



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

CLODOALDO VIEIRA DOS SANTOS

**DESVENDANDO OS PERFIS EMPREENDEDORES E SEUS
REFLEXOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

CUITÉ – PB

2016

CLODOALDO VIEIRA DOS SANTOS

**DESVENDANDO OS PERFIS EMPREENDEDORES E SEUS
REFLEXOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

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

CUITÉ – PB

2016

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

S237d Santos, Clodoaldo Vieira dos.

Desvendando os perfis empreendedores e seus reflexos no processo saúde-doença: revisão integrativa da literatura. / Clodoaldo Vieira dos Santos. – Cuité: CES, 2016.

64 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Empreendedorismo. 2. Pessoal de saúde. 3. Relações instituição-comunidade. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 658

CLODOALDO VIEIRA DOS SANTOS

**DESVENDANDO OS PERFIS EMPREENDEDORES E SEUS
REFLEXOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA: REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

APROVADO EM ____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Luciana Dantas Farias de Andrade
Orientadora (UFCEG /CES/ UAENFE)

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

Examinador

Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz

Examinador

“Empreendedores são aqueles que entendem que há uma pequena diferença entre obstáculos e oportunidades e são capazes de transformar ambos em vantagem”

(Maquiavel).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, agradeço pela presença em todos os momentos. Grandes foram as lutas e sempre estivestes comigo.

Dedico toda a minha conquista aos meus pais, **Cícera Santos Silva e Eduardo Vieira da Silva**, vocês que sempre estiveram presentes em minha vida e que me encorajaram a continuar e assim vencer. A vocês, meus pais, meu muito obrigado!

Aos meus irmãos **Edilson Vieira dos Santos e Euda Viviane Vieira dos Santos**, saibam que só foi possível chegar até aqui porque sabia que podia contar incondicionalmente com vocês e sempre me apoiaram na minha decisão em qualquer circunstância.

À minha namorada, **Lígia Celli Marques Beserra**, pela paciência nos meus momentos de estresse, de ansiedade e tensão quando me via em momentos desafiadores.

Minha tia **Das Dores Santos Silva**, obrigado por todo apoio durante a minha vida acadêmica e por me acolher durante esse tempo em sua residência.

Aos meus amigos **Jó Sandro Silva, Diego Pereira, Allan Diego e Alisson Silva**, pela amizade e apoio.

Meus demais tios e primos queridos, muito obrigado pela atenção dispensada. A todos vocês, que compartilharam meus ideais, dedico a minha vitória com a mais profunda gratidão e respeito.

Aos Colégios **Manoel Delmiro Ferreira e José Vitorino de Medeiros** pelo apoio em meus estudos, pela grande oportunidade de base educacional fundamental para minha formação, aos princípios e valores firmados como ser humano.

À minha orientadora, Prof.^a **Luciana Dantas Farias de Andrade**, agradeço a condução nos primeiros e essenciais passos da minha formação. Grato pelos ensinamentos, paciência, dinamismo, confiança, carinho, compreensão, enfim, por proporcionar a realização desse trabalho.

À enfermeira **Aline Dantas e toda equipe da Estratégia Saúde da Família do Abílio Chacon Filho localizada na** cidade de Cuité, pelo acolhimento, por todas as experiências repassadas, todo carinho e por me inserir na rotina de sua comunidade com muito carinho, meus agradecimentos.

À Banca Examinadora, Prof.^a Luciana Dantas Farias de Andrade, Prof. Matheus Figueiredo Nogueira e Prof. Rodrigo dos Santos Diniz, pela disponibilidade em participar deste trabalho e contribuir para o aperfeiçoamento do mesmo.

Um agradecimento muito especial aos colegas de curso, que sempre me apoiaram nas obrigações acadêmicas: **Éder Dourado, Túlio Alencar e Felipe.**

E, finalmente, agradeço a todos que me ajudaram direta ou indiretamente para o desenvolvimento deste TCC. **MUITO OBRIGADO!**

RESUMO

SANTOS, C. V. **Desvendando os perfis empreendedores e seus reflexos no processo saúde-doença: revisão integrativa da literatura.** Cuité, 2016. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

Introdução: O perfil empreendedor é caracterizado por possuir atributos como: ser auto eficaz, ter capacidade de assumir riscos calculados, ser planejador, detectar novas oportunidades, ser persistente, sociável e inovador, bem como possuir liderança. Determinados perfis empreendedores são maléficos para o processo saúde-doença, considerando o empreendedorismo social, bem como o empreendedorismo potencial, visando o lucro. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo geral realizar uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional convergente com o perfil empreendedor de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade frente ao processo saúde-doença. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir das bibliotecas virtuais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com filtro nas bases de dados da Literatura Latino-Americana, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online MEDLINE, assim como de forma independente na Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores “health personnel”, “religion”, “community-institucional relations” combinados ao descritor “entrepreneurship”, através do operador booleano AND para expandir as possibilidades de busca. Feita a seleção dos estudos, 13 treze artigos foram selecionados e incluídos ao trabalho. Os estudos revisados nas bases de dados foram caracterizados quanto ao autor, o ano, o periódico, as bases de dados ou biblioteca eletrônica e o tipo de estudo. Após leitura na íntegra também foram extraídas categorias temáticas acerca do perfil empreendedor dos líderes religiosos e instituições de saúde e também sobre o perfil empreendedor dos profissionais de saúde. **Resultados e discussão:** Os estudos mostram que o perfil empreendedor da população estudada tende a ser maléfico quando prioriza a obtenção de lucro deixando em segundo plano o cuidado com a saúde e tende a ser benéfico quando leva em consideração a melhora na qualidade de vida das pessoas. **Considerações Finais:** Dessa forma, recomenda-se a realização de novos estudos versando sobre o envolvimento dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca da atuação do empreendedorismo potencial e social no processo saúde-doença que contribui para aumentar os conhecimentos, torná-los interdisciplinares e que as pesquisas possam destacar os dois tipos principais de empreendedorismo, bem como o envolvimento que os agentes desse estudo apresentam.

Palavras – chave: Empreendedorismo. Pessoal de saúde. Religião. Relações instituição - comunidade.

ABSTRACT

SANTOS, C. V. **Unraveling the profiles entrepreneurs and their effects on the health-disease: integrative literature review.** Cuité, 2016. 63 f. Work Course Conclusion (TCC) (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

Introduction: The entrepreneurial profile is characterized by having attributes such as self be effective, have the ability to take calculated risks, be planner, detect new opportunities, be persistent, sociable, innovative and possess leadership. Certain profiles entrepreneurs are harmful to the health-disease process, considering the social entrepreneurship, as well as economic. **Objectives:** This study aimed to make an integrative review of convergent national and international literature with the entrepreneurial profile religious leaders, health professionals and community across the health-disease process. This is an integrative literature review, from the virtual libraries of Higher Education Personnel Improvement Coordination CAPES and the Virtual Health Library (VHL) filter in databases Latin American, Caribbean Sciences health (LILACS), Database of Nursing (BDENF) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online MEDLINE as well as independently in the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The keywords "health personnel, religion, community-institucional relations" combined with the descriptor "entrepreneurship" through the Boolean operator to expand the search possibilities were used. Once the selection of studies, thirteen (13) articles were selected and included to work. **Results and discussion:** The studies reviewed in the databases were characterized as the author, year, journal, databases or electronic library and the type of study. After reading in full were also extracted themes about the entrepreneurial profile of religious leaders and health institutions and also on the entrepreneurial profile of health professionals. Studies show that the entrepreneur of the study population profile tends to be harmful when prioritizes profit-making background in the care of health and tends to be beneficial when taking into account the improvement in quality of life. **Final Thoughts:** Thus, it is recommended to carry out new studies dealing on the involvement of religious leaders, health professionals and community about the performance potential and social entrepreneurship in the health-disease that contributes to increase knowledge, make them interdisciplinary and research can highlight the two main types of entrepreneurship, and the involvement that the agents of this study present.

Keywords: Entrepreneurship. Health personnel. Religion. Community - institucional relations.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.	31
Quadro 2 - Estudos incluídos e dados de publicação.	37
Quadro 3 - Frequência de estudos, de acordo com o continente onde foram desenvolvidos..	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases eletrônicas de dados. Cuité-PB, 2016.....	30
Tabela 2 - Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2016.	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição quanto ao delineamento do estudo, 2016	39
Gráfico 2 - Distribuição por titulação do primeiro autor, 2016.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

BDENF - Bases de Dados de Enfermagem

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

KS - Capital Social

KE - Capital Espiritual ou Capital Social Religioso

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

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MeSH - Medical Subject Heading

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PhD - Philosophiæ Doctor

PIVIC - Programa de Voluntários de Iniciação Científica

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises

PubMed - National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organizações das Nações Unidas

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

TSB - Técnico em Saúde Bucal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	Objetivo Geral	16
2.2	Objetivos Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
4	PERCURSO METODOLOGICO	27
4.1.1	<i>Critérios para Inclusão e Exclusão de Estudos</i>	27
4.1.2	<i>Procedimento para Coleta de Dados</i>	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
I	Descrição da amostra	30
II	Apresentação das categorias temáticas extraídas da revisão integrativa	43
	CATEGORIA 1: Perfil empreendedor de líderes religiosos e instituições religiosas em benefício da comunidade	44
	CATEGORIA 2: Perfil empreendedor dos profissionais de saúde	45
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICES	54
	ANEXO	60

1 INTRODUÇÃO

O perfil empreendedor é caracterizado por possuir atributos como: ser auto eficaz, ter capacidade de assumir riscos calculados, ser planejador, detectar novas oportunidades, ser persistente, sociável e inovador, bem como possuir liderança (SCHMIDT; BOHNENBERGER, 2009).

Determinados perfis empreendedores são maléficos para o processo saúde-doença. Instituições religiosas protestantes, segundo Max Weber, são favoráveis ao empreendedorismo e ao desenvolvimento econômico em sistemas capitalistas, enfatizando crenças sobre a cura, prosperidade e poder da fé (SOUZA, 2011). Alguns líderes religiosos enxergam na Teologia da Prosperidade uma forma de empreendedorismo para obtenção de lucros. Em troca do direito legítimo a riqueza, **saúde** e sucesso, todo seguidor deve fazer à igreja doações materiais e financeiras. Se não receber a graça é porque está sob a influência de demônios (SOUZA, 2011, grifo nosso).

O Brasil direcionou sua atenção para o assunto empreendedorismo a partir da década de 1990, período em que se percebeu a intensificação de práticas e políticas para estimular a abertura de micros e pequenas empresas (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015). No atual cenário político, econômico e tecnológico, os profissionais de modo geral são convocados a inovar, (re) criar e transformar as práticas profissionais, por meio do desenvolvimento de tecnologias inovadoras nas diferentes áreas do conhecimento, isto inclui os profissionais de saúde.

O trabalho dos catadores, por exemplo, cria uma boa oportunidade para recolhimento, seleção, transporte e venda de papel, papelão, vidro, plástico e outros materiais pelo reaproveitamento associado ao retorno financeiro, embora, frequentemente, sendo prejudicial à saúde, pois, além dos riscos físicos a que estão expostos, ainda emergem os agravantes sociais e a falta de regulamentação dos direitos trabalhistas (CAMPOS et al, 2009).

Assim, fica claro que o tripé- líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade- no que diz respeito ao empreendedorismo, na maioria das vezes, ainda está embasado no ganho de capital econômico, deixando em segundo plano a saúde, criando, portanto, determinantes e condicionantes nocivos à mesma (ANDRADE; BEN; SANNA, 2015; BACKES, 2015; SOUZA, 2011).

