o compreende em resposta à sua procura encontra apoio, compreensão e alento.
P2	Descrever e discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na	Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva foi desenvolvida no Hospital do Servidor Público Estadual

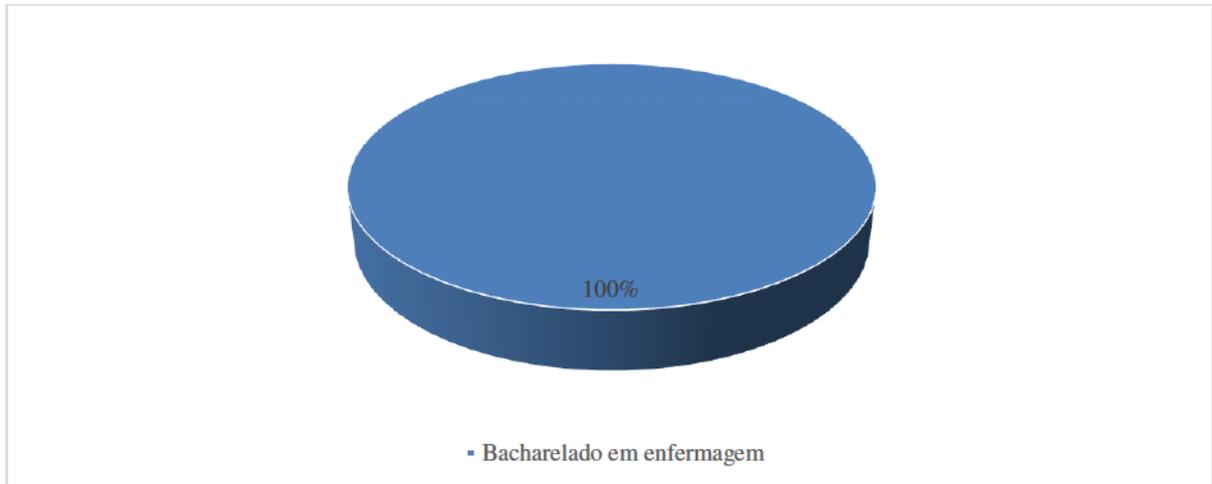
	Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.	- Francisco Morato de Oliveira/ IAMSPE. A amostra foi não aleatória, constituída de vinte idosos com câncer. A coleta de dados ocorreu mediante a técnica da entrevista semi-estruturada. Para a tabulação e análise dos dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo.
P3	Este estudo objetivou investigar a relação entre religiosidade e qualidade de vida em pessoas com vírus da imunodeficiência humana, já que a religiosidade tem sido considerada relevante nesse contexto.	Estudo descritivo-exploratório, através de consulta a prontuários e entrevistas onde participaram do presente estudo 90 pacientes soropositivos ao vírus da imunodeficiência humana de um hospital de referência em João Pessoa no estado da Paraíba, sendo 56% do sexo masculino.
P4	Tem por objetivo compreender como profissionais de saúde significam religiosidade e fé dos pacientes em tratamento de câncer, e como experienciam esse fenômeno.	Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, sob o referencial de análise fenomenológica em Stein e AlesBello, um modo de compreender o ser humano na sua totalidade - física, psíquica e espiritual.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P5	Tem por objetivo buscar entender como se dá a construção das noções de saúde e doença a partir de uma visão religiosa do mundo e quais as influências dessa concepção na relação dos pacientes com a Medicina ou com a busca de poderes sobrenaturais.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, realizada em uma igreja em Sergipe, onde foram realizadas quatro entrevistas, uma com o pastor, e três, com fiéis. As entrevistas eram abertas e tinham o objetivo de investigar possíveis causas das doenças e qual o tratamento para tais. As entrevistas foram realizadas na própria igreja, após os cultos, com consentimento verbal dos participantes.
P6	Tem por objetivo avaliar a	Por meio de consulta nos bancos do SCIELO, LILACS,

