

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA “ENFERMAGEM NA COMUNIDADE DE FÉ”: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Implementation of the “Faith Community Nursing” Program: experience report

Implantación del programa “Enfermeras Parroquiales: relato de experiencia”

Descrição ou Avaliação
Experiências

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de implantação do programa “Enfermagem na Comunidade Fé” no Brasil. **Síntese dos dados:** Trata-se de um relato de experiência, realizada em 2011, sobre a implantação do programa “Enfermagem na Comunidade Fé” no Brasil. Inicialmente, estabeleceu-se uma parceria entre o Centro Universitário Adventista de São Paulo e o *Church Health Center* em Memphis. O currículo do *Church Health Center* foi traduzido, revisado e implementado em quatro módulos: espiritualidade, saúde holística, profissionalismo e comunidade. Foram realizados dois cursos. O primeiro, em 2013, contou com a participação de 34 enfermeiros em período integral. O segundo, oferecido em 2016, na modalidade semipresencial, teve 20 participantes. A implantação do programa foi efetiva, uma vez que possibilitou instrumentalizar enfermeiros com uma visão holística e capacidade reflexiva para atuarem em seus locais de origem, seja em hospitais e clínicas, seja nas comunidades de fé, como multiplicadores de uma prática humanitária que valoriza todas as dimensões do ser humano. **Conclusão:** O programa vem se consolidando no Brasil e poderá ser uma ponte para um melhor enfrentamento das dificuldades de saúde encontradas nas comunidades.

Descritores: Enfermagem na Comunidade de Fé; Espiritualidade; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the implementation process of Faith Community Nursing (FCN) program in Brazil. **Data Synthesis:** This is an experience report conducted in 2011 on the implementation of the “Faith Community Nursing” program in Brazil. Initially, a partnership between The Adventist University of São Paulo and the Church Health Center in Memphis was established. The Church Health Center curriculum was translated, revised and implemented in four modules: spirituality, holistic health, professionalism and community. Two courses were conducted. The first, in 2013, counted with the participation of 34 nurses in full-time. The second, offered in 2016, in blended form, had 20 participants. The implementation of the program has been effective as it enabled the nurses to be equipped to practice care for the whole person in a reflective way in their places of origin, whether in hospitals, clinics or in faith communities, as multipliers of a humanitarian practice that values all the dimensions of the human being. **Conclusion:** The program has been consolidated in Brazil and can be a bridge to better cope with the health problems encountered in communities.

Descriptors: Parish Nursing; Spirituality; Health Education.

Gina Andrade Abdala⁽¹⁾
Marlise de Oliveira Pimentel⁽²⁾
Katia G. Reinert⁽³⁾
Mary Slutz⁽⁴⁾
Maria Dyrce Dias Meira⁽¹⁾
Carlos Antônio Teixeira⁽¹⁾

- 1) Centro Universitário Adventista São Paulo - UNASP - São Paulo (SP) - Brasil
- 2) Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP) - Brasil
- 3) Associação Adventista de Enfermeiras da Comunidade de Fé - ECF - Igreja Adventista do Sétimo Dia - Maryland - EUA
- 4) Masters in Health Care Administration (MHCA) - Universidade Adventista de Washington - Washington - EUA

Recebido em: 02/08/2016
Revisado em: 16/09/2016
Aceito em: 20/11/2016

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de implantación del programa “Enfermeras Parroquiales” en Brasil. **Síntesis de los datos:** Se trata de un relato de experiencia realizado en 2011 sobre la implementación del programa “Enfermeras Parroquiales” en Brasil. En principio se estableció una sociedad entre el Centro Universitario Adventista de São Paulo y el Church Health Center en Memphis. El currículo del Church Health Center fue traducido, revisado e implementado en cuatro módulos: la espiritualidad, la salud holística, el profesionalismo y la comunidad. Se realizaron dos cursos. El primero fue en 2013 y tuvo la participación de 34 enfermeros en período integral. El segundo ha sido en 2016 en la modalidad semipresencial y tuvo 20 participantes. La implantación del programa fue efectiva ya que posibilitó la orientación de los enfermeros para una visión más holística y capacidad reflexiva para la actuación en sus sitios de origen, sean los hospitales y clínicas o en las comunidades de fe como multiplicadores de una práctica humana que valora todas las dimensiones del ser humano. **Conclusión:** El programa se ha consolidado en Brasil y podrá ser un puente para un mejor afrontamiento de las dificultades de salud encontradas en las comunidades.