Como discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, o interesse surgiu a partir do desenvolvimento de um projeto desenvolvido no contexto do Programa Voluntário de Iniciação Científica - PIVIC que

trabalhou a influência de líderes religiosos e profissionais de saúde no processo saúde-doença da comunidade, além da experiência na monitoria da disciplina “Administração e Gestão em serviços de Saúde II” que desenvolveu aspectos conceituais do empreendedorismo em sua ementa.

Este estudo justifica-se face à constatação de que há a possibilidade de empreendedores sociais transformarem o processo saúde-doença da comunidade em que vivem pelo estímulo à criatividade e inovação de maneira que atenda às necessidades sociais, mas também possam conceber o retorno financeiro como meio para alcançar determinado fim (ALENCAR, 2012; BACKES; ERDMANN; BUSCHER, 2010).

De acordo com esta realidade, o objeto desse estudo é verificar o perfil empreendedor dos líderes religiosos, profissionais de saúde e da comunidade e seus reflexos no processo saúde-doença e, diante disso, a necessidade de respaldo científico que fundamente e aprofunde a temática por meio da revisão integrativa da literatura.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional convergente com o perfil empreendedor de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade frente ao processo saúde-doença.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os estudos revisados nas bases de dados quanto ao autor, o ano, as bases de dados ou biblioteca eletrônica e o tipo de estudo;
- Entender, por meio da revisão integrativa, a importância do empreendedorismo dos líderes religiosos, profissionais de saúde e a comunidade no processo saúde-doença.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Empreendedorismo

Como o empreendedorismo não é uma ciência, a compreensão do seu conceito parte-se de uma análise semântica e etimológica inicial. A literatura apresenta três versões em relação ao local de origem e decorrências do termo que vem compactuado com o verbo “empreendedor”: sua origem no verbo francês *entreprendre* ou *entrepreneur*, que significa aquele que está no meio ou no centro de alguma ação. Em sua ascendência inglesa, *entrepreneurship*, indica posição, grau, relação, estado, qualidade, habilidade, enquanto que na tradução alemã, expressa quem possui ou dirige um negócio o *unternehmer*, que, em inglês, expressa alguém que é “proprietário-gerente” (COSTA et al., 2013).

Diz que o economista francês J. B. Say é considerado o “pai do empreendedorismo” e que teria criado esse termo, em 1803. No entanto, décadas antes, em 1755, o franco-irlandês Richard Cantillon apresentou a primeira definição de empreendedores, entendendo-os como pessoas que inovavam, corriam riscos e trabalhavam por conta própria, encontrando oportunidades para negócios e diferenciando-os dos capitalistas, aqueles que forneciam o capital (COSTA; BARROS; CARVALHO, 2011).

Em geral, o século XIX se caracterizou por conceitos diretamente relacionados a “gerar rendimentos”, “recursos econômicos” e “produtividade”. Entretanto, no início do século XX o economista alemão Joseph Schumpeter formulou em 1911 a teoria “destruição criativa”, uma das mais utilizadas em estudos na área, à qual, de raiz econômica, tinha seu núcleo na descrição das ações e resultados do empreendedor na estrutura econômica e social de uma nação (COSTA; BARROS; CARVALHO, 2011).

Segundo Schumpeter (1964), a teoria da destruição enaltece a função do empreendedor inovador em “destruir o antigo incessantemente criando o novo”, criando uma competição “em que existe uma busca contínua por e pela manutenção de um novo desequilíbrio nos mercados” sendo esse desequilíbrio de suma importância para a evolução econômica e de conhecimento humano. Tal função serve de base para o desenvolvimento econômico de um país, onde para Schumpeter, o empreendedor se caracteriza como indivíduo que destrói a ordem econômica existente pela criação de novos produtos e serviços, de novas formas de organização ou exploração de novos recursos e materiais.

Mais tarde, a década de 1980 se mostrou significativa no desenvolvimento do estudo do empreendedorismo. Uma das principais teorias foi construída nesse período por Peter

Drucker que define o empreendedor como alguém que “está sempre buscando a mudança, reage a ela, e a explora como sendo uma oportunidade” e identificando comportamentos do perfil empreendedor como enfrentar riscos em oportunidades de negócios e inovar em produtos ou serviços (COSTA; BARROS; CARVALHO, 2011).

Nessa mesma década de 1980, Gifford Pinchot III introduziu o intraempreendedor, o qual define intraempreendedorismo como “o ato de um indivíduo ou de uma equipe tomarem iniciativas, motivados pelo desejo de correr riscos calculados, agindo para criar oportunidades de negócios que atendam às necessidades de crescimento e de melhoria contínua da organização” (PINCHOT III, 1989).

O empreendedorismo compreende a criação de algo novo, de valor, depois carece de devoção, comprometimento, de tempo e de esforço para fazer a empresa crescer; por último, necessita de ousadia, que se assumam riscos calculados, que se tomem decisões críticas e que não se desanime com as falhas e erros (SCHMIDT; BOHNENBERGER, 2009).

O conceito de empreendedorismo social passou a socializar-se, mais especificamente na última década, como uma tendência organizacional e relacional capaz de expandir redes/sistemas/arranjos de compromisso social, como alternativa para abordar questões sociais complexas e aparentemente inatingíveis quando tratadas isoladamente (BACKES, ERDMANN, BÜSCHER, 2010).

O Empreendedorismo Social é uma vertente do empreendedorismo em que os atores, em vez de trabalharem para mudar alguma situação particular, inovando para criar produtos ou serviços que visa o lucro, empregam recursos financeiros, emocionais, criativos, inovadores para melhorar o ambiente em que vivem. De acordo com Aveni (2010), o empreendedorismo social apresenta pelo menos cinco características, que o torna distinto dos outros tipos de empreendedorismo: é coletivo e integrado; produz bens e serviços para a comunidade local e global; tem o foco na busca de soluções para os problemas sociais e necessidades da comunidade; sua medida de desempenho são o impacto e transformação social; visa resgatar pessoas da situação de risco social e promovê-las, gerando capital social, inclusão e emancipação social.

O empreendedorismo social surgiu como um processo alternativo dinâmico e estratégico, com mecanismos mutáveis capazes de tornar sustentáveis os produtos, serviços, organizações e, sobretudo, a gestão de pessoas. Para tanto, combina a paixão por uma missão social com a imagem de disciplina, inovação e determinação, alicerçadas nos valores da cidadania, além de assumir uma atitude de inconformismo e crítica face às injustiças sociais existentes (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

É preciso assinalar que existe uma diferença entre o empreendedorismo potencial e o empreendedorismo social, mesmo que o último tenha sido fortemente influenciado pelo primeiro. Enquanto para o primeiro, a geração de riquezas é uma maneira de mensurar a geração de valor, para o segundo, a missão social é central e concebe a riqueza como meio para alcançar determinado fim (BACKES; ERDMANN; BÜSCHER, 2010).

Conforme Schumpeter (1952) e Dornelas (2001) algumas características do empreendedor são: criatividade; capacidade de organização e planejamento; responsabilidade; capacidade de liderança; habilidade para trabalhar em equipe; gosto pela área em que atua; visão de futuro e coragem para assumir riscos; interesse em buscar novas informações, soluções e inovações para o seu negócio; persistência; saber ouvir as pessoas, assim como facilidade de comunicação e expressão.

O empreendedorismo social exhibe fundamentalmente as mesmas características, de acordo com Oliveira (2004): a primeira é ser uma ideia inovadora, a segunda uma ideia que seja realizável, terceiro que seja auto-sustentável, quarto que envolvam várias pessoas e segmentos da sociedade, principalmente a população atendida, quinto que provoque impacto social e que possam ser avaliados os seus resultados.

3.2 Processo Saúde-doença

A doença não pode ser entendida apenas como um fator fisiopatológico, porque quem institui o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, em síntese os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece (AMARAL, 2010).

Segundo Araújo (2014), a palavra saúde pode ter como definições: bom funcionamento orgânico; ausência de doenças; completo bem-estar biopsicossocial. Sua concepção leva em conta aspectos socioculturais.

Amaral (2010) julga que, para a saúde, é preciso começar da dimensão do ser, onde ocorrem as definições do normal ou patológico. O tido como normal em um indivíduo pode não ser em outro. Assim, pode-se concluir que o ser humano precisa conhecer a si próprio, saber avaliar as transformações sofridas por seu corpo e identificar os sinais expressos por ele. Esse processo é verificado numa situação relacional, pois o normal e o patológico só podem ser vistos em uma relação. Não existe um limite preciso entre a saúde e a doença, entre a normalidade e a patologia, onde os mesmos fatores que possibilitam o homem viver (alimento, água, ar, clima, habitação, trabalho, tecnologia, relações familiares e sociais)

podem causar doenças, permeando determinantes biológicos, psicológicos e sociais (AMARAL, 2010).

Conforme Araújo (2014), a inexistência de um conceito exato ocorre devido às diferenças histórico-culturais pelas quais o homem e as organizações humanas passaram, uma vez que entende por saúde o reflexo da conjuntura social, econômica, política e cultural de determinada organização social.

Amaral (2010), de fato, quando se considera um sistema de saúde, como, por exemplo, o SUS, é possível observar que as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento das doenças são apenas duas das suas atividades. Inclusão social, promoção de equidade ou de visibilidade e cidadania são outras ações que compõem o sistema. A ideia de saúde como um dispositivo social relativamente autônomo em relação à ideia de doença abre novas possibilidades na definição do processo saúde e doença.

Na antiguidade, predominava a compreensão sobrenatural de saúde e enfermidade. Segundo Moacyr Seliar (2007, p.30) “Para os antigos hebreus, a doença não era necessariamente devida à ação de demônios, ou de maus espíritos, mas representava sinal da cólera divina, diante dos pecados humanos”. O poder e o domínio sobre as enfermidades eram advindos das entidades mágico-religiosas e aos fenômenos naturais, a doença era entendida como uma forma de controle e punição divina e, conseqüentemente, a saúde como uma dádiva de Deus (ARAÚJO, 2014).

É a partir dos escritos do pai da medicina, o grego Hipócrates, que essa visão mágico-religiosa da saúde/doença começa aos poucos a ser substituída pela concepção racional da medicina e ganha cunho científico. Para Hipócrates, o corpo humano é unidade organizada e a doença é a desorganização desse estado que ocorre tanto pela desorganização dos fluidos corpóreos (Teoria Humoral de Hipócrates), quanto por fatores ambientais (ARAÚJO, 2014).

Para Araújo (2014), embora, durante a Idade Média na Europa Ocidental, quando prevalecia o poder e controle da igreja sobre as organizações sociais, o conceito de doença estivesse atrelado à prática do pecado e a cura resultante da fé, algumas questões sanitárias, higiênicas e alimentares postuladas por Hipócrates continuaram tendo respaldo.

Foram com a criação do microscópio e o descobrimento da existência de microrganismos, possíveis causadores de enfermidades, somente no final do século XIX, que se mencionaram efetivamente avanços nos estudos sobre as doenças, suas causas e métodos de tratamento, inicialmente soros e vacinas (ARAÚJO, 2014).

Ficou então à Organização Mundial de Saúde (OMS), organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas (ONU), fundada em 1948,

responsável por definir saúde como completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade (ARAÚJO, 2014).

Para o Ministério da Saúde (2016), a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (ARAÚJO, 2014).

Em síntese, pode-se dizer que o processo saúde-doença representa o conjunto das relações e variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população, que mudam em vários momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade (AMARAL, 2010).

3.3 Líderes religiosos

A organização religiosa é composta por certo grupo social que faz parte da mesma crença e possui valores e significados comuns. Seu objetivo é conservar a tradição, praticar a palavra sagrada e apresentar, para quem não conhece sua estrutura religiosa, nos seus ritos, nos seus símbolos, na sua hierarquia (PARANÁ, 2013).