	relação da espiritualidade, religiosidade e saúde em pacientes em diálise.	Medline e PsycINFO foi feita revisão de literatura. Foram utilizadas as palavras “spirituality”, “religiosity”, “religiousness”, “religion”, “dialysis” e “hemodialysis”. Foram selecionados e discutidos aqueles artigos que lidavam com a relação entre espiritualidade e saúde em pacientes dialíticos.
Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P7	Descrever as práticas de promoção da saúde desenvolvidas no cenário religioso católico em município do interior do Ceará. As informações foram coletadas por meio de entrevistas áudio-gravado, junto ao sacerdote responsável pela paróquia e a três coordenadores de projetos vinculados à Igreja Católica.	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 reelaboradas de acordo com o objeto de estudo e onde as fontes poderão ser diversificadas. As informações foram coletadas por meio de entrevistas áudio-gravadas, junto ao sacerdote responsável pela paróquia, A Igreja busca a mudança de atitude e adoção de comportamento saudável dos indivíduos, por meio de ações individuais e coletivas. Urge necessidade da inserção de profissionais de saúde para atuar neste cenário, fortalecendo-o como rede social de apoio, reduzindo gradativamente atividades assistenciais e intensificando aquelas voltadas à promoção da saúde, com apoio da Enfermagem, com vistas a aprimorar o cuidado à saúde neste cenário.
P8	Tem por objetivo compreender a relação entre espiritualidade e o câncer na perspectiva de pacientes oncológicos.	Tratou-se de um estudo de abordagem metodológica qualitativa, centralizado nas crenças e nas culturas humanas em relação a comportamentos de saúde, o qual possibilitou maior compreensão da percepção do paciente oncológico com relação aos significados do seu processo saúde-doença e da assistência de enfermagem prestada, com participação de quatorze pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e analisado segundo a análise de conteúdo temática indutiva.

Código do estudo	Objetivo da pesquisa	Síntese do estudo
P9	O estudo investigou o poder de predição das variadas estratégias de enfrentamento, incluindo o enfrentamento religioso, escolaridade e condição de saúde (assintomático ou sintomático) em relação ao bem-estar subjetivo (afeto positivo e negativo).	Trata-se de estudo de corte transversal, incluindo a aplicação de questionários elaborados para o estudo e de instrumentos previamente validados para a população brasileira, a amostra foi composta de 110 pessoas adultas vivendo com HIV/AIDS, residentes no Distrito Federal.
P10	O estudo buscou o significado que tem, a partir da experiência religiosa, a dimensão do sagrado na vida do fiel da Renovação Carismática Católica de Maringá no processo de recuperação de alguma enfermidade que tenha passado ou esteja passando	O estudo foi descritivo utilizando-se o método qualitativo em uma compreensão antropológica interpretativa. Foram selecionados dez fiéis carismáticos para participarem do estudo. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semi-estruturadas em forma de narrativas, culminando na obtenção da história de vida e observações dos participantes.

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

Gráfico 4 – Distribuição dos estudos quanto à profissão do primeiro autor



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

O gráfico 4 representa o quantitativo de publicações de acordo com a profissão do autor principal, dessa forma evidencia-se que a profissão de todos os autores principais é a de Bacharel em Enfermagem. Podemos observar o crescente número de enfermeiros pesquisadores, e a importância da temática para a profissão, bem como a deficiência do interesse de profissionais de outras áreas buscarem pesquisar a respeito da temática.

6 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

6.1 O IMPACTO DA RELIGIÃO SOBRE A SAÚDE E BEM-ESTAR DO INDIVÍDUO

A religião, a fé e o sagrado são buscados pelo indivíduo como alento para o sofrimento, aflição e ansiedade causadas diante de situações nas quais admitem a posição de pacientes e familiares. Assim, frente à desesperança e sofrimento ocasionado pela descoberta da doença, as pessoas buscam na espiritualidade um sentido positivo ou negativo às experiências, conforme transtorno gerado as mesmas (REINALDO, 2012).

A religiosidade e a espiritualidade sempre foram consideradas importantes aliadas das pessoas que sofrem ou estão doentes, a religião ocupa um respeitável espaço na vida das pessoas, e a religiosidade pode ajudá-las a encontrar o significado e a coerência no mundo (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001).

Segundo Guerrero et al. (2010), tem-se que entender que os termos “espiritualidade” e “religião” estão diretamente relacionados, uma vez que a espiritualidade é mais abrangente e pessoal, na qual está relacionada a um conjunto de valores íntimos, independente de sua religião, e, dessa maneira, produz capacidade de suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade; além disso, os aspectos espirituais podem mobilizar energias positivas e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Entretanto, para ter o alcance do espiritual, uma pessoa não necessita pertencer a uma religião, ou seja, a um sistema de crenças organizado e compartilhado por um grupo e que inclui a existência de uma força divina ou um ser superior, com propostas de normas, ideias e práticas.

