



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

PRISCILLA CRUZ MEIRA

**A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2015**

PRISCILLA CRUZ MEIRA

**A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof. Me. Eloíde André Oliveira.

**CAMPINA GRANDE
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M479r Meira, Priscilla Cruz.

A religiosidade e espiritualidade no processo saúde - doença
[manuscrito] : Uma revisão integrativa / Priscilla Cruz Meira. -
2015.

17 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Prof. Ma. Eloíde André Oliveira, Departamento
de Enfermagem".

1. Fé. 2. Espiritualidade. 3. Religiosidade. 4. Enfermagem.
I. Título.

21. ed. CDD 215

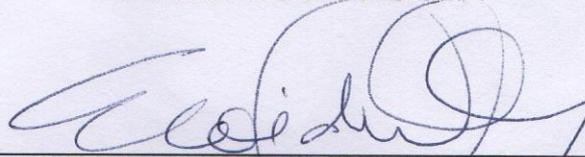
PRISCILLA CRUZ MEIRA

A RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

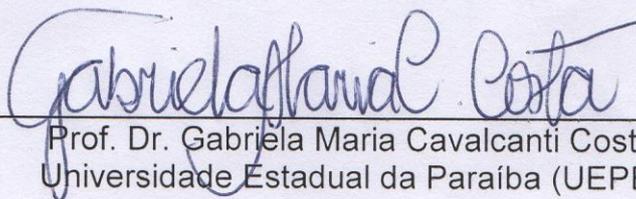
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovada em: 27/03/2015.

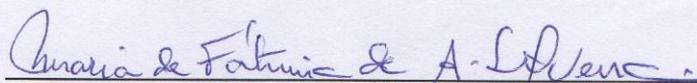
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Eloíde André Oliveira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Maria de Fátima de Araujo Silveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Deus e pai, que me deixa maravilhada,
pelo seu poder, grandeza, cuidado e amor,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, inspiração do meu trabalho, o qual me sustentou e capacitou para que pudesse vencer todos os obstáculos da vida.

Ao meu melhor amigo Espírito Santo, que sempre esteve comigo, me ajudando, aconselhando, inspirando, capacitando, e me ensinando todas as coisas necessárias. Sem Ele, este trabalho não teria sido o mesmo.

Aos meus pais Robinson e Patricia, meu maior tesouro aqui na terra. Sempre acreditaram em mim, e se esforçaram ao máximo para poderem me ver chegar até aqui. Pelo amor, e ensinamentos que me proporcionaram durante esta caminhada.

Aos meus avós (*in memoriam*), Inácia e Mamedes, embora fisicamente ausentes, me ensinaram o quão importante é cuidar e amar as pessoas integralmente. Foi através deles que, durante o curso, pude dedicar-me, aprender e cuidar, deles e dos demais pacientes, com o amor devido. Creio que de onde eles estiverem, estarão com um imenso sorriso e grande alegria em me ver chegando ao fim de mais uma das caminhadas.

Aos professores do Curso de Enfermagem da UEPB, em especial, minha orientadora, Eloíde André, que aceitou o desafio de me orientar em tão pouco tempo, dedicando uma parte do seu tempo. Obrigada pelos ensinamentos, atenção, conselhos, encorajamentos, amizade e dedicação ao longo desta construção.

Aos meus amigos e colegas pela compreensão das ausências. Obrigada pelas informações, sorrisos, lágrimas, dores, alegrias e ajudas compartilhadas.

Obrigada a todos que, mesmo não sendo citados aqui, contribuíram para a conclusão desta etapa da vida acadêmica.

“Ora, a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que se não vêem.”

Hebreus 11:1.