De acordo com o autor supracitado, para que a organização religiosa preserve sua tradição no decorrer da história, ela precisa atravessar um processo de legitimação, que pode ser feito através da: fundamentação, preservação e funcionamento. A fundamentação ajuda na legitimação da instituição religiosa onde se formulam todos os dogmas e doutrinas da religião em sua estrutura, preceitos, papéis e mecanismos. Depois da fundamentação, a religião passa pelo processo de preservação da instituição, onde são estabelecidas regras, leis e normas para o funcionamento e convivência dentro da instituição religiosa. Por fim, ocorre o funcionamento que estabelece os papéis de cada membro dentro da instituição religiosa, com seus direitos e deveres religiosos, é nesse processo a partir do qual surgem os líderes religiosos.

A partir do momento em que é institucionalizada, esses elementos dão significado à organização religiosa. Ou seja, a sequência: carisma, rotina e instituição permitem um percurso possível e comum às religiões, que começam a partir do carisma e tornam-se institucionalizadas (PARANÁ, 2013).

O líder religioso tem o papel de conservar e de repassar os ensinamentos religiosos, sendo considerado o guardião, aquele que é responsável em conduzir a palavra sagrada, a qual

deve ser preservada e repetida, sem mudá-la em sua essência. Portanto, “o grupo é capaz, de repetir a tradição recebida do líder e transmiti-la de geração a geração” (PARANÁ, 2013, p.21).

Conforme Paraná (2013), a partir do instante em que algumas pessoas passam a acompanhar certo líder religioso e a se identificar com sua mensagem, nascem as religiões propriamente ditas. O líder geralmente possui alguns atributos que são de caráter: carismático, tradicional e racional. Ele pode ter todas ou apenas uma destas características, ou ainda, a combinação delas.

A religião cristã adveio de um processo de institucionalização que iniciou com os apóstolos, particularmente com Paulo, o que auxiliou com a sua expansão. Em geral, a escolha do líder religioso ocorre pelo princípio do carisma. Mediante seu dom e sua capacidade de somar, liderar, conduzir e anunciar o evangelho à sua comunidade. O candidato à líder religioso acompanha a estrutura organizacional de sua religião e são chamados por diferentes nomes: o papa, o sacerdote, o pastor, o xeique, o monge, que partilham com os seus seguidores os ensinamentos de sua religião (PARANÁ, 2013).

3.4 Profissionais de saúde

Profissionais da saúde são indivíduos que exercem uma profissão relacionada às ciências da saúde. São profissões consideradas da área da Saúde segundo o Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 287, de 8/10/98): Assistência Social, Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional apresentando nível superior de educação (BRASIL, 2006).

Cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, quatro mil pessoas, sendo a média recomendada de três mil pessoas ou menos quanto maior o grau de vulnerabilidade (BRASIL, 2011). Cada equipe deve ser constituída por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2011).

Para Figueiredo (2011) são funções dos profissionais de saúde: participar do processo de territorialização, identificando situações de risco e vulnerabilidade, executando busca ativa

e notificando doenças e agravos de notificação compulsória; cadastrar famílias e indivíduos, organizados de forma compartilhada, para planejamento e avaliação das ações, garantindo a qualidade dos dados coletados e a fidedignidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar, com reuniões sistemáticas.

Outras ações devem ser desenvolvidas, a fim de promover atenção integral, contínua e organizada da população adstrita, lembrando que a atenção ao usuário deve ser realizada em locais do território, como em domicílio e não apenas no âmbito da Unidade de Saúde, quando as visitas se tornarem essenciais para o andamento do cuidado (BRASIL, 2011).

Cada um deles tem uma função específica, mesmo com atividades comuns a todos os profissionais envolvidos na ESF, e é preciso que reconheçam as atividades do outro como também a própria e não percam de vista o trabalho compartilhado (FIGUEIREDO, 2011).

Enfermeiro: profissional que gerencia privativamente a direção dos órgãos de enfermagem e integra a estrutura básica de instituições de saúde pública ou privada, chefiando os serviços de enfermagem e coordenando a atuação do técnico. Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e solicitação de exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços, conforme protocolos. É de sua competência as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, dando importância ao agente comunitário de saúde (ACS), que tem papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde (FIGUEIREDO, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, o técnico de enfermagem pode realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação permanente cabe, sob a supervisão do enfermeiro (BRASIL, 2011).

O médico é um profissional que se ocupa da saúde humana, promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário. Deve realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, de forma compartilhada, consultas clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos, quando indicado na Unidade de Saúde, no domicílio ou em espaços comunitários, responsabilizando-se pela internação hospitalar ou domiciliar e pelo acompanhamento do usuário, bem como realizar e fazer parte das atividades de educação permanente dos membros da equipe e participar do gerenciamento dos insumos em um trabalho conjunto com o enfermeiro (BRASIL, 2011).

O cirurgião-dentista é o profissional de saúde capacitado na área de odontologia, podendo desenvolver com os demais membros da equipe atividades referentes à saúde bucal, integrando ações de saúde de forma multidisciplinar, definindo o perfil epidemiológico da população para oferecer atenção individual e coletiva voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. Também deve realizar os procedimentos clínicos, como atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e instalação de próteses dentárias elementares (BRASIL, 2011).

Ao técnico em saúde bucal (TSB) cabe o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal, a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos, a remoção do biofilme e as fotografias e tomadas de uso odontológicas, a limpeza e a antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, e as medidas de biossegurança de produtos e resíduos odontológicos, sob a supervisão do cirurgião-dentista (FIGUEIREDO, 2011).

Ao agente comunitário de saúde (ACS) cabe cadastrar todas as pessoas do território, mantendo esses cadastros sempre atualizados, orientando as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Devem acompanhá-las, por meio de visitas domiciliares e ações educativas, buscando sempre a integração entre a equipe de saúde e a população adstrita à UBS, desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde. A eles cabe “o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe” (BRASIL, 2011).

Dentro desse contexto foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira integrada com as Equipes de Saúde da Família, com as equipes de Atenção Básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde, que tem o objetivo de implantar polos para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudável (BRASIL, 2011).

Os profissionais que compõem o NASF são:

Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica); Médico do Trabalho; Médico Veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte-educador); e profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduada diretamente em uma dessas áreas (FIGUEIREDO, 2011, p.9).

O fisioterapeuta vem ganhando crescente importância nos serviços de Atenção Básica à Saúde. A entrada desse profissional no serviço se consegue realizar com a criação do NASF, mas, também um desafio, porque a Portaria do NASF deixa a critério do gestor a inclusão ou não desse especialista. Assim, é necessária a organização das práticas profissionais em todas as ações de sua responsabilidade para assistência às Estratégia Saúde da Família- ESF (BARBOSA et al. 2010).

Mediante Barbosa e outros (2010, p.327), é dever do fisioterapeuta:

Realizar diagnóstico situacional, com levantamento dos problemas de saúde que requeiram ações de prevenção de doenças e de agravos à saúde e das necessidades em termos de reabilitação, na área adstrita às ESF; realizar atendimentos individuais e/ou coletivos de prevenção, dando suporte de Atenção Básica com respeito aos critérios de referência e contra referência estabelecidos pelo município; realizar pesquisas e ações específicas de saúde mental, em conjunto com a equipe; desenvolver ações de reabilitação e tratamento, priorizando atendimentos coletivos; montar e participar de grupos operativos, com objetivos bem detalhados para resolubilidade das ações; desenvolver ações de promoção e proteção à saúde em conjunto com as ESF, incluindo aspectos funcionais de todos os sistemas e órgãos, como consciência e cuidados com o corpo, postura, hábitos orais, amamentação, controle do ruído, condicionamento físico, entre outras, estimulando o autocuidado; acolher os usuários que requeiram cuidados de reabilitação, realizando orientações, atendimento, acompanhamento, de acordo com a necessidade dos usuários e a capacidade instalada das ESF.

3.5 Comunidade

Comunidade é um desses conceitos das ciências sociais que, por mais que o tempo passe permanece controverso. Teorias após teorias, mesmo com as grandes mudanças neste nascente século XXI – e após as mudanças drásticas que mudaram o mundo do século XX –, não há ainda uma definição que seja hegemônica no debate sobre tal conceito (MOCELLIM, 2011).

Comunidade é o lugar onde se podem encontrar os semelhantes e com eles compartilhar valores e visões de mundo, como também traduz segurança e é nela que se encontra proteção contra os perigos externos e ajuda para os problemas que surgem (MOCELLIM, 2011).

Para entender com clareza o uso “comum” do termo comunidade pode-se recorrer ao dicionário (AURÉLIO, 2013, p. 170) em que se encontra definida como: “1. Qualidade de comum. 2. O corpo social, a sociedade. 3. Grupo de pessoas submetidas a uma mesma regra religiosa. 4. Local por elas habitado”.

Mocellim (2011) diz que a palavra comunidade insinua um modo de relacionamento caracterizado por altos níveis de intimidade, vínculos emocionais, comprometimento moral e coesão social, as quais têm sua continuidade no tempo. O espaço também é fundamental na

caracterização da comunidade, porque esta é localizada e agrega tanto vínculos de proximidade espacial quanto de proximidade emocional.

É normal a conceituação da comunidade em oposição à de sociedade. Enquanto a comunidade é tradicional, a sociedade é moderna; enquanto a comunidade agrega, a sociedade desagrega (MOCELLIM, 2011).

Aurélio (2013, p. 642) argumenta que a sociedade é: “1. Agrupamento de seres que vivem em estado agregado. 2. Grupo de indivíduos que vivem por vontade própria sob normas comuns, comunidade. 3. Grupos de pessoas que, submetidas a um regulamento, exercem atividades comuns ou defendem interesses comuns, grêmio, associação, agremiação. 4. Meio humano em que o indivíduo está integrado. 5. Contrato pelo qual pessoas se obrigam a reunir esforços ou recursos para a consecução de um fim comum.”

Na visão de Tönnies (1995), a comunidade – ou *Gemeinschaft* – é um grupo social delimitado espacialmente. Grupos julgados comunitários contam com elevado nível de integração afetiva e coesão entre seus membros e mesmo de homogeneização, englobando conhecimentos, objetivos, práticas cotidianas e formas de agir e pensar. As normas ocorrem especificamente por meio dos costumes, hábitos e tradições, e as formas de relacionamento social são predominantemente pessoais, o que leva à transmissão de valores e maior grau de intimidade.

“Chamamos de comunidade a uma relação social na medida em que a orientação da ação social, na média ou no tipo-ideal, baseia-se em um sentido de solidariedade: o resultado de ligações emocionais ou tradicionais dos participantes” (WEBER, 1987, p. 77).

A sociedade – ou *Gesellschaft* –, diferentemente da comunidade, não é limitada espacialmente, podendo ter amplitude ilimitada. Grupos julgados societários contam com baixo grau de integração afetiva e de coesão, conferindo maior diferenciação e individualização de seus membros. Dessa maneira, eles podem ter conhecimentos, objetivos, práticas cotidianas e formas de agir e pensar heterogêneas, que não se integram em um todo comum. As normas se verificam especificamente por meio das convenções, das leis e da opinião pública. Os modos de relacionamento social são predominantemente impessoais, o que leva a uma menor transmissão de valores e baixo grau de intimidade (TÖNNIES, 1995).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada em provas científicas referentes à produção do conhecimento sobre o perfil empreendedor dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade. Esse tipo de estudo realiza o exame de pesquisas científicas acerca de estudos publicados em base de dados, possibilitando a qualificação do conhecimento produzido (SOUZA, 2014; MENDES, 2008).