O indivíduo religioso busca poderes superiores para compreender e governar a sua vida. Entretanto, para se ter um experimento religioso é necessário partir da sua própria vivência religiosa, contudo, esta não deve destacar totalmente de seu condicionamento religioso e da sua cultura vivida; logo o ser humano busca viver o senso religioso de algo ou de alguma coisa o mais abrangente e profundo sentido que possa encontrar em sua vida (ESPÍNDULA; VALLE; BELO, 2010).

Segundo Medeiros e Saldanha (2012) a nítida percepção da qualidade de vida nos indivíduos, vem desenvolvendo um grande interesse de estudo sobre o fenômeno da religiosidade como influenciadora ou não de saúde, bem como componente da qualidade de vida tanto em pessoas com estados de saúde críticos, como na população geral considerada saudável. Contudo, a religiosidade e o fenômeno religioso podem ser vivenciados de

diferentes maneiras, devido às distintas crenças construídas na experiência religiosa das pessoas.

A religião expressa uma busca de vinculação da pessoa ao divino, a fé e a espiritualidade auxiliam de forma intensa na luta cognitiva dos pacientes e as suas convicções religiosas forneceram significado e perspectiva, permitindo acumular experiência para o enfrentamento da doença, entretanto a religião é epidemiologicamente um fator de proteção (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001).

A relação entre espiritualidade e saúde têm se difundido, mostrando associações entre menores níveis de depressão e ansiedade, melhor qualidade de vida, menor número de internações e mortalidade. Contudo a religiosidade é compreendida como a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional ou não organizacional, entretanto ambas tem influencias positivas gerando maior bem estar, menor prevalência de depressão, suicídio entre outros (LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010).

Segundo Ferreira et al. (2011), observa-se que é cada vez maior o numero de pessoas que vem recorrendo as instituições religiosas em busca de soluções para todos os tipos de problemas. Por outro lado, é igualmente visível a proliferação de grupos religiosos, dos mais variados matizes, essa proliferação e o crescimento do numero de seus adeptos tem ocupado um grande espaço no meio, tornando inequívocas a atualidade do tema e sua importância.

Ainda sobre o mesmo autor diz-se que mediante o sofrimento, o indivíduo procura à religiosidade como apoio no enfrentamento da doença, favorecendo assim seu bem-estar, portanto, a igreja que pode ser utilizada como espaço de promoção da saúde, apresenta-se como local onde as atitudes positivas e de compromisso com o outro é marcante, favorecendo a formação de redes e a existência de ações.

No que se refere aos cuidados à saúde, nota-se alusão freqüente à influência de aspectos religiosos como auxiliares na cura e no tratamento de enfermidades. Contudo as pessoas atribuem a Deus o aparecimento ou a resolução dos problemas de saúde que as acometem e recorrem muitas vezes a ele como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrentá-los, essas estratégias cognitivas ou comportamentais para lidar com eventos estressores, advindas da religião ou da espiritualidade da pessoa, são denominadas de enfrentamento religioso que por sua vez é definido como esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais (FARIA; SEIDL, 2006).

A religiosidade está presente na vida e no cotidiano do ser humano, ocupando um espaço importante, capaz de ajudá-lo a achar respostas para diferentes situações que na maioria das vezes parecem impossíveis, como o caso de doenças crônicas (CORRÊA, 2006).

Segundo Santos et al. (2004) o envolvimento religioso está associado a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental, comumente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde é mais intenso entre pessoas sob estresse ou em situações de fragilidade, como idosos, pessoas com deficiências e doenças clínicas.

6.2 A IMPORTÂNCIA DO APOIO SOCIAL EM ORGANIZAÇÕES RELIGIOSAS PARA A SOCIEDADE

A religião pode ser caracterizada como sendo fornecedora de conforto aos membros familiares, sendo também uma forma de apoio. Assim esta promove interação social e apoio entre familiares e os membros da sociedade. Os indivíduos buscam na imagem divina a sensação de paz e tranquilidade, dessa forma promovendo saúde (LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010).