RESUMO

Objetivo: Analisar, através de revisão integrativa, a espiritualidade, religiosidade e saúde no cuidado de enfermagem durante o processo saúde – doença. **Método:** Revisão Integrativa, nas bases de dados da Scielo e Lilacs nos últimos dez anos, utilizando os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Fé”, “Espiritualidade”, “Religiosidade”, “Saúde”, “Doença”, “Enfermagem”. **Resultados:** Foram analisados 10 estudos publicados, entre eles 9 artigos e 1 literatura onde expuseram os benefícios da religiosidade, espiritualidade e fé no processo de prevenção, e promoção de saúde, abordando pacientes com câncer, em diálise, em tratamento de dependência de drogas, com doenças crônicas e terminais, e mães de filhos prematuros. **Considerações Finais:** Compreendeu-se o significado de religiosidade e espiritualidade e suas relações no enfrentamento de doenças, proporcionando esperança, equilíbrio e fortalecimento ao paciente através da fé. Deu-se ênfase ao papel do enfermeiro em programar o cuidado integral do paciente em suas dimensões.

Palavras-Chave: Fé. Espiritualidade. Religiosidade. Saúde. Doença. Enfermagem.

ABSTRACT

Goals: Analyse with integrative review the importance of spirituality, religiosity and health in the nursing process of health - illness. **Method:** Integrative Review, on the Scielo and Lilacs databases from the past ten years, utilizing the following search parameters and their combinations in the Portuguese and English languages: "Faith", "Spirituality", "Religiosity", "Health", "Illness", "Nursing". **Results:** 10 published studies were analysed, amongst which 9 articles e 1 piece of literature that brought to light the benefits of religiosity, spirituality and faith in the process of prevention, and promoting the well-being of patients, covering cancer patients, those undergoing dialysis, rehabilitation for substance dependence, those with chronic and terminal illnesses, and mothers of premature children. **Final Thoughts:** The meaning of religiosity and spirituality and their relation to the combat of illness, providing hope, balance and strength to patients through faith was observed. An emphasis on the role of the nurse as a prepared integral caretaker of their patient in those dimensions was given in the study.

Keywords: Faith. Spirituality. Religiosity. Health. Illness. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Literatura e Artigos levantados nas bases de dados LILACS e Scielo sobre espiritualidade no processo saúde – doença.....	4
-----------------	--	---

SUMÁRIO

Introdução.....	1
Metodologia.....	3
Resultados.....	3
Discussão.....	6
1º Núcleo de sentido: A esperança sendo alavancada pela fé.....	6
2º Núcleo de Sentido: Religiosidade e Espiritualidade como expressão de superação.....	8
3º Núcleo de Sentido: Papel do enfermeiro como elemento de apoio.....	11
Considerações Finais.....	12
Referências.....	13

Introdução

Segundo o Censo 2010, o número de católicos no Brasil é de 65,6%, evangélicos 22,2%, espíritas 2,0%, sem religião 8,0% e os adeptos da umbanda e candomblé 0,3%, e isso, significa que a maioria da população brasileira têm ligações com a espiritualidade ativamente.

Golpeando um individuo em sua totalidade biopsicossocial, a doença, que significa uma ameaça à vida, também, de forma igualitária atinge os aspectos espirituais (ESPÍNDULA, VALLE & BELLO, 2010).

Uma das formas de enfrentamento da doença e da morte está ligada a força da fé e crenças religiosas, que podemos dizer que são formas de expressar a espiritualidade (GUERERRO, 2011).

Calvetti, Muller e Nunes (2008) falam que a qualidade de vida é um fator eminentemente humano aproximando grau de satisfação encontrado na vida familiar, da amorosa, da social, da ambiental e também da religiosa.

É de suma importância ressaltar que a totalidade do ser humano abrange a dimensão espiritual, onde ele tende a mobilizá-la e expressá-la mais intensamente quando passa por situações de crise e adoecimento, pois tendo seus patamares delimitados, procura outros sentidos para assegurar esperança, melhor perspectiva de vida, conforto e tranquilidade (SOUZA, 2009).