Essa técnica de pesquisa tem como objetivo delinear uma análise sobre o conhecimento já feito em estudos anteriores sobre um tema determinado. A revisão integrativa propicia o resumo, a partir de vários estudos já divulgados, proporcionando conclusões gerais acerca de uma área particular de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 Etapas da Revisão Integrativa

Para composição desta revisão integrativa foram realizadas algumas fases. A primeira baseou-se na elaboração da questão norteadora do tema proposto para a composição do estudo e, a seguir, a escolha dos descritores para a pesquisa nas bases de dados. Na segunda fase foram instituídos alguns critérios para exclusão e inclusão; na terceira fase foi elaborada a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; na quarta fase foi executada a categorização dos estudos selecionados; quinta fase foi feita a análise e interpretação dos resultados, e na última fase consolidou-se a apresentação do resumo do conhecimento (MENDES, 2008; BOTELHO, 2011).

4.3 Questão Norteadora

O estudo foi orientado pela seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil empreendedor de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade frente ao processo saúde-doença?

4.1.1 Critérios para Inclusão e Exclusão de Estudos

A escolha dos estudos a serem excluídos ou incluídos na revisão integrativa é um dever de suma importância, porque é um indicador criterioso para estimar a confiabilidade das

conclusões. A falta desse procedimento pode ser a principal causa que ameaça a validade da revisão. As atitudes de exclusão e inclusão dos estudos devem ser documentadas na exposição da metodologia (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Dessa forma, foram incluídos na pesquisa estudos indexados nas bases de dados a partir dos descritores previamente estabelecidos; estudos que abordam o perfil empreendedor frente ao processo saúde-doença; publicações nacionais e internacionais, divulgadas no idioma português (Brasil) e inglês; estudos de natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa; publicações disponibilizadas na íntegra e de forma gratuita; publicações na modalidade de artigos científicos. Foram excluídas publicações que correspondessem a teses de doutorado, dissertações de mestrado, editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários e publicações pagas.

4.1.2 Procedimento para Coleta de Dados

Os procedimentos metodológicos sucederam as etapas propostas pelo referencial primário PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Análises) que compõe 27 itens com esclarecimentos realizados objetivando aprimorar a construção da revisão e da apresentação do textual (PADULA et al, 2012). Foram utilizados principalmente os itens 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 17, 24 e 26.

A pesquisa foi desenvolvida entre julho e setembro de 2016 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com filtragem nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), como também na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Também foi utilizado o Periódicos Capes de forma independente, empregando o método de busca avançado e categorizando o título, resumo e assunto. A busca dos descritores foi realizada no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e apenas foi encontrado o descritor “religião” não se encontrando os descritores “empreendedorismo”, “profissionais de saúde” e “relações instituição-comunidade” com sua definição. Assim, ela ocorreu no Medical Subject Heading (MeSH) da National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) com todos os descritores traduzidos para o inglês.

Foram encontrados os seguintes descritores no MeSH como componentes da pesquisa: entrepreneurship (empreendedorismo), health personnel (pessoal de saúde), religion (religião) e community-institutional relations (relações comunidade-instituição).

Empregou-se um cruzamento com operadores booleanos para agregação dos descritores de busca: entrepreneurship and health personnel, entrepreneurship and religion, entrepreneurship and community-institucional relations, entrepreneurship. O mesmo foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde e na SciELO, sendo identificados, respectivamente, na MEDLINE (682), LILACS (7), BDENF (0), SciELO (244), Periódicos Capes (3107) totalizando 4040 trabalhos que passaram por etapas de filtragem: texto completo disponível; idioma (português e inglês); tipo de documento (artigo) e ano de publicação (escopo dos últimos 10 anos- 2005 a 2015).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor exposição deste capítulo, didaticamente os resultados e discussão dos achados foram divididos em: I – Descrição da amostra e II – Apresentação das categorias temáticas extraídas da revisão integrativa.

I - Descrição da amostra

A descrição da amostra inicia-se apresentando os dados quantitativos da pesquisa com distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos conforme tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com as bases eletrônicas de dados. Cuité-PB, 2016.

Descritores Pesquisados	Base de Dados	Número de Artigos Encontrados	Artigos Pré-Selecionados	Artigos Selecionados	Número de Artigos Excluídos	Número de Artigos Incluídos
Entrepreneurship AND Health personnel	LILACS	1	-	-	-	-
	BDEFN	-	-	-	-	-
	SciELO	-	-	-	-	-
	MEDLINE	255	14	4	10	4
	PERIÓDICO SCAPES	613	6	-	6	-
Entrepreneurship AND Religion	LILACS	-	-	-	-	-
	BDEFN	-	-	-	-	-
	SciELO	7	3	2	1	2
	MEDLINE	6	1	1	-	1
	PERIÓDICO SCAPES	16	1	1	-	1
Entrepreneurship	LILACS	-	-	-	-	-

AND Community- institutional relations	BDEF	-	-	-	-	-
	SciELO	-	-	-	-	-
	MEDLINE	-	-	-	-	-
	PERIÓDICO SCAPES	22	1	1	-	1
Entrepreneurship	SCIELO	237	3	3	-	3
	LILACS	6	-	-	-	-
	BDEF	-	-	-	-	-
	MEDLINE	421	1	1	-	1
	PERIÓDICO SCAPES	2456	-	-	-	-
	TOTAL	4040	30	13	17	13

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

Após a fase de pré-seleção, onde foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos trinta e três (33) artigos por serem pagos. Feita a seleção dos estudos, o próximo passo foi a leitura dos 13 artigos selecionados e o preenchimento do instrumento utilizado por Ursi (2006) (apêndice A) o qual julgou os seguintes aspectos para organização dos estudos: identificação do estudo, autor (es), periódico publicado, ano da publicação, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões.

A tabela 1 demonstra que a maior quantidade de estudos presentes na pesquisa foram encontrados nos Periódicos Capes com três mil, cento e sete (3107), seguido da base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com seiscentos e oitenta e dois (682) estudos, base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) com duzentos e quarenta e quatro (244) e da base de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) com sete (7) estudos e, por fim, a Bases de Dados de Enfermagem (BDEF) com zero (0) estudos.

Os estudos incluídos ao trabalho apresentam-se, no quadro 1, organizados por ano, título, objetivos e principais resultados.

Quadro 1- Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título, objetivos e principais resultados.

2010 (a)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>Networks as a type of social entrepreneurship to advance population health</p> <p>(Redes como um tipo de empreendedorismo social para promover a saúde da população)</p>	<p>The goal is to have leaders in the field to focus on health outcomes of the population, allowing for flexibility around what the results could be, and the means to achieve them</p> <p>(O objetivo é fazer com que líderes no campo se concentrem em resultados de saúde da população, permitindo a flexibilidade em torno do que os resultados poderiam ser, e os meios para alcançá-los)</p>	<p>Donors can host meetings, provide venues for health care and public health leaders and suppliers to discuss specific healthcare issues of population, and provide resources to support innovative forms of cooperation.</p> <p>(Os doadores podem acolher reuniões, fornecer locais para os cuidados de saúde e os líderes de saúde pública e fornecedores para discutir questões específicas de saúde da população, e oferecer recursos para apoiar formas inovadoras de colaboração)</p>
2010(b)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>Capital espiritual e as relações econômicas: empreendedorismo em organizações religiosas</p>	<p>Este artigo busca evidenciar como as organizações religiosas podem ser geradoras de capital social, na medida em que estabelecem relações sociais que beneficiam a ação de seus membros-empREENDEDORES.</p>	<p>As estruturas religiosas das organizações investigadas formam um tipo especial de capital social, denominado <i>capital espiritual</i> (porque de origem religiosa) – por meio de "fechamento" de redes sociais, organização social apropriada, obrigações e normas, canais de informações, estruturas de plausibilidade e redes religiosas de ajuda mútua. Evidenciamos características específicas do <i>capital espiritual</i> que não são suficientemente abordadas pelas teorias do capital social, como a formulada por Coleman.</p>
2012 (a)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>"Segurando na mão de Deus": organizações religiosas e apoio ao empreendedorismo</p>	<p>Este artigo investiga mecanismos de apoio aos empreendedores proporcionados por organizações religiosas.</p>	<p>Os resultados do trabalho indicam uma confluência entre os dois casos: o pertencimento às igrejas resulta na formação de capital social orientado para as várias dimensões econômicas e</p>

		no reforço religioso à motivação econômica.
2012 (b)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
The entrepreneurial role in primary care dentistry (O papel empreendedor em odontologia no contexto dos cuidados primários)	This article investigates mechanisms of entrepreneurship support provided by religious organizations (Este artigo explora o papel empresarial de dentistas em odontologia cuidados primários)	That same is concluded with healing, the disease is a public health problem and cause for discrimination (Concluiu-se que mesmo com a cura, a doença é um problema de saúde pública e motivo de discriminação)
2013		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Entrepreneurial Spirit in Pharmacy (Espírito empresarial em Farmácia)	Promote critical thinking and questioning the problem solving and learning lifelong across the curriculum on intellectual curiosity and an entrepreneurial spirit (Promover o pensamento crítico e questionando a resolução de problemas e aprendizagem ao longo da vida em todo o currículo sobre a curiosidade intelectual e um espírito empreendedor)	A business approach will be needed to support the dental practice in an increasingly competitive environment (Uma abordagem empresarial serão necessários para sustentar a prática odontológica em um ambiente cada vez mais competitivo)
2014 (a)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Social Entrepreneurship in Religious Congregations' Efforts to Address Health Needs (Empreendedorismo Social nos esforços Congregações Religiosa para resolver necessidades de saúde)	Stimulate both industry business approaches nonprofit and voluntary and faith-based organizations "(OBF)" involvement in community health treatment and social needs (Estimular ambas as abordagens empresariais do setor sem fins lucrativos e de voluntariado e organizações baseadas na fé "(OBF)" envolvimento no tratamento de saúde da comunidade e as	Activities related to health 'congregations tend to be episodic, small-scale and local level. Trust and social capital played important roles in health initiatives of congregations, providing a safe, confidential and maximizing the resources - and - faith-based and secular organizations in their community networks. Congregations also served as "incubators" for members to engage in social

	necessidades sociais)	entrepreneurship. (Atividades relacionadas com a saúde 'congregações tendem a ser episódica, de pequena escala e de âmbito local. Confiança e capital social desempenharam papéis importantes em iniciativas de saúde das congregações, proporcionando um ambiente seguro, confidencial e maximizando os recursos de - e para - baseia-fé e organizações seculares em suas redes comunitárias. Congregações também serviram como "incubadoras" para os membros a se envolver em empreendedorismo social)
2014 (b)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Salmo 127, versículo 1: ativismo religioso e ordenamentos da segurança em uma periferia de São Paulo	Este artigo explora algumas relações entre ativismo evangélico e "violência". Mais especificamente, discute o protagonismo político-religioso de um fiel da IURD, e da própria igreja, nos conflitos relativos à "violência"	Seguindo a trajetória de José, argumento que o diagrama religião - empreendedorismo - segurança - política partidária e assistência contribuem para sua atuação como ordenador da segurança no gerenciamento das tensões e conflitos nas periferias
2014 (C)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Promoting business and entrepreneurial awareness in health care professionals: lessons from venture capital panels at medicine 2.0 conferences (Promoção de negócios e consciência empresarial em profissionais de saúde: lições a partir de painéis de capital de risco em medicina 2,0 conferências)	This article explores current solutions and offers a partial solution: include venture capital (VC) panels at medical conferences. These VC panels educate students in two important and interrelated issues: how to "pitch" their ideas in business and that consider when starting a business (Este artigo explora soluções atuais e oferece uma solução parcial: incluem capital de risco (VC) painéis em	Venture capital panels can be a viable and cost-effective introduction to business and business education for doctors and other health professionals. (Os painéis de capital de risco podem ser uma introdução viável e rentável para os negócios e empresarial educação para médicos e outros profissionais de saúde)