Em relação às ações de saúde nas quais as organizações religiosas estão envolvidas, estas vão além de cuidados espirituais de seus fiéis, e são fundamentadas por diretrizes, segundo o que diz respeito a estas as organizações religiosas tem papel essencial frente às políticas públicas e, ao mesmo tempo, estabelece presença solidários junto aos pobres e excluídos, como efetiva participação face às necessidades humanas básicas, entre elas a saúde destes (FERREIRA, 2011).

De fato houve um crescimento do número de novas religiões e de correntes místicas em todo o mundo, isso se dá pelo fato das demandas crescentes causadas pelas pessoas em seu cotidiano, bem como da procura de sentidos para a vida em um mundo com tantas mudanças. Mesmo com o avanço da ciência, as novas descobertas tecnológicas e teorias revolucionárias, uma grande parte da população se volta para o divino, à procura das soluções e respostas para o significado de estar no mundo (SANTOS et al. 2004).

As organizações religiosas são notadas como ambiente promotor da saúde, principalmente relacionados à experiência que o processo saúde-doença acarreta em cada pessoa, podendo causar sofrimento físico e psíquico, contudo diante do sofrimento, o

indivíduo volta-se à religiosidade como apoio no enfrentamento da doença, favorecendo assim seu bem-estar. Nesse sentido, a Igreja apresenta-se como local onde as atitudes positivas e de compromisso com o outro é marcante, favorecendo a formação de redes e a existência de ações intersetoriais (FERREIRA et al. 2011).

Além disso, essas organizações e redes de apoio, proporcionam esperança de um futuro para o paciente e sua família, apoio e conforto embora que, às vezes, a cura não ocorra, nenhum ser humano vive no mundo sem alguma esperança na vida (ESPÍNDULA; VALLE; BELO, 2010).

As organizações em sua essência assumem o papel de rede de apoio social com a finalidade de contribuir com o bem estar das pessoas, principalmente em situação de exclusão, permitindo a possibilidade do exercício da cidadania (FERREIRA et al. 2011).

A relação entre religiosidade e os domínios psicológico, social e ambiental de qualidade de vida pode se referir ao papel da religiosidade como favorecedora de bem-estar psicológico e apoio social e estrutural a pessoas acometidas por doenças e outras condições clínicas, enfatizando a relevância do apoio social característico de muitos sistemas religiosos, que possibilita auxílio em momentos de sofrimento (CORRÊA, 2006).

As crenças na religião influenciam o modo de como os indivíduos lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais, a religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo. Por outro lado, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica, essas crenças influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais (SANTOS, 2004).

Com a influência das redes de apoio, constatou-se que os indivíduos com forte sistema de apoio social são mais capazes de lidar com as mudanças importantes da vida e que os que têm pouco ou nenhum apoio social são mais vulneráveis às mudanças da vida, em particular às indesejáveis. Segundo o mesmo, afirma que os indivíduos mais isolados ou menos integrados do ponto de vista social são menos saudáveis, psicológica e fisicamente, e têm mais probabilidade de morrer precocemente (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001).

Portanto a importância do apoio social para os indivíduos é uma variedade de benefícios provenientes das crenças e práticas dessa natureza, incluindo: o favorecimento de emoções e sentimentos de conforto, sensação de força, poder e controle, disponibilidade de suporte social e senso de pertencimento, facilitação da aceitação da doença, alívio do medo e da incerteza

perante a morte, esses aspectos sugerem mecanismos potenciais de como a religiosidade pode afetar a adaptação psicológica em contextos de ameaça ou danos à saúde (FARIA; SEIDL, 2006).

6.3 A RELIGIÃO E A ESPIRITUALIDADE COMO PRÁTICA ALTERNATIVA EM SAÚDE

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

A busca pelo sagrado, a fé religiosa em Deus pelos indivíduos é de grande importância no momento da doença, tendo em vista que o sagrado para essas pessoas cumpre o papel de ajuda emocional, que os auxiliam a enfrentar de forma diferente daquelas pessoas que não buscaram a força maior para recuperação da saúde, entretanto a ação divina surge na vida dessas pessoas no momento da aflição e da improbabilidade da recuperação do bem-estar como uma esperança capaz de livrá-las do desespero e da morte (CORRÊA, 2010).

A espiritualidade é uma forma de estratégia de enfrentamento do indivíduo, já que o próprio poderá impor e atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura durante a terapêutica (GUERRERO, 2010).