A qualidade de vida é um dos aspectos bastante úteis e utilizados para monitorar um processo de tratamento, comparar diferentes estágios de doença e também para facilitar tomada de decisão clínica e cuidados em saúde, inclusive abordando a espiritualidade do indivíduo (AZEVEDO, 2013).

Inúmeros fatores contribuem para a construção da percepção da qualidade de vida nos indivíduos, e podemos observar que há um abrangente interesse de estudo sobre a religiosidade – o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião (CHAVES, 2014) - e espiritualidade – busca por respostas

transcende o momento vivido, ao auxiliar a adaptação e reorganização em favor de propósitos elevados, repensando os conceitos e prioridades da vida, ou seja, a busca do sentido (SALES, 2014) - como influenciadora ou não da saúde, assim como componente da qualidade de vida em pessoas com estados de saúde críticos como indivíduos considerados saudáveis. Mas é necessário sabermos que mesmo estando relacionados como sinônimos, eles não apresentam as mesmas características (CALVETTI, MULLER & NUNES, 2008).

Um marco para a nossa era, a religiosidade e espiritualidade tem demonstrado ter um forte impacto no auxílio para o enfrentamento nas diversas situações de desequilíbrio na saúde do ser humano, no preparo para a morte e também nas relações interpessoais dos profissionais (PENHA, 2012).

O enfermeiro como profissional da área de saúde, e como cuidador daqueles que estão enfrentando a doença como ameaça à vida, deve tocar em todas as dimensões que envolvem o ser humano, quer seja social, psicologia, biológica ou espiritual; pois o cuidar, também, do espírito demonstra os valores que dão sentido à vida e das significações que geram esperança além dela, fazendo com que haja um cuidado da totalidade humana (SOUZA, 2009).

O adoecimento e a morte são processos de difícil enfrentamento para o ser humano, onde provoca rompimentos entre quem morreu, quem continua vivo e, há uma necessidade de adaptações na maneira de encarar, de perceber e de viver a realidade. Com isso o enfermeiro, ou profissional de saúde, necessita entender que nesses casos a pessoa poderá apresentar urgência em demonstrar suas necessidades de cuidado no espírito, sendo esta necessidade real e tão importante como qualquer outra, assim como a biológica, e é desejável que essa necessidade de cuidado seja suprida para obtermos um melhor estado de saúde (SOUZA, 2009).

A importância deste estudo reporta-se à necessidade de revisar e ampliar o conhecimento e a discussão sobre possíveis formas de promover melhorias na qualidade de vida através da religiosidade, espiritualidade e fé no processo saúde - doença. Espera-se também contribuir para a discussão entre enfermeiros e demais profissionais de saúde, sobre como a religiosidade pode ser utilizada para promover

a saúde de indivíduos necessitados de cuidados na saúde, onde exerce um papel bastante significativo em relação aos desafios cotidianos geradores de estresse, proporcionando maiores condições ao indivíduo de lidar com as dificuldades típicas e gerar esperança. Tem como objetivo analisar como é descrita a espiritualidade, religiosidade e saúde no cuidado de enfermagem durante o processo saúde – doença nas publicações da temática.

Metodologia

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelos autores por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

Primeiramente foi feita uma revisão bibliográfica das produções científicas em saúde no Brasil, através de um levantamento na biblioteca eletrônica SCIELO, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que abarca uma compilação selecionada de periódicos científicos brasileiros e em literatura científica pertinente. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Fé”, “Espiritualidade”, “Religiosidade”, “Saúde”, “Doença”, “Enfermagem”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos e textos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos e literaturas que retratassem a temática referente à espiritualidade no processo saúde - doença e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos.

Inicialmente foi feita uma leitura flutuante das produções, para em seguida serem identificados os eixos temáticos e estabelecidos os núcleos de sentido.

Resultados

A amostra final desta revisão foi constituída por nove artigos científicos e uma literatura científica pertinente, selecionados pelos critérios de inclusão previamente

estabelecidos. Dentre estes, sete foram encontrados na base de dados da SCIELO, um na LILACS. O **Quadro 1** representa as especificações de cada artigo e literatura.