	conferências médicas. Estes painéis VC educar acadêmicos em 2 importantes e interligadas questões: como "passo" as suas ideias no mundo dos negócios e que oconsiderar ao criar uma empresa)	
2014 (d)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>Organizational characteristics of HIV/syphilis testing services for men who have sex with men in South China: a social entrepreneurship analysis and implications for creating sustainable service models</p> <p>(Características organizacionais de serviços de teste de sífilis, HIV para homens que fazem sexo com homens no sul da China: uma análise de empreendedorismo social e as implicações para a criação de modelos de serviços sustentáveis)</p>	<p>Promote a social cause, using business principles to provide a framework for pilot programs that sustainably expand HIV testing / syphilis tests worldwide for social entrepreneurship</p> <p>(Promover uma causa social, utilizando princípios de negócios para fornecer uma estrutura para programas-piloto que de forma sustentável expandam os testes HIV / sífilis testes em todo o mundo pelo empreendedorismo social)</p>	<p>They identified four hybrid organizations CBO-clinic launched pilot testing program in order to generate revenue to expand HIV testing</p> <p>(Foram identificadas quatro organizações híbridas CBO-clínica que lançaram programas de testes-piloto, a fim de gerar receita ao expandir o teste de HIV)</p>
2014 (e)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>Making a difference? Societal entrepreneurship and its significance for a practical theological ecclesiology in a local Western Cape context</p> <p>(Fazendo a diferença? O empreendedorismo social e seu significado para uma eclesiologia teológica prática em um contexto local Cabo Ocidental)</p>	<p>Whether and how a local or congregation church can, as an inseparable dimension of his vocation as a Christian faith agent, make a difference, influencing the dynamics of social and economic changes that are transforming the face and social life of structures and religious "traditional "in your community</p> <p>(Saber se e como uma igreja local ou congregação pode como dimensão indissociável da sua vocação como um agente de fé cristã, fazer a diferença, influenciando a dinâmica da mudança social e</p>	<p>The pastor of this on future challenges include the expectation of further and ongoing changes in the coming years.</p> <p>(O presente do pastor sobre os desafios futuros inclui a expectativa de mudanças ainda mais e contínua nos próximos anos)</p>

	econômico que estão transformando o rosto e estruturas de vida social e religiosa "tradicional" em sua comunidade)	
2015 (a)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Empreendedorismo Religioso: Um Estudo sobre Empresas que Exploram o Nicho da Religiosidade	O objetivo deste trabalho consistiu em compreender as particularidades da manifestação do empreendedorismo religioso em empresas que nascem no contexto da religião e comercializam artigos religiosos	Os resultados mostram a manifestação de um tipo particular de empreendedorismo, observado através das seguintes categorias: o empreendedor religioso, envolvendo a análise da ideia e das motivações individuais para a abertura da empresa; a religião enquanto oportunidade de negócio, envolvendo a análise do contexto e dos aspectos religiosos e comerciais que influenciam o processo do empreendedorismo religioso; e os resultados desta ação empreendedora, envolvendo os efeitos concretos e simbólicos do empreendedorismo religioso
2015 (b)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem	Conhecer as contribuições da Incubadora de Aprendizagem no processo de educação permanente em saúde	Dos dados codificados pela análise de conteúdo resultaram em três categorias temáticas: Incubadora de Aprendizagem - espaço de acolhida e integração; Ferramenta instigadora e ampliadora de possibilidades; Estratégia de educação continuada e permanente
2015 (c)		
TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Social entrepreneurship: A solution for transforming the disadvantaged community of Nellmapius (O empreendedorismo social: Uma solução para transformar a	Investigate the concept social entrepreneurship as a potential lever for economic and social transformation of the poorest-of-the-poor community Nellmapius township, east of	The poorest-of-the-poor community Nellmapius needs social entrepreneurs who will work in the community and with them to develop models that can add value to their lives. These would be the kinds of people

comunidade carente de Nellmapius)	Pretoria, South Africa (Investigar o conceito empreendedorismo social como uma alavanca potencial na transformação econômica e social da comunidade mais pobre da Nellmapius município, a leste de Pretória, África do Sul)	who use their innovative thinking to be alert to the opportunities in the midst of hopelessness found in this environment (A comunidade mais pobre do Nellmapius precisa de empreendedores sociais que irão trabalhar na comunidade e com eles para desenvolver modelos que possam agregar valor a suas vidas. Estes seriam os tipos de pessoas que utilizam o seu pensamento inovador de estar alerta para as oportunidades no meio da desesperança encontrada dentro deste ambiente)
-----------------------------------	--	---

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

O Quadro 1 apresenta treze (13) artigos com o ano de publicação, a partir de 2010 à 2015 e captação do perfil empreendedor dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade. A maioria dos estudos é do ano de 2014, entretanto, ano após ano têm novas publicações sobre o assunto, o que expressa a importância e a necessidade de novos estudos sobre o tema.

A seguir foram apresentados no quadro 2 os estudos quanto ao código do estudo, primeiro autor, fonte, título e quanto ao ano de publicação.

Quadro 2- Estudos incluídos e dados de publicação.

Código do estudo	Primeiro autor	Fonte	Título	Ano
P1	MANYAKA, S. J.	HTS Theological Studies	Social entrepreneurship: A solution for transforming the disadvantaged community of Nellmapius	2015
P2	SWART, I.	HTS Theological Studies	Making a difference? Societal entrepreneurship and its significance for a practical	2011

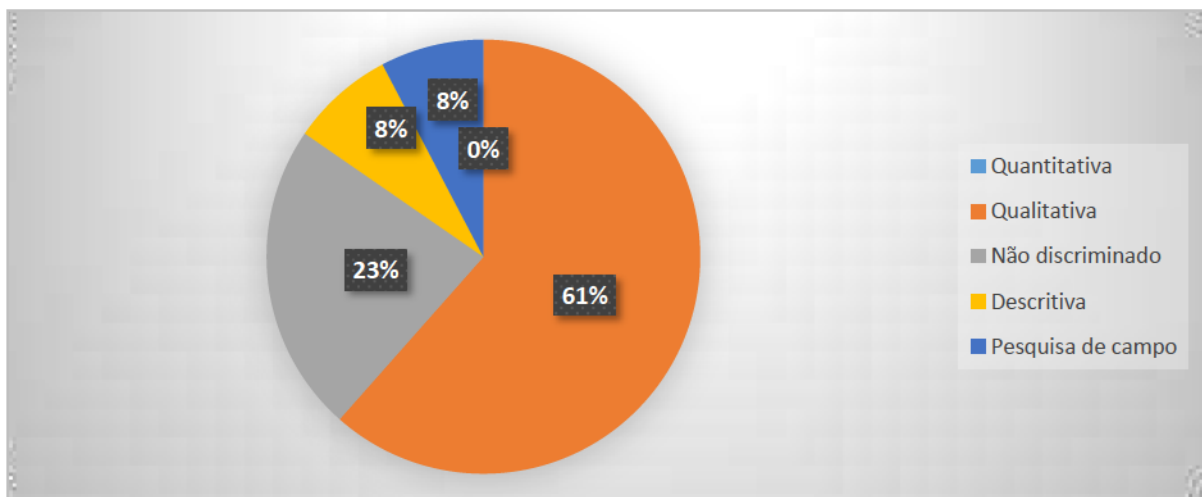
			theological ecclesiology in a local Western Cape context	
P3	WERBER, L.	Am J Health Promot	Social Entrepreneurship in Religious Congregations' Efforts to Address Health Needs	2014
P4	BORGES, A. F.	Revista de Administração Contemporânea	Empreendedorismo Religioso: Um Estudo sobre Empresas que Exploram o Nicho da Religiosidade	2015
P5	BACKES, D.S.	Revista Brasileira de Enfermagem	Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem	2015
P6	SKILLERN, J.W.	Preventing Chronic Disease	Networks as a Type of Social Entrepreneurship to Advance Population Health	2010
P7	MIRON, S. T.	Journal of medical internet research	Promoting business and entrepreneurial awareness in health care professionals: lessons from venture capital panels at medicine 2.0 conferences	2014
P8	TUCKER, J.D.	BMC infectious diseases	Organizational characteristics of HIV/syphilis testing services for men who have sex with men in South China: a social entrepreneurship analysis and implications for creating sustainable service models	2014
P9	BRAZEAU, G.	American journal of pharmaceutical education	Entrepreneurial spirit in pharmacy	2013
P10	WILLCOCKS, S.	British dental journal	The entrepreneurial role in primary care dentistry	2012

P11	SERAFIM, M.C.	Cadernos EBAPE. BR	Capital espiritual e as relações econômicas: empreendedorismo em organizações religiosas	2010
P12	SERAFIM, M.C.	Revista de Administração de Empresas	"Segurando na mão de Deus": organizações religiosas e apoio ao empreendedorismo	2012
P13	GALDEANO, A. P.	Religião & Sociedade	Salmo 127, versículo 1: ativismo religioso e ordenamentos da segurança em uma periferia de São Paulo	2014

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

De acordo com o quadro 2 observa-se sinteticamente os artigos em relação ao ano de publicação dos estudos que foram realizados entre 2010 e 2015 com prevalência de publicações no ano de 2014 com quatro estudos, seguido de 2015 com três e 2010, 2012 com dois cada e, por fim, 2011 e 2013, com um artigo cada. Pode-se inferir o interesse em pesquisar a temática em anos recentes. Isso se deve após a década de 1990 quando a sociedade acompanhou um processo de mudança no sistema de competição de mercados caracterizado pela desverticalização estrutural de grandes empresas e aumento considerável no número de pequenos empreendimentos, gerando renda e competidores em potencial (BEZERRA et al, 2014).

Gráfico 1 - Distribuição quanto ao delineamento do estudo, 2016



Fonte: Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2016.

De acordo com o gráfico 1 pode-se afirmar um predomínio nas pesquisas com abordagem qualitativa (61%), seguido de estudos intitulados “não discriminado” por não apresentar claramente o percurso metodológico utilizado (23%), pesquisa de campo (8%) e

pesquisa descritiva (8%), por fim, a pesquisa quantitativa(0%). Observa-se a privação de estudos com abordagens mais variadas e que determinem o modelo de pesquisa.

A característica que ressalta a abordagem qualitativa não é traduzida em números, na qual se quer averiguar a relação da realidade com o objeto de estudo, alcançando várias interpretações de uma análise indutiva por parte do pesquisador. Entende-se, dessa maneira, que dentro de tal conceito amplo, os dados qualitativos incorporam também informações não expressas em palavras, tais como pinturas, fotografias, desenhos, filmes, vídeo e até mesmo trilhas sonoras (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). A mesma ainda é escassa em algumas áreas pelo fato do excesso de tecnicismo.

A pesquisa descritiva explica as características de certas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

O estudo de campo procura introduzir uma realidade específica, sendo realizada por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas para captar as explicações e interpretações que acontecem naquela realidade (GIL, 2008).

Os estudos intitulados “não discriminado” se referem a artigos que não explicitaram o tipo de metodologia adotada embora, na perspectiva dos pesquisadores, tais estudos convergem para adoção metodológica voltada à abordagem qualitativa.

Em relação a universidade de origem, a tabela 2 apresenta o código do estudo e a procedência do primeiro autor.

Tabela 2- Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor. Cuité-PB, 2016.

Código do estudo	Procedência do primeiro autor
P1	University of Pretoria;
P2	University of South Africa;
P3	Stanford University;
P4	Universidade Federal de Lavras (UFLA);
P5	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
P6	Stanford University;
P7	Ono Academic College;
P8	London School of Hygiene & Tropical Medicine;
P9	University of New England Collage of Pharmacy;

P10	University on Central Lancashire;
P11	Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);
P12	Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC);
P13	Universidade do Estado de Campinas (UNICAMP)

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2016.