As pessoas procuram a religião e a espiritualidade como praticas alternativas em saúde quando encontram-se em desespero, no qual podem ter sido desencorajadas a respeito da realidade do tratamento convencional, com isso, o medo, os efeitos adversos, as experiências negativas anteriores e o desejo por mais cuidados de suporte são outras razões apresentadas pelo paciente para buscar a prática não convencional buscando enfatizar o autocuidado e o bom estado do corpo, mente e espírito (ESPÍNDULA; VALLE; BELO, 2010).

A fé, religião e a espiritualidade atualmente têm ganhado atenção especial com relação aos fatores psicossociais que podem influenciar os resultados da saúde física das pessoas, mostrando o benefício destes para a saúde pública. Os indivíduos usam a religiosidade como uma estratégia de enfrentamento na busca de alívio quando estão angustiados. A

espiritualidade e a força que estes encontram ao expressarem a sua fé religiosa podem explicar o fato de eles não se deprimirem e serem capazes de manter a esperança, enfrentando eficazmente doenças graves, degenerativas ou não (MEDEIROS; SALDANHA, 2012).

É com a possibilidade de contato com o sobrenatural que as pessoas se conduzem aos templos e/ou santuários, especialmente àqueles que asseguram, através da intercessão do divino, a resolução dos problemas dos seus seguidores, estes se apresentam como um mundo que acolhe e protege, oferecendo o que as pessoas procuram na religião: atendimento das necessidades, sentido para a vida e controle do presente e do futuro. Essas igrejas vêm atuando, consideravelmente, no campo da saúde, prometem curas e amparo emocional, assim como interferem na maneira como os fiéis encaram, elaboram e aceitam esse fato (SANTOS et al. 2004).

Sobretudo no que diz respeito ao enfermo, as recomendações prática são melhores com a implementação do cuidado espiritual com praticas alternativas em saúde. Acredita-se que a questão da espiritualidade ocorre dentro do contexto de uma tradição religiosa explícita; para outros pode ser como um jogo de princípios filosóficos ou de experiências significativas (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001).

A fé pode vir a ser um facilitador na busca da promoção da saúde interferindo positivamente para uma vida mais amena, sendo uma forma de conforto diante de um possível mal, pois, a pessoa se refugia em algo que vai além de suas capacidades e limitações, isto é, um ser divino, ela procura atingir seus objetivos e até mesmo alcançar benefícios ao que se refere à promoção da saúde (LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão teve como objetivo expor a relação entre religiosidade e saúde buscando compreender e avaliar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde dos indivíduos, assim como em outros aspectos da vida destes. O estudo mostrou que do ponto de vista clínico e epidemiológico é importante avaliar o impacto que a religiosidade e espiritualidade possam ter sobre a saúde física e mental de uma pessoa e/ou uma comunidade.

A influência da religiosidade e espiritualidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física e mental, definindo-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças, as evidências têm-se direcionado de forma mais robusta e consistente para o cenário de prevenção.

A religiosidade pode ajudar as pessoas a encontrar o significado e a coerência no mundo, as pessoas religiosas podem encontrar certo significado em situações ameaçadoras de vida e até em situações com resultados fatais prováveis. Dessa forma há a necessidade de maior investigação da relação entre saúde física e espiritual, baseada principalmente no impacto de intervenções de base religiosa sobre a saúde.

Portanto, entende-se que o campo da qualidade de vida pode vir a se tornar um mediador entre o campo da saúde e o das questões religiosas/espirituais, facilitando o desenvolvimento de intervenções em saúde espiritualmente embasadas, por pelo menos duas razões: por ser uma área de conhecimento mais recente e, portanto, com menos preconceito em relação à pesquisa em espiritualidade/religiosidade; e pelo fato do construto qualidade de vida ser mais amplo e multidimensional, exigindo o engajamento de profissionais de diferentes áreas do conhecimento para seu melhor entendimento, tornando-o transdisciplinar.

A fé conforme averiguado nos trabalhos encontrados pode vir a ser um facilitador na busca da promoção da saúde interferindo positivamente para uma vida mais amena, sendo uma forma de confortar-se diante de um possível mal, pois de acordo com alguns autores, a pessoa ao se refugiar em algo que vai além de suas capacidades e limitações, isto é, um ser divino, ela procura atingir seus objetivos e até mesmo alcançar benefícios ao que se refere a saúde.