Desta forma, nota-se a abrangência de artigos científicos publicados sobre espiritualidade no processo saúde - doença, que se encontra em desenvolvimento não apenas na medicina, mas na enfermagem e em todas as disciplinas da área de saúde.

Desse modo, aborda-se o conceito, a relação, as propostas e expõe os benefícios da religiosidade, espiritualidade e fé no processo saúde - doença como instrumento das Práticas Baseadas em Evidências (PBE).

Quadro 1. Literatura e Artigos levantados nas bases de dados LILACS e Scielo sobre espiritualidade no processo saúde x doença.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, nº, pág, ano)	Considerações/Temática
Scielo	A maternidade prematura: O suporte emocional através da fé e religiosidade	VERAS, Renata Meira; VIEIRA, Juna Maria Fernandes; MORAIS, Fátima Raquel Rosado	Psicol. estud. , Maringá , v. 15, n. 2, June 2010 .	Descreve as fases do método canguru interligando a importância da religiosidade com o enfrentamento das mães; Analisa a relação que se estabelece entre religiosidade e a diminuição do estado de tensão e estresse.
Scielo	Coping (enfrentamento) religioso/espiritual	PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel.	Rev. psiquiatr. clín. , São Paulo , v. 34, supl. 1, 2007 .	Conceitua, classifica e enfatiza a importância do CRE nos tratamentos de saúde. Propõe estratégias para que as intervenções sejam consideráveis na prática.

Continua...

Scielo	Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?	LUCCHETTI, Giancarlo; ALMEIDA, Luiz Guilherme Camargo de; GRANERO, Alessandra Lamas.	J. Bras. Nefrol. , São Paulo , v. 32, n. 1, Mar. 2010 .	Avalia a espiritualidade e religiosidade como um papel importante para pacientes em diálise. Aponta a importância dos profissionais de saúde na relação com o paciente e religiosidade.
Scielo	Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas.	SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida.	Rev. Saúde Pública , São Paulo , v. 42, n. 2, abr. 2008.	Expõe os benefícios de reestruturação que a religião promove a abstinência do consumo de drogas.
LILACS	Nursing care facing the recognition of patients' belief or religion: undergraduates' perceptions.	MAFTUM, M et al.	Online Brazilian Journal of Nursing , Niterói (RJ), v. 7, n.2, p. , Apr 2008.	Destaca a importância do enfermeiro em estar atento e pronto a suprir as expectativas do ser humano referente à espiritualidade.
Scielo	Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente	GUERRERO, Giselle Patrícia et al .	Rev. bras. enferm. , Brasília , v. 64, n. 1, Feb. 2011 .	Diferencia espiritualidade e religião. Propõe estratégias para o enfermeiro em lidar com o paciente com câncer e sua espiritualidade.
Scielo	Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals.	ESPINDULA, Joelma Ana; VALLE, Elizabeth Ranier Martins Do; BELLO, Angela Ales.	Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto , v. 18, n. 6, Dec. 2010 .	Explana o quão importante é que os profissionais de saúde proporcionem apoio, conforto e esperança trabalhando em uma equipe multidisciplinar relacionando a espiritualidade.

Continua...

Scielo	Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV.	MEDEIROS, Bruno; SALDANHA, Ana Alayde Werba.	Estud. psicol. (Campinas) , Campinas , v. 29, n. 1, Mar. 2012 .	Investigou a relação entre religiosidade e qualidade de vida em pessoas com vírus da imunodeficiência humana. Expõe os benefícios da religiosidade no contexto da saúde e enfrentamento de doenças.
Scielo	Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer.	TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFEVRE, Fernando.	Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, ago. 2008 .	Identificou o significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso. Expõe a maior fé ao paciente, elegendo a fé religiosa como elemento-chave para o enfrentamento da doença.
				Concluído.