De acordo com a tabela 2, percebe-se que os autores principais de cada estudo têm diversas procedências, apresentando a Stanford University com dois autores (15,3%), a Universidade do Estado de Santa Catarina com dois autores de sua procedência, apresentando um escore de 15,3%. As demais Instituições de Ensino são representadas uma vez. Certifica-se assim, que há um aumento nas pesquisas focadas nessa temática em várias instituições tanto no país quanto internacionalmente, sendo o perfil empreendedor de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade como uma problemática relevante a ser analisada por vários pesquisadores.

Sobre o continente de desenvolvimento dos artigos, o quadro 3 traz o código, título e continente de desenvolvimento dos estudos.

Quadro 3- Frequência de estudos, de acordo com o continente onde foram desenvolvidos.

Código do estudo	Título do estudo	Continente de desenvolvimento do estudo
P1	Social entrepreneurship: A solution for transforming the disadvantaged community of Nellmapius	África
P2	Making a difference? Societal entrepreneurship and its significance for a practical theological ecclesiology in a local Western Cape context	África
P3	Social Entrepreneurship in Religious Congregations' Efforts to Address Health Needs	América do Norte
P4	Empreendedorismo Religioso: Um Estudo sobre Empresas que Exploram o Nicho da Religiosidade	América do Sul
P5	Incubadora de Aprendizagem:	América do Sul

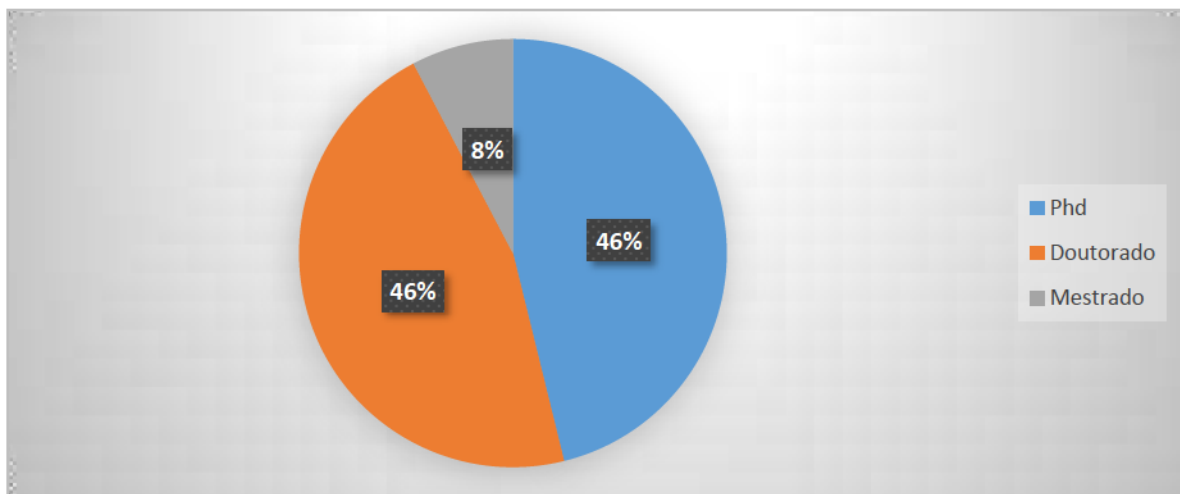
	ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem	
P6	Networks as a Type of Social Entrepreneurship to Advance Population Health	Europa
P7	Promoting business and entrepreneurial awareness in health care professionals: lessons from venture capital panels at medicine 2.0 conferences.	América do Norte
P8	Organizational characteristics of HIV/syphilis testing services for men who have sex with men in South China: a social entrepreneurship analysis and implications for creating sustainable service models	Ásia
P9	Entrepreneurial spirit in pharmacy	América do Norte
P10	The entrepreneurial role in primary care dentistry	Europa
P11	Capital espiritual e as relações econômicas: empreendedorismo em organizações religiosas	América do Sul
P12	"Segurando na mão de Deus": organizações religiosas e apoio ao empreendedorismo	América do Sul
P13	Salmo 127, versículo 1: ativismo religioso e ordenamentos da segurança em uma periferia de São Paulo	América do Sul

Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2016.

De acordo com o quadro 3, percebe-se que os estudos utilizados neste trabalho compreendem em sua totalidade seis pesquisas realizadas na América do Sul, três na América do Norte, dois na Europa, dois na África e por fim, um estudo na Ásia.

Quando se leva em consideração a região geográfica, percebe-se uma prevalência de pesquisas realizadas no Brasil, por possuírem seis (6) estudos com destaque para os empreendedores sociais religiosos, logo em seguida aparece os Estados Unidos da América com três (3) estudos, África do Sul com dois (2) estudos e, por fim, aparece o Reino Unido com (1) estudo e a China com um (1) estudo. Observa-se com esses resultados que as pesquisas não podem ser generalizadas, uma vez que elas refletem o perfil empreendedor potencial como o perfil empreendedor social de líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade frente ao processo saúde-doença em cada localidade.

Gráfico 2-Distribuição por titulação do primeiro autor, 2016



Fonte: Dados da pesquisa, Cuité-PB, 2016.

No gráfico 2 pode-se perceber que a titulação prevalente do primeiro autor foi o de Doutorado e PhD com seis autores (46%) cada um, e, por último, o título de Mestrado com um autor (8%). Esclarece-se nesse estudo que a maioria das pesquisas estão relacionadas ao desenvolvimento de artigos produzidos por Doutores e PhD e quando associamos essas informações aos países das pesquisas, observa-se ainda uma grande força dos Programas de Pesquisas do Brasil e dos Estados Unidos da América.

II- Apresentação das categorias temáticas extraídas da revisão integrativa

De acordo com a leitura dos estudos inseridos na revisão integrativa, destacam-se algumas temáticas predominantes nos textos. Que serão apresentadas em duas categorias: 1. Perfil empreendedor de líderes religiosos e instituições religiosas em benefício da comunidade e 2. Perfil empreendedor dos profissionais de saúde

CATEGORIA 1: Perfil empreendedor de líderes religiosos e instituições religiosas em benefício da comunidade

Dos 13 artigos elencados na revisão integrativa dois (02) mostram que diante de mudanças políticas e econômicas, o apoio do governo para organizações de saúde, serviços sociais, setores sem fins lucrativos e/ou de voluntariado e organizações baseadas na fé têm sido estimulados para o envolvimento no tratamento da saúde da comunidade como também para organizações sociais (WERBER; MENDEL; DEROSE, 2014; TUCKER, 2014).

Swart e Orsmond (2011) reforçam que uma igreja missionária em meio a uma sociedade em mudança, onde modelos econômicos e de negócios realizam um papel dominante, pode ser considerada uma instituição empreendedora.

Borges et al (2015) caracterizam o empreendedorismo religioso com líderes do protestantismo se estruturando por princípios teologicamente inovadores, criando valores religiosos que agem sobre o comportamento dos indivíduos formando uma influência direta sobre suas motivações e ações, originando uma propensão ao empreendedorismo e no processo empreendedor.

Werber, Mendel e Derose (2014) descrevem que congregações religiosas desenvolvem um papel importante na prestação de saúde e serviços sociais com uma programação oficial voltada para as mesmas.

Uma forma útil para verificar as atividades de saúde propostas pelas congregações é sob o prisma do empreendedorismo social, sendo de pequena escala e de âmbito local (WERBER; MENDEL; DEROSE, 2014). Serafim, Martes e Rodriguez (2012) salientam que tais congregações administram projetos assistenciais e de residência para idosos e crianças abandonadas e centros de recuperação para dependentes químicos. Os líderes utilizam a improvisação e recursos a fim de atender tais necessidades (WERBER; MENDEL; DEROSE, 2014).

Swart e Orsmond (2011), Serafim e Andion (2010) discutem empreendedorismo social como atitudes que visam melhorar o que está faltando na sociedade não tendo a finalidade de obtenção de lucro, destacando a importância do capital social (KS), entendido como um fator de fortalecimento da democracia, que deve ocorrer de forma positiva nos empreendimentos vislumbrando maiores oportunidades de sobrevivência (SKILLERN, 2010).

Werber, Mendel e Derose (2014) observam que alguns pesquisadores de empreendedorismo social têm destacado a importância do KS e a confiança que membros da

comunidade têm para as congregações religiosas. Os autores afirmam que isso infunde e facilita o empreendedorismo social.

Serafim e Andion (2010) relatam em seu estudo que elevados níveis de KS propiciam aos empreendedores o conhecimento necessário sobre oportunidades de negócios, assim como maior acesso e compartilhamento de boas informações.

Segundo Tucker (2014), uma rede bem articulada proporciona ao empreendedor social acesso privilegiado a informações, recursos e apoio. Com isso, o clero não só iniciou suas ações empreendedoras, mas também criou um ambiente no qual os fiéis foram incentivados a fazer o mesmo.

Serafim e Andion (2010) estudam a relação entre KS e religião enfatizando que as organizações religiosas oferecem serviços e recursos para seus membros e para outras pessoas da comunidade relativos à saúde e aos suportes sociais e emocionais. Galdeano (2014) fomenta que a Igreja Universal do Reino de Deus (IURD) oferece serviços assistenciais e uma ação social filantrópica empreendedora que abarca discussões sobre o terceiro setor, ou seja, a promoção de ações culturais de lazer e o combate ao uso abusivo de drogas, expandindo o espírito empreendedor.

Galdeano (2014) afirma que a Teologia da Prosperidade foi uma das responsáveis pelo crescimento das igrejas neopentecostais, reorganizando os sistemas de comportamento dos fiéis com a sociedade. Essa teologia promete recompensas, tais como: prosperidade material e redenção da pobreza, saúde, fim do sofrimento e triunfo sobre o “diabo”. Serafim, Martes e Rodriguez (2012) asseguram que a igreja evangélica apostólica renascer em cristo (IRC) insere-se na linha neopentecostal, que, no plano teológico, se caracteriza pela ênfase na teologia da prosperidade.

Segundo Serafim e Andion (2010) Capital Espiritual (KE) ou KS religioso origina-se do KS e é compreendido como práticas, crenças, redes e instituições religiosas em indivíduos e organizações, tanto no âmbito econômico quanto social.

Serafim, Martes e Rodriguez (2012), Galdeano (2014) entendem redes sociais como um conjunto de atores que podem ser pessoas ou organizações relacionadas por laços sociais ou de um tipo específico, contribuindo em direção a um tipo de ativismo religioso que combina religião e empreendedorismo. Elas ajudam congregações a cumprir a sua missão social, tendo uma grande influência sobre programas de saúde (WERBER; MENDEL; DEROSE, 2014; TUCKER, 2014; SKILLERN, 2010).

CATEGORIA 2: Perfil empreendedor dos profissionais de saúde

Para Willcocks (2012) um perfil empreendedor é cada dia mais importante nos cuidados primários dos profissionais de saúde, considerando a mudança política em relação aos mercados, à concorrência, novos contratos e escolha do paciente. Ele aponta que existem fatores ambientais comuns de apoio ao empreendedorismo, tais como recompensas e motivação, apoio à gestão, disponibilidade de recursos e estrutura organizacional.

Tucker (2014) destaca que muitos países de baixa e média renda têm setores oriundos de Organizações Não Governamentais (ONGs), aumentando a necessidade de novos modelos sustentáveis que promovam mudanças sociais e abram a porta para o empreendedorismo social de modo a garantir prioridades na sua implementação a fim de alcançar populações-chave e serem fundamentais no acesso aos serviços de saúde e, assim, estabelecer relações de confiança em longo prazo entre médicos e pacientes, e, finalmente, a prestação de cuidados de baixo custo (WERBER; MENDEL; DEROSE, 2014).