Os resultados deste estudo são de grande relevância, servindo como reflexão e proporcionando que se possa avaliar e identificar a eficácia da fé, religião e espiritualidade na assistência aos enfermos e usuários de serviços de saúde, tendo em vista que engloba estudos

de diferentes autores abordando vários pontos referentes a temática e especificando os fatores que dificultam ou possibilitam um olhar cuidadoso e zeloso à essa população.

Evidencia-se nos estudos utilizados para a elaboração desse trabalho a importância de que assistência ao indivíduo seja ofertada de maneira integral, interdisciplinar e multiprofissional, e que esta seja direcionada não somente à pessoa doente, mas a todos aqueles que fazem parte do seu cotidiano, como seus familiares.

Sabe-se que são vários os entraves para obtenção de uma assistência de qualidade à população, como por exemplo, a escassez de recursos e de conhecimento à respeito da saúde em relação a fé e a espiritualidade, ausência de incentivo, entre outros. No entanto, é possível prestar assistência digna mesmo diante das adversidades, através de medidas simples que muitas vezes são capazes de amenizar a dor e angústia desses indivíduos.

Nesse contexto é importante que os profissionais da área da saúde, sobretudo os de enfermagem que possuem contato mais direto com a população, busquem qualificação e capacitação profissional, desenvolvam medidas sócio-educativas eficazes que garantam a inclusão social da fé e da religião, elaborando estratégias de cuidado específicas para a população, através de uma análise mais aprofundada a respeito das condições de vida dos usuários e, sobretudo, que prestem assistência ética e humanizada, visando à tolerância religiosa e saúde.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. **Manual de Cuidados Paliativos**. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010.
- BELLO, A. A.; ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Rev Latino-Am Enferm**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1229-1236, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_25.pdf> Acesso em: 26 Jan. 2015.
- BOEMER, M. R. Sobre cuidados paliativos. **Revista Esc. Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 48-56, 2009.
- CANUTO, M. S. **A fé protestante**. Rio de Janeiro: Heraldo Almeida, 2001.
- CHEHAIBAR, G. Z. **Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue**. 2010. 90 f. Tese (doutorado de enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: < <file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/GRAZIELAZLOTNIKCHEHAIBAR.pdf>> Acesso em: 22 Dez. 2014.
- COOPER, H. M. Integração da investigação : um guia para revisões de literatura. London **SAGE publication**, 2 ed, v. 2, p. 155, 1989.
- CORREA, D. A. M. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades nos grupos de oração da RCC em Maringá, PR. **Rev Ciência, Cuidado e Saúde**. São Paulo, v. 5, p. 134-141, 2008.
- DELALUS, E. **O fundamentalismo religioso das testemunhas de Jeová: desassociação, estigma e exclusão social**. XI congresso luso afro brasileiro de ciências sociais. Olinda, 2011. Disponível em: <http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1308335109_ARQUIVO_OFundamentalismoReligiosodaTestemunhasdeJeova.pdf> Acesso em: 15 Fev. 2015.
- EL-DASH, L. G.; ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. **Rev. Psiq. Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 60-72, 2007.
- FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Rev Psicologia em estudo**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 35-39, 2005.
- FERREIRA, A. G. N. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 744-750, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2015.

FLECK, A.; PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev Psiq Clínica**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 19-2338, 2007.

FORTUNATO, J. G. S. Escalas de Dor no Paciente Crítico: Uma Revisão integrativa. **Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n. 3, p. 110-117, 2013.

FRANÇA, N. A. Práticas terapêuticas no contexto do protestantismo. **Rev de Enfermagem**. Goiania, v. 23, n. 4, p. 98-112, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6194/1/2013_NathalieAzevedoDeFranca.pdf> Acesso em: 18 Jan. 2015.

GUERRERO, G. P. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev Bras. Enfermagem**. Brasília (DF), v.64, n. 1, p. 53-59, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Oct. 2015

LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, L. G. C.; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? **Rev Bras. Nefrologia**. São Paulo, v. 32, n. 1, p. 128-132, 2010.

MARTINS, J. C.; LOTUFO NETO, F.; LOTUFO JÚNIOR, Z. Influências da religião sobre a saúde mental. **Rev da USP**, São Paulo, v.85, n. 9, p.48-58, 2009.

MEDEIROS, B.; SALDANHA, A. A. W. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. **Rev Estudos da psicologia**. Campinas, v. 29, n. 1, p. 53-61, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 Out. 2015.