Discussão

Pensar no ambiente hospitalar como um ambiente de satisfação é quase impossível para quem está passando por situações de tensão e estresse devido algum tipo doença, principalmente doenças graves. A crença em Deus e a fé torna-se necessário para pacientes vivenciando tais experiências, buscando esperança e forças para sair do estado que se encontra e voltar a viver a vida, saudável muitas vezes, que tinha antes.

Após o tratamento dos dados, apresenta-se os núcleos de sentido encontrados nos artigos foram 03, descritos a seguir:

1º Núcleo de sentido: A esperança sendo alavancada pela fé.

Através dos estudos analisados, observamos que uma das características mais abordada foi a esperança relacionada com a espiritualidade e/ou religiosidade,

onde através de estudos qualitativos pacientes expuseram seus sentimentos de enfrentamentos e superação sobre o momento de doença que estavam vivenciando.

A doença trás consigo a ideia de sofrimento e morte, que paralelamente desencadeia reações emocionais peculiares que devem ser consideradas (TEIXEIRA & LEFEVRE, 2008).

A fraqueza, o desequilíbrio, e a falta de esperança são sentidos por aqueles que estão passando pelo processo de doença, e mesmo com os avanços da terapêutica médica, capazes de atuar com grandes probabilidades de cura, o paciente é bombardeado com a necessidade de enfrentar e suportar o sofrimento que a doença causa. Sofrimento esse não apenas físico, biológico, ou psíquico, mas também espiritual.

A esperança está diretamente ligada com a espiritualidade que desempenha um papel fundamental de sustentação do homem, ajudando a superar e compreender o processo da doença e da morte (VERAS, VIEIRA & MORAIS, 2010).

Um remédio que os pacientes veem como forte e eficaz é a fé, capaz de fazer a manutenção da esperança, para que, com isso, haja um suporte do sofrimento. Segundo Teixeira & Lefevre (2008), estudos apontam que a fé religiosa está diretamente ligada a provocar alterações no quadro clínico do paciente, onde haverá uma maior disposição para enfrentar a doença e o paciente se sentirá mais feliz.

A religiosidade e a espiritualidade, que são expressas relacionando a esperança de sobreviver com a intervenção do divino (GUERERRO, 2011), sempre foram vistas como importantes aliados das pessoas que sofrem e/ou estão doentes. Quem tem fé religiosa se sente mais preparado e forte para lutar contra as adversidades da vida (TEIXEIRA & LEFEVRE, 2008).

O ditado popular diz: “a esperança é a última que morre”, e é bem verdade quando passamos a analisar o estudo de Guerrero (2011), que diz ser a esperança causada pela fé, onde através dessa esperança há o enfrentamento do medo, que gera uma força intrínseca produzida pela vontade de viver, e proporcionando um

significado real à própria vida. Quando perdemos a esperança, ou melhor, quando perdemos a fé, que gera esperança, também há uma perda dessa vontade de viver, perdendo, então, a força do enfrentamento da doença ou das várias adversidades da vida.

2º Núcleo de Sentido: Religiosidade e Espiritualidade como expressão de superação.

Os estudos de espiritualidade e religiosidade no processo de enfrentamento de doenças vêm sendo abordado em várias publicações nacionais e também internacionais. Com isso podemos observar o crescente interesse sobre o tema nesses últimos anos.

O ser humano é um ser trino, ou seja, ele possui uma tridimensionalidade: a dimensão biológica, envolvendo o organismo e seus processos fisiológicos (corpo), a dimensão psicológica com seus impulsos, emoções, instintos, sensações, vontades, desejos, padrões comportamentais e costumes sociais (alma), e a dimensão espiritual que é o centro, ou a principal das dimensões humanas, onde se classifica como a parte “livre” do ser humano (espírito) (SOUZA, 2008).