Para Backes et al (2015), Manyaka (2015) o termo incubadora nasceu nos Estados Unidos na década de 1970, ligado à incubação de empresas. O seu uso foi voltado para os universitários recém-graduados como estímulo ao empreendedorismo, surgindo como uma tecnologia inovadora e transformadora pela (re) criação de processos, produtos, serviços que de outra maneira poderia ser inalcançável para novas empresas (WERBER; MENDEL; DEROSE, 2014). Backes et al (2015) corroboram que na área da saúde e especialmente na área de enfermagem, essa ferramenta ainda é incipiente, mas promissora, gerando e disseminando novos conhecimentos, mas também despertando o perfil empreendedor na enfermagem, sendo assim chamada de Incubadoras de Aprendizagem.

Backes et al (2015) deixam claro que Incubadoras de Aprendizagem são tecnologias indutoras do empreendedorismo pela capacidade de (re)criar e qualificar os processos relacionais, interativos e assistenciais de cuidado em saúde. Na área da Enfermagem, é caracterizada pela possibilidade de gerar e integrar a inovação, a tecnologia e a educação continuada ou permanente na realidade dos profissionais.

Willcocks (2012) diz que as pessoas são incentivadas a assumir riscos e inovar com iniciativa individual e liberdade. Tais líderes são considerados inovadores e tomadores de risco.

Brazeau (2013) frisa que a palavra "empreendedor" tem vários conceitos que variam de pontos negativos, como a busca de oportunidades de negócios com ou sem levar em conta outros recursos e pessoas para ganho pessoal, a pontos positivos como sendo um pioneiro e líder, mas também desenvolvendo novas oportunidades. Explana ainda que um espírito

empreendedor inclua a criatividade, a originalidade, a adaptabilidade, a assunção de riscos, o potencial de desenvolvimento, tino comercial, e, por fim, pode ser autodestrutivo, se não realizado e gerenciado. Mironis et al (2014) enumeram vários motivos para o fracasso das tecnologias da saúde em fase de arranque: a falta de foco específico ou ponto de adoção, a incompreensão dos consumidores e quanto eles estariam dispostos a gastar para usá-lo, necessitando de muito dinheiro para a criação do produto, não tendo margem de lucro.

Para Willcocks (2012) existem quatro fatores-chave que podem ser relacionados com o desenvolvimento do perfil empreendedor para profissionais de saúde: as características do empresário individual, o setor operacional, os processos e os recursos utilizados por empresários e para a missão, mas também resultados associados ao empreendedor.

Brazeau (2013), Mironis et al (2014) enfatizam que tecnologias usadas na assistência ao paciente têm mudado a vida contemporânea, cuidados de saúde e bem-estar por meio da curiosidade intelectual e um espírito empreendedor e que sem isso elas não existiriam. O futuro vai exigir dos profissionais essa curiosidade intelectual e espírito empreendedor. Reforça que a taxa de novos conhecimentos na área biomédica, farmacêutica e ciências clínicas e as informações e tecnologias disponíveis para os médicos e cientistas continuarão a crescer, proporcionando novas oportunidades para aqueles que estão dispostos a aprender e integrar possibilidades.

Willcocks (2012) evidencia que existem certos pré-requisitos que devem estar no local para o nascimento do empreendedorismo como um ambiente estável e propício à atividade empresarial, sendo direcionado a indivíduos que têm a capacidade de notar oportunidades de mercado e que são capazes de agir nesses lugares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na síntese dos resultados e discussões dos estudos selecionados nessa revisão integrativa, reafirma-se a importância do perfil empreendedor dos líderes religiosos, profissionais de saúde e comunidade acerca do processo saúde-doença, onde há o investimento de esforços e recursos de capital social e/ou econômico a fim de promover o comportamento empreendedor que une esses agentes por meio de instituições governamentais, religiosas ou sem fins lucrativos e empresariais.

O objetivo geral de realizar uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional a respeito do perfil empreendedor desse tripé foi alcançado e ela por si só possui sua importância dentro do espaço dos estudos de gestão e negócios, bem como para a área da saúde, quando introduzidos dentro de um complexo desempenho organizacional.

No que se refere ao empreendedorismo potencial os estudos mostram que tal perfil é maléfico para o processo saúde-doença quando ele visa o ganho de capital econômico, deixando em segundo plano a saúde, criando, portanto, determinantes e condicionantes nocivos à mesma. Já o perfil empreendedor social atua de modo a beneficiar as variáveis que envolvem a saúde e a doença, pois tem a finalidade de melhorar a qualidade de vida das comunidades, tendo uma grande influência sobre ações de saúde.

Embora o estudo não enalteça o perfil da comunidade, os tipos de empreendedorismo incidem sobre ela de maneira que a maior importância do empreendedorismo social recai nos benefícios imensuráveis à comunidade justamente por não haver a necessidade de obtenção de lucro, embora o empreendedorismo potencial seja uma alternativa aceitável para profissionais de saúde com o desafio de tornar uma atividade laboral produtiva, lucrativa e com baixo custo.

Sugerem-se mais pesquisas na área, devido ao pouco número de estudos disponíveis sobre a temática, a importância do estudo que busca apontar soluções que transformem o perfil empreendedor de maneira a beneficiar o processo saúde-doença com o intuito a geração de valor social, além do valor econômico e empreendimentos que apresentam produtos e formatos inovadores para atender a uma demanda da sociedade, assim como a necessidade de aumentar os conhecimentos, torná-los interdisciplinares e que as pesquisas possam destacar os dois tipos principais de empreendedorismo, bem como o envolvimento que os agentes desse estudo apresentam.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, P.L.C et al, Empreendedorismo Start Up: um Estudo de Caso em uma Empresa de Tecnologia no Estado do Pará. **IX SEG e T**, Pará, 2012. Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/30616273.pdf>> .Acesso em: 24 de Mar. 2016.
- AMARAL,L.C.V.Processo saúde-doença. Especialização em Saúde da Família: **UnA-SUS - UNIFESP**, 2010.Disponível em:<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf>Acesso em: 07 Fev. 2016
- ANDRADEI, A.C.; BENII, L.W.D.; SANNAI, M.C. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. **Rev Bras Enferm.** n.68,v.1, 2015. pp40-44.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100040&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.Acesso em: 12 de Abr. de 2016.
- ARAÚJO, J.S.XAVIER,M.P. O conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revi Sau Foc**, Teresina, n. 1, v. 1, pp. 137-149, 2014. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/326/382>.>Acesso em: 24 Mar. 2016.
- AURELIO, **O mini dicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Revista e ampliação do mini dicionário Aurélio. Rio de Janeiro, 2002.
- AVENI, A. **Empreendedorismo Social**. UEG – UnU Luziânia, 2010.
- BARBOSA, E.G. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Fisioter Mov.** n.23, v.2, 2010. pp.323-330. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/fisioterapia_nucleo_apoio_saude_familia.pdf.>Acesso em: 03de Mar.2016.
- BACKES, D. St. et al.Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutorado empreendedorismo na Enfermagem.**Rev. Bras. Enferm.** [online]. vol.68, n.6,pp.1103-1108, 2015.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1103.pdf>>.Acesso em: 15 de Ago. 2016.
- BACKES, D.S; ERDMANN, A.L; BUSCHER, A.O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. **Acta paul. enferm.**[online]. 2010, vol.23, n.3, pp.341-347. ISSN 0103-2100. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300005>>. Acesso em: 03de Mar.2016.
- BEZERRA, E. et al. Políticas Públicas de Empreendedorismo no Brasil: Levantamento e Análise. VIII Encontro de Estudos em Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas (**EGEPE**), Goiânia, 2014. Disponível em:<<http://www.egepe.org.br/anais/tema12/324.pdf>> Acesso em: 15 de Ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de regulação do trabalho em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação

na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf>. Acesso em: 29 de Set. 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1. Disponível em:<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 26 de Mar 2016.

BRAZEAU, G. Entrepreneurial spirit in pharmacy. **Am J Pharm Educ**; v.77,n.5. p.88, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687121/?tool=pubmed>> Acesso em: 15 de Ago. 2016.

BORGES, Alex Fernando; ENOQUE, Alessandro Gomes; BORGES, Jacqueline Florindo e ALMEIDA, Lorrana Laila Silva de. Empreendedorismo Religioso: Um Estudo sobre Empresas que Exploram o Nicho da Religiosidade. **Rev.adm. contemp.** [online]. vol.19, n.5, pp.565-583,2015. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rac/v19n5/1982-7849-rac-19-5-0565.pdf>>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, pp. 121-36, 2011. Disponível em:<<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/viewFile/1220/906>>. Acesso em: 10 de Ago. 2016.

CAMPOS, L. M. S. et al, A reciclagem como empreendedorismo: fonte de transformação socioeconômica e ambiental. **Rev de micro e peq empres**, Campo Limpo Paulista, v.2, n.3, pp. 4-12, 2009. Disponível em: <<http://www.faccamp.br/ojs/index.php/RMPE/article/viewFile/47/37>>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

COSTA, A. M.; BARROS, D.F.; CARVALHO, J.L.F. A dimensão histórica dos discursos acerca do empreendedor e do empreendedorismo. **Rev. adm. contemp.**[online]. 2011, vol.15, n.2, pp.179-197. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n2/v15n2a02.pdf>> .Acesso em: 14 DE Fev. 2016.

COSTA, F.G. et al. Tendências empreendedoras dos enfermeiros de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**; n.34,v.2013. pp. 2147-154. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/29112/27306>>. Acesso em: 1Mar.2016.

DALFOVO, M.S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, pp.01- 13, Sem II. 2008. Disponível em:<http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_u_m_resgate_teorico.pdf>. Acesso em: 20 de Ago. 2016.

FIGUEREDO, E.N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** UNA-SUS | UNIFESP, 2011. Disponível em:<WWW.UNASUS.UNIFESP.BR>. Acesso em: 02de Mar.2016.

GALDEANO, A.P. Salmo 127, versículo 1: ativismo religioso e ordenamentos da segurança em uma periferia de São Paulo. **Relig. soc.** [online]. vol. 34, n.1, pp.38-60,2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rs/v34n1/03.pdf> >. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas,2008.Disponível em:
<http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_metodos_de_pesquisa.pdf
>Acesso em: 27 de Ago. 2016.

MANYAKA, S.J. Social entrepreneurship: A solution for transforming the disadvantaged community of Nellmapius. **Herv. teol. stud.** [online]. vol.71, n.3, pp.1-7, 2015.Disponível em:
<http://www.hts.org.za/index.php/HTS/article/viewFile/2821/pdf_1>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, pp. 758-64, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 10 de Ago. 2016.

MIRION-SHATZ, T. et al, Promoting business and entrepreneurial awareness inhealth care professionals: lessons from venture capital panels at medicine 2.0conferences.**J Med Internet Res**; v.16,n.8, 2014.Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129187/?tool=pubmed>> Acesso em: 15 de Ago. 2016.

MOCELLIM, D.A. A comunidade: da sociologia clássica à sociologia contemporânea. **PLURAL, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP**, São Paulo, v. 17, n. 2, pp.105-125, 2011. Disponível em:
<<http://revistas.usp.br/plural/article/viewFile/74542/78151>>. Acesso em: 7de Fev.2016.

OLIVEIRA, Edson Marques. Empreendedorismo social no Brasil: fundamentos e estratégias. Franca-SP: **Unesp**, 2004 . Disponível em:<<http://www.fae.edu/publicacoes>>.Acesso em: 7de Fev.2016.

PADULA, R.S. et al.Analysis of reporting of systematic reviews in physical therapy published in Portuguese. **Rev. bras. fisioter.** [online]. 2012, vol.16, n.4, pp.381-388. 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-35552012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 10 de Ago. 2016.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. **Superintendência da Educação. Ensino religioso: diversidade cultural e religiosa** / Paraná. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. - Curitiba: SEED/PR., 2013.

PINCHOT III, G. **Intrapreneuring**: porque você não precisa deixar a empresa para se tornar um empreendedor, São Paulo: HarbraLtda, 1989.