MENDONÇA, A. G. O protestantismo no Brasil e suas encruzilhadas. **Rev USP**, São Paulo, v. 65, n. 7, p.84-98, 2005.

MOREIRA, D. A. O método fenomenológico na pesquisa. **Revista USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 100-107, 2004.

NASELLO, M. J. P.; PERES, J.; SIMÃO, F. P. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev Psiq Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 136-145, 2007.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista psiquiatria clínica**. v.34, p. 224-230, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700014&lang=pt> Acesso em: 18 Fev. 2015. ok

PEDRÃO, R. B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Rev Einstein**, v. 8, p. 86-91, 2011. Disponível em: <<http://drsergiomarsala.site.med.br/fmfiles/index.asp/::XPR2RT47::/enfermo%20e%20espiritualidade.pdf>> Acesso em: 22 Dez. 2014.

PEREIRA, M. T.; CERQUEIRA, S.; ELDER, K., S. H. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. **Rev Psicologia: ciência e profissão**. Brasília (DF), v. 24, n. 3, p. 82-

91, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a11.pdf>> Acesso em: 14 Jan. 2015.

PINHEIRO, D. A. R. **Testemunhas de Jeová: uma análise simbólica do conflito motivado pela recusa em se submeter a tratamentos com transfusões sanguíneas.** 2011. 120 f. Tese (doutorado de enfermagem) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: < http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/8/TDE-2006-11-16T125341Z-217/Publico/Douglas%20A%20Rocha%20Pinheiro.pdf> Acesso em: 18 Fev. 2015.

RABELO, M. C. M. Religião e a Transformação da Experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. **Rev Antropologia.** Florianópolis, v. 7, n. 1 e 2, p. 374-380, 2005.

REINALDO, A. M. S. Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 537-543, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2015.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare enferm,** v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998.

SANTOS, E. C.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. L. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. **Revista Psic. Ciência e Prof.** Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 82-91, 2004.

SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas.** São Paulo: Atheneu, 2011.

SEIDL, E. M. F.; FARIA, J. B. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Rev. Psicologia: reflexão e crítica.** v. 18, n. 3, p. 381-389, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n3/a12v18n3.pdf>> Acesso em: 05 Nov. 2014.

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e espiritualidade: uma nova visão da medicina. **Rev Psiquiatr. Clínica.** Belo Horizonte, v. 36, n. 5, p. 190-196, 2008.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFEVRE, F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Rev Ciência & saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.1247-1256, 2008. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000400021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2015.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade, educação popular, e luta política pela saúde. **Revista APS,** v. 11, n. 3, p. 314-325, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A– Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados
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: () BDEF () Coleciona SUS () LILACS
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 _____ _____

APENDICE B– Referências analisadas

Referências analisadas
P1 - REINALDO, A. M. S. Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem. Esc. Anna Nery. v. 16, n. 3, p. 537-543, Rio de Janeiro, 2012
P2 - TEIXEIRA, J. J. V.; LEFEVRE, F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. Revista Ciência & saúde coletiva. v.13, n.4, p.1247-1256, Rio de Janeiro, 2008.
P3 - MEDEIROS, B.; SALDANHA, A. A. W. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. Revista Estudos da psicologia. v. 29, n. 1, p. 53-61, Campinas, 2012.
P4 - ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M.; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. Revista Latino-Am. Enfermagem. v. 18, n. 6, p. 1229-1236, Rio de Janeiro, 2010.
P5 - CERQUEIRA, S.; ELDER, K., S. H.; PEREIRA, M. T. Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. Revista Psicologia: ciência e profissão. v. 24, n. 3, p. 82-91, Brasília, 2004.
P6 - LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, L. G. C.; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? Revista bras. Nefrologia. v. 32, n. 1, p. 128-132, São Paulo, 2010.
P7 - FERREIRA, A. G. N. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. Revista Gaúcha Enfermagem. v. 32, n. 4, p. 744-750, Porto Alegre, 2011.
P8 - GUERRERO, G. P. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Revista bras. Enfermagem. v.64, n.1, p.53-59, Brasília, 2011.
P9 - DE FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Revista Psicologia em estudo. v. 46, n. 1, p. 35-39, Rio de Janeiro, 2004.
P10 - CORREA, D. A. M. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades nos grupos de oração da RCC em Maringá, PR. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. v. 5, p. 134-141, São Paulo, 2008.