Em relação à religiosidade, que por muitas vezes usada e confundida como sinônimo de espiritualidade, podemos defini-la, segundo Medeiros (2012), como os sentimentos, atos e experiências de indivíduos em sua solidão, relacionados com o que consideram divino; a existência de um grau de enraizamento religioso, que se relaciona ao fato de que determinada forma religiosa pode ser vivenciada.

Os estudos analisados nos revela que religiosidade e espiritualidade estão relacionadas na compreensão do fenômeno ou processo saúde-doença com resultados positivos no sentido de enfrentamento, recuperação e prevenção de doenças e dependências, como também no melhoramento da qualidade de vida do ser humano.

Segundo Guerrero (2011), a espiritualidade é algo amplo e pessoal, que está relacionada com um conjunto de valores íntimos, harmonia, completude de interior e

conexões com os outros; há uma estimulação de interesse pelos outros e por si mesmo. A espiritualidade é o que dá sentido à vida e que independe de religião, produzindo a capacidade de suportar a raiva, a ansiedade e sentimentos de culpa, além de ter a capacidade de melhorar a qualidade de vida.

Para Lucchetti (2010), a espiritualidade é a busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu sentido, sobre relações com o sagrado ou transcendente, podendo levar ou não ao desenvolvimento de práticas religiosas.

E para Medeiros (2012), é algo não ligado diretamente a crenças ou práticas religiosas, mas que está relacionado diretamente na compreensão do fenômeno saúde-doença.

Quando alguém passa por uma situação de muita tensão relacionando pessoa e contexto ambiental que vai além do que ela pode suportar, ameaçando seu bem estar, excedendo seus recursos pessoais, podemos descrever como estresse, e ele está diretamente ligado a efeitos adversos na saúde física e mental, quando alguém sofre uma frequência, intensa e crônica exposição ao mesmo (PANZINI, 2007).

Nos casos em que o corpo e a alma são atingidos pelo estresse vivenciado pelo adoecimento, processos cirúrgicos, técnicas medicamentosas, internações ou simplesmente por situações de vida estressantes, o indivíduo tende a se voltar para a espiritualidade, que também faz parte dele como um ser tridimensional.

Na ocasião que o indivíduo busca a religiosidade para lidar com o estresse, ocorre o coping (enfrentamento) religioso/espiritual, que por sua vez, utiliza-se da fé para lidar com o estresse, onde esta fé pode incluir crenças pessoais, religião ou espiritualidade.

A esperança de sobreviver a doenças está relacionada com a expressão espiritualidade da pessoa. No estudo direcionados por Guerrero (2012), houve a interpretação e compreensão que a doença amedronta, mas a espiritualidade renova.

Em um estudo realizado em 2008, relacionando espiritualidade e pacientes em hemodiálise, foi observado que os valores altos na escala de espiritualidade estiveram relacionados com uma maior sobrevivência dos participantes, onde concluíram que o suporte social que os pacientes com maior religiosidade e espiritualidade costumavam ter era responsável pela diminuição da mortalidade (LUCCHETTI, 2010).

Atualmente são vistas associações entre maior religiosidade/espiritualidade e doenças mentais (maior bem-estar geral, menores prevalências de depressão, abuso de drogas e suicídio), recuperação de dependentes de drogas (aumento do otimismo, percepção do suporte social, diminuição da ansiedade e estresse) (SANCHEZ, 2008), melhor qualidade de vida, maior enfrentamento, menor mortalidade, menor tempo de internação e até melhor função imunológica (LUCCHETTI, 2010).

Segundo estudos, Medeiros (2012) percebeu que quanto mais os participantes se consideravam religiosos (aqueles que têm crenças e práticas religiosas), mais repercutia em ações de enfrentamento de problemas e de promoção à saúde.

Indivíduos com altos níveis de envolvimento religioso, envolvimento religioso organizacional, grande sentimento religioso e motivação religiosa intrínseca têm um menor risco de depressão, e homens mais velhos que usam crenças ou práticas religiosas como recursos para enfrentar doenças físicas parecem menos dependentes que seus companheiros não religiosos (PESSINI & BERTACHINI, 2004).