ROSOLEN, T.; TISCOSKI, G.P.; COMINI, G.M. Empreendedorismo Social e Negócios Sociais: Um Estudo Bibliométrico da Publicação Nacional e Internacional. **rev interdisc gest soc** v.3 n.1 jan. / abr. 2014. Disponível em:<http://www.rigs.ufba.br/pdfs/RIGS_v3_n1_art4_novo.pdf>. Acesso em: 13 de Abril de 2016.

SCHMIDT, S.; BOHNENBERGER, M. C. Perfil empreendedor e desempenho organizacional. **Rev. adm. contemp.** [online]. vol.13, n.3, pp.450-467. 2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/rac> > Acesso em: 14 DE Fev. 2016.

SCHUMPETER, J. A. **Capitalismo, socialismo e democracia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1984. 155 SCHUMPETER, J. A. História da análise econômica. Rio de Janeiro (RJ): Fundo de Cultura, 1964.

SERAFIM, M.C.; ANDION, C. Capital espiritual e as relações econômicas: empreendedorismo em organizações religiosas. **Cad. EBAPE.BR** [online]. vol.8, n.3, pp.564-579, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512010000300012>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

SERAFIM, M.C.; MARTES, A.C.B.; RODRIGUEZ, C.L.. "Segurando na mão de Deus": organizações religiosas e apoio ao empreendedorismo. **Rev. adm. empres.** [online]. vol.52, n.2, pp.217-231, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rae/v52n2/v52n2a08.pdf>> Acesso em: 15 de Ago. 2016.

SOUZA, A.R. O empreendedorismo neopentecostal no Brasil. **Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião**, Porto Alegre, ano 13, n. 15, p. 13-34, Jul./Dic. 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/CienciasSociaisReligiao/article/download/19962/20836>> .Acesso em: fev de 2016.

SOUZA, C. S. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Medicina**, pp. 325-34, Jul./Set. 1997. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n3/hanseniase_formas_clinicas_diagnostico_diferencial..pdf>. Acesso em: 10 de Ago. 2016.

SKILLERN-WEI, J. Networks as a Type of Social Entrepreneurship to Advance Population Health. **Prev Chronic Dis**. 2010 ; V.7,N.6.P.120. Disponível em: <http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/nov/pdf/10_0082.pdf>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

SWART, I.; ORSMOND, E. Making a difference? Societal entrepreneurship and its significance for a practical theological ecclesiology in a local Western Cape context. **Herv. teol. Stud.** [online]. vol.67, n.2, pp.1-11, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0259-94222011000200012

TUCKER, J.D. et al, Organizational characteristics of HIV/syphilis testing services for men who have sex with men in South China: a social entrepreneurship analysis and implications for creating sustainable service models. **BMC Infect Dis**; pp.14: 601, 2014. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4247875/?tool=pubmed>>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

TÖNNIES, FERDINAND. **Comunidade e sociedade**. In: Miranda.

URSI, E.S; GAVAO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.1, pp.124-131. Disponível em: <file:///C:/Users/Ligia%20Celli/Downloads/Ursi_et_al-2006-Revista_Latino-Americana_de_Enfermagem.pdf>. Acesso em: 10 de Ago. 2016.

WEBER, L; MENDEL, P.J; DEROSE, K.P. Social entrepreneurship in religious congregations' efforts to address health needs. **Am J Health Promot.** V.28,N.4.pp.231-8, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3819413/>>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

WEBER, MAX. **Conceitos básicos de Sociologia**. São Paulo: Editora Moraes, 1987.

WILLCOCKS, S. The entrepreneurial role in primary care dentistry. **Br Dent J**; v.212, n.5.pp 213-7, 2012. Disponível em: <http://www.nature.com/bdj/journal/v212/n5/pdf/sj.bdj.2012.177.pdf>. Acesso em: 15 de Ago. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

1. IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	NOME: _____ _____ LOCAL DE TRABALHO: _____ _____ GRADUAÇÃO: _____ _____
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

2. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUIÇÃO ÚNICA	
PESQUISA MULTICÊNTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA

PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRA ÁREA DA SAÚDE	

4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1 TIPO DE PUBLICAÇÃO	1.1 PESQUISA <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase – experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental
----------------------	---

	<input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 NÃO PESQUISA <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
1 OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	
2 AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO: <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 TAMANHO (n): Inicial_____ Final_____ 3.3 CARACTERÍSTICAS: Idade: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça: _____ Diagnóstico: _____ 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/ EXCLUSÃO DOS SUJEITOS _____ _____ _____
4 TRATAMENTO DOS DADOS	
5 INTERVENÇÕES REALIZADAS	5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (intervenção): _____ 5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE: _____ _____ 5.3 GRUPO CONTROLE: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO: _____ 5.6 MÉTODOS EMPREGADOS P/ MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO: _____ _____

6 RESULTADOS	
7 ANÁLISE	7.1 TRATAMENTO ESTÁTICO: _____ _____ 7.2 NÍVEL DE SIGNIFICÂNCIA: _____ _____
8 IMPLICAÇÕES	8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASES NOS RESULTADOS: _____ _____ 8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES: _____ _____ _____
9 NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

5. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, SUJEITOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS)	
IDENTIFICAÇÃO DE LIMITAÇÕES OU VIÉSES	

APÊNDICE B – Referências analisadas

Referências analisadas
P1-MANYAKA, S.J. Social entrepreneurship: A solution for transforming the disadvantaged community of Nellmapius. Herv. teol. stud. [online]. vol.71, n.3, pp.1-7,2015.
P2 - SWART, I.; ORSMOND, E. Making a difference? Societal entrepreneurship and its significance for a practical theological ecclesiology in a local Western Cape context. Herv. teol. Stud. [online].vol.67, n.2, pp.1-11,2011.
P3 - WEBER, L; MENDEL, P.J; DEROSE, K.P.Social entrepreneurship in religious congregations' efforts to address health needs. Am J Health Promot. V.28,N.4. pp.231-8, 2014.
P4 - BORGES, Alex Fernando; ENOQUE, Alessandro Gomes; BORGES, Jacqueline Florindo e ALMEIDA, Lorrana Laila Silva de. Empreendedorismo Religioso: Um Estudo sobre Empresas que Exploram o Nicho da Religiosidade. Rev. adm. contemp. [online]. vol.19, n.5, pp.565-583,2015.
P5 - BACKES, Dirce Stein et al.Incubadora de Aprendizagem: ferramenta indutora do empreendedorismo na Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [online]. vol.68, n.6, pp.1103-1108,2015.
P6- SKILLERN-WEI, J. Networks as a Type of Social Entrepreneurship to Advance Population Health. Prev Chronic Dis. 2010 ; V.7,N.6.P.120
P7- MIRION-SHATZ, T. et al, Promoting business and entrepreneurial awareness in health care professionals: lessons from venture capital panels at medicine 2.0 conferences. J Med Internet Res ; v.16,n.8: , 2014.
P8 - TUCKER, J.D. et al,Organizational characteristics of HIV/syphilis testing services for men who have sex with men in South China: a social entrepreneurship analysis and implications for creating sustainable service models. BMC Infect Dis ; pp.14: 601, 2014.
P9 - BRAZEAU, G. Entrepreneurial spirit in pharmacy. Am J Pharm Educ ; v.77,n.5. p.88, 2013.

P10 - WILLCOCKS, S. The entrepreneurial role in primary care dentistry. **Br Dent J**; v.212, n.5. pp 213-7, 2012.

P11 - SERAFIM, M.C.; ANDION, C. Capital espiritual e as relações econômicas: empreendedorismo em organizações religiosas. **Cad. EBAPE.BR** [online]. vol.8, n.3, pp.564-579,2010.

P12 - SERAFIM, M.C.; MARTES, A.C.B.; RODRIGUEZ, C.L.. "Segurando na mão de Deus": organizações religiosas e apoio ao empreendedorismo. **Rev. adm. empres.** [online]. vol.52, n.2, pp.217-231,2012.

P13 - GALDEANO, A.P. Salmo 127, versículo 1: ativismo religioso e ordenamentos da segurança em uma periferia de São Paulo. **Relig. soc.** [online]. vol.34, n.1, pp.38-60,2014.

ANEXO

Anexo A- Lista de verificação PRISMA

Item	Seção/Tópico	Descrição
1	Título	Identifique o estudo como uma revisão sistemática, meta-análise ou ambos.
2	Resumo estruturado	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
Introdução		
3	Lógica	Descreva a lógica da revisão no contexto do que já é conhecido.
4	Objetivos	Declare explicitamente as questões formuladas com referência aos participantes, intervenções, comparações, desfechos e desenho do estudo (PICOS).
Método		
5	Projeto e registro	Indique se existe um projeto e onde poderia ser encontrado (ex: endereço da Web) e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
6	Critério de elegibilidade	Especifique as características do estudo (ex: PICOS, seguimentos) e relate as características utilizadas para elegibilidade e lógica do seu uso (ex. anos considerados, idioma, se é publicado).
7	Fontes de informação	Descreva todas as fontes de informação na busca e a última data de busca (ex. bases de dados consultadas, contato com autores dos estudos).
8	Busca	Apresente a estratégia eletrônica de busca completa para pelo menos uma base de dados, incluindo qualquer limite utilizado, de forma a ser reproduzível.
9	Seleção dos estudos	Indique o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreamento, elegibilidade, incluídos na revisão sistemática e/ou meta-análise).
10	Processo de coleta de dados	Descreva o método de extração dos dados dos artigos (ex. formulários, independentemente, em duplicata) e qualquer forma para obtenção e confirmação de dados dos investigadores.
11	Dados	Liste e defina todas as variáveis para os dados utilizados e todos os pressupostos e simplificações realizados (ex. PICOS, fontes de financiamento).
12	Risco de viés dos	Descreva os métodos utilizados para avaliar o

	estudos individuais	risco de viés dos estudos individuais (incluindo especificação se o viés ocorre no estudo ou no desfecho) e como essa informação foi utilizada para a síntese dos dados.
13	Resumo das medidas	Indique a forma de resumir as medidas (ex. razão de risco, diferença de médias).
14	Síntese dos dados	Descreva os métodos para manipulação e combinação dos resultados dos estudos, incluindo medidas de consistência (ex. I ²) para cada meta-análise.
15	Risco de viés em todos os estudos	Especifique qualquer avaliação de risco de viés que pode afetar a evidência acumulada (ex. viés de publicação, descrição seletiva dos estudos).
16	Análise adicional	Descreva os métodos para análise (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão) e, se realizados, indica onde foram pré-especificados.
Resultados		
17	Seleção dos resultados	Forneça o número de estudos rastreados, avaliados como elegíveis e incluídos na revisão, com razões para exclusões em cada estágio, idealmente com um diagrama de fluxo.
18	Característica dos estudos	Para cada estudo, apresente as características para cada dado extraído (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
19	Risco de viés nos estudos	Apresente os dados de risco de viés de cada estudo e, quando disponível, qualquer avaliação no desfecho (veja item 12).
20	Resultado dos estudos individuais	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) resumo dos dados para cada grupo de intervenção (b) efeito estimado e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
21	Síntese dos resultados	Apresente o resultado de cada meta-análise feita, incluindo os intervalos de confiança e medidas de consistência.
22	Risco de viés nos estudos	Apresente os resultados de qualquer avaliação de risco de viés nos estudos (veja item 15).
23	Análise adicional	Forneça os resultados das análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [veja item 16]).
Discussão		
24	Resumo da evidência	Resuma os principais achados, incluindo a força de evidência de cada desfecho principal; considere sua relevância para os grupos chave (ex. profissionais da saúde, usuários e

		formuladores de políticas).
25	Limitações	Discuta as limitações em nível do estudo e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, relato de viés).
26	Conclusões	Forneça uma interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para pesquisas futuras.
27	Financiamento	Descreva as fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros auxílios (ex. suprimento de dados), papel dos financiadores para a revisão sistemática.