Podemos perceber pela análise dos estudos que religiosidade tem se destacado mais positivamente em relação à espiritualidade no processo saúde-doença. A prática religiosa pode ser incompatível com a espiritualidade, chegando até a excluí-la (SOUZA, 2008).

Falamos não somente em ter fé em algo divino ou de um relacionamento inconsciente com Deus – condição inseparável da pessoa (SOUZA, 2008), mas de

práticas. No livro de referência para a maioria dos brasileiros como cristãos, fala que “assim como o corpo sem espírito é morto, também a fé sem obras está morta” (Bíblia NVI) e podemos interligar esse verso com a religiosidade e espiritualidade. Não que a espiritualidade não produza também um bem estar e uma qualidade de vida melhor, mas evidências nos mostram que quem pratica a religiosidade tem, probabilisticamente, resultados melhores.

3º Núcleo de Sentido: Papel do enfermeiro como elemento de apoio.

Juntamente com a equipe de enfermagem, o enfermeiro exerce a arte o cuidar. Um cuidar que muitas vezes se resume apenas a parte física e biológica do paciente, se esquecendo das várias totalidades que compõe o ser humano.

A medicina psicossomática e a psicologia contribuíram muito no âmbito hospitalar, resgatando o ser humano para além do fisio-biológico e situando-se num contexto de dimensão psíquica, social e espiritual (PESSINI, 2004).

Os profissionais de saúde devem atuar com o objetivo de alcançar a integralidade do paciente, percebendo as necessidades que ultrapassa o biológico, social e psicológico, ganhando, então, o espaço espiritual e sentimental (VERAS, 2010).

Há uma grande importância do cuidar na parte espiritual do ser humano, pois é real e importante como qualquer outra parte, além de interferir diretamente na qualidade de vida e do estado de saúde do indivíduo.

Souza (2008) afirma que o cuidar do espírito expressa o cuidado com valores que dão sentido a vida e que geram esperança para além da vida.

Cabe ao enfermeiro, portanto, fazer o planejamento da assistência individualizado para abordar as questões que enquadram o paciente em sua totalidade como ser humano, sendo importante resaltar que cada paciente carrega consigo suas individualidades, crenças, carências, complexidades e valores.

Com o cuidar de enfermagem abordando a espiritualidade e religiosidade, podemos observar que poderá haver um fortalecimento de enfrentamento e melhora da qualidade de vida.

É importante o profissional de saúde estar sensível para notar a necessidade espiritual do doente, para que cuide integralmente do mesmo, auxiliando na busca e encontro de sentido, mesmo passando por situações de sofrimento, doença, culpa e morte (SOUZA, 2008).

Uma comunicação eficaz com os pacientes torna-se um elemento essencial para o enfermeiro reconhecer as necessidades das dimensões espirituais.

Muitas vezes por falta de tempo ou planejamento, o profissional acaba não cumprindo em satisfazer as necessidades integrais do paciente, dando atenção apenas para o fisio-biológico.

A abordagem da espiritualidade e religiosidade deveria estar em lugar de mais importância na graduação dos futuros profissionais de saúde, já que segundo vários estudos, a religiosidade e espiritualidade estão interligados com a melhora do quadro dos pacientes, com a promoção e prevenção da saúde integral do paciente.

“O ser humano atinge a auto-realização a partir do momento que passa a esquecer-se de si próprio e a dedicar-se a amar a outrem ou uma causa nobre” (SOUZA, 2008). Essa frase de Souza não apenas nos faz refletir sobre a auto-realização da pessoa como profissional de saúde, ou enfermeiro mais especificamente, mas, também aborda a humanização que nada mais é, do que cuidar e atender com humanidade o paciente como um todo, independente da visão religiosa, cultural, e pessoal do mesmo.

Considerações Finais

Com esse estudo, foi possível compreender os significados de espiritualidade e religiosidade e suas relações no enfrentamento da doença, desempenhando um

importante papel, que é proporcionar através da fé, a esperança, equilíbrio e fortalecimento do paciente.

Essa relação pode ser útil na pesquisa e na prática clínica, havendo intervenções necessárias em contextos de tratamento à saúde.

É importante resaltar que o enfermeiro tem papel principal em programar o cuidado integral ao paciente, lembrando que o ser apresenta dimensões distintas e que elas são reais e importantes, necessitadas de atenção e cuidado, tal como a dimensão fisio-biológica.

O tempo e as demais tarefas dos profissionais de saúde são os principais vilões do tratamento integral do doente, fazendo com que se detenham mais ao fisiológico, técnico e/ou burocrático.

Para que as intervenções necessárias sejam consideradas, se faz necessário a incorporação na formação curricular dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, o estudo científico dos aspectos espirituais e religiosos em sua relação com saúde, qualidade de vida, e humanização, equipando-os melhor em como lidar com cada um de seus pacientes.

Referências

AZEVEDO, Ana Lucia Soares de et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, set. 2013. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134812>.

BÍBLIA NVI. Tiago 2:26. **Bíblia Online**. Disponível em <<https://www.bibliaonline.com.br/nvi/tg/2/26+#v26>> acessos em 26 mar. 2015.

CALVETTI, Prisca Ücker; MULLER, Marisa Campio; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 13, n. 3, Sept. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300013>.

CENSO, Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião. **IBGE.**, Comunicação Social, 19, jun. 2012. Disponível em <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=2170&t=censo-2010-numero-catolicos-cai-aumenta-evangelicos-espíritas-sem-religiao>>. Acesso em 09 de mar. 2015.

CHAVES, Érika de Cássia Lopes et al . Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 3, set. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300648&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001000013>.

DICIONARIOINFORMAL. Religiosidade. **R7 Educação**, São Paulo, p.1, dez. 2009. Disponível em <<http://www.dicionarioinformal.com.br/religiosidade>>. Acesso em 22 mar. 2015.

ESPINDULA, Joelma Ana; VALLE, Elizabeth Ranier Martins Do; BELLO, Angela Ales. Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 6, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600025&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000600025>.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al . Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 1, Feb. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672011000100008&Ing=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>.

LUCCHETTI, Giancarlo; ALMEIDA, Luiz Guilherme Camargo de; GRANERO, Alessandra Lamas. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, n. 1, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100020&Ing=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000100020>.

MAFTUM, M et al. Nursing care facing the recognition of patients' belief or religion: undergraduates' perceptions. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 7, n.2, p. , Apr 2008. Available from:
<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1525/375>>. Access: 2015 Mar 17. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20081525>.

MEDEIROS, Bruno; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 29, n. 1, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100006&Ing=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100006>.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700016&Ing=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>.

PENHA, Ramon Moraes; SILVA, Maria Júlia Paes da. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 2, jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

07072012000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>.

PESSINI L & BERTACHINI L (orgs.). *Humanização e cuidados paliativos*. **EDUNISC**
- Edições Loyola, São Paulo, 2004, 319 p.

SALES, Catarina Aparecida et al . Sobrevivi ao câncer: análise fenomenológica da linguagem dos sobreviventes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 4, dez. 2014 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400880&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 mar. 2015. Epub Dez-2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002050013>.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 2, abr. 2008 . Disponível em
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200011>.

SOUZA, J et al. The nursing care in the spiritual dimension: undergraduates' experience. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 8, n.1, p. , Mar 2009. Available from:
<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2127/466>>. Access: 2015 Mar 09. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20092127>.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFEVRE, Fernando. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, ago. 2008 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 mar. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400021>.

VERAS, Renata Meira; VIEIRA, Juna Maria Fernandes; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 15, n. 2, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200011>.