Descriptores: *Enfermeras Parroquiales; Espiritualidad; Educación en Salud.*

INTRODUÇÃO

Enfermagem na Comunidade de Fé (ECF) ou *Faith Community Nursing* (FCN), também chamado anteriormente de *Parish Nursing* (PN), é um programa que tem como propósito promover a saúde de maneira holística em congregações e/ou comunidades, incorporando uma diversidade de tradições de fé⁽¹⁾. O programa foi idealizado inicialmente por Granger E. Westberg, em 1979, na cidade de Chicago, como uma ação educativa que buscava preencher as lacunas da Saúde Pública e tinha como alvo o cuidado voltado ao contexto espiritual dos pacientes assistidos pela ECF⁽²⁾.

A criação do programa ECF, por Westberg, foi um renascer da enfermagem comunitária de fé efetivada pelos religiosos, assim como as “diaconisas paroquianas”, em 1800, na Europa e América. Ele colaborou na fundação de Centros de Saúde Holística em corporações locais para proporcionar uma equipe de abordagem do bem-estar e do cuidado das doenças nessas corporações, usando clérigos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais. O mentor, observando que os enfermeiros tinham condições de atuar fazendo um elo entre o saúde e o sistema congregacional, incentivou o hospital onde atendia a formar o programa “parish nurses”, no qual as enfermeiras trabalhariam com a comunidade erguendo espaços de cura e esperança⁽²⁾.

O programa de ECF intenciona uma concordância entre a saúde física, emocional, espiritual e social, voltado para o relacionamento com Deus, família, comunidade, cultura e toda a criação divina. Um enfermeiro, membro da ECF, tem vários papéis: conselheiro, educador em saúde, intercessor/mediador, motivador do binômio fé/comunidade, professor de voluntários e de grupos de apoio, além de cuidador da saúde integral, incluindo mente e espírito de indivíduos da comunidade^(3,4).

A filosofia do ECF é tratar a pessoa como um todo: mente, corpo e espírito, em parceria com profissionais de todas as áreas, principalmente pastores, clérigos, psicólogos, padres, orientadores religiosos e profissões afins. A profissão de enfermagem foi escolhida porque os enfermeiros, em sua formação acadêmica, são preparados para atuar em ambos os campos: científico e comportamental. Nesse contexto, o enfermeiro não é para ser visto como um atendente de cuidados primários, mas um facilitador do uso das fontes disponíveis na igreja e na comunidade⁽⁵⁾. A função do enfermeiro é fornecer apoio físico, emocional e ensinar maneiras de assumir um papel ativo na promoção e na preservação da saúde^(6,7).

Devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde pela população brasileira, em que apenas 26,3% possuem planos particulares de saúde⁽⁸⁾, o programa ECF se configura também como uma ponte de esperança para ajudar a solucionar ou tentar dar um melhor enfrentamento por meio da espiritualidade para as dificuldades de acesso desse grupo de pessoas.

Dessa forma, é mister que ocorra um diálogo entre o setor público e as comunidades baseadas na fé^(9,10). A eficácia de programas desta natureza, com enfoque na dimensão espiritual, tem sido relatada em diversos estudos, diferentes cenários e para todas as idades. Por exemplo, o envolvimento religioso funcionou como fator protetor para a saúde mental entre sobreviventes de traumas na infância⁽¹¹⁾. No âmbito assistencial, encontrou-se profissionais de enfermagem também que sofriam de estresse espiritual, suscitando a urgência de identificar as necessidades espirituais desses cuidadores, pois deles dependia o atendimento integral aos pacientes⁽¹²⁾.

A religiosidade funciona como um estímulo relevante para uma mudança no estilo de vida em grupos de intervenção baseados na fé, reforçando a necessidade de aprofundar as questões vinculadas aos comportamentos e hábitos salutar⁽¹³⁾. Em um estudo com 911 idosos, a frequência regular aos cultos religiosos e o reconhecimento da importância da religiosidade estiveram associados positivamente à qualidade de vida relacionada à saúde desses idosos⁽¹⁴⁾. Maior importância à religiosidade/espiritualidade confere resiliência no desenvolvimento de

doença depressiva em indivíduos com alto risco familiar de depressão⁽¹⁵⁾.

Maior envolvimento religioso também esteve associado com emoções positivas, podendo influenciar na depressão ao longo do tempo⁽¹⁶⁾. Tem sido associado ainda ao estilo de vida adotado pelas pessoas⁽¹⁷⁾.

O programa ECF não deve ser restrito apenas às pessoas as quais não possuem convênio de saúde, mas a todos que tiverem necessidade de satisfazer a dimensão espiritual por vezes esquecida na vida do ser humano, considerando o fato de muitos profissionais não estarem preparados para atendê-las⁽¹⁸⁾.

Cabe ressaltar que aproximadamente 64,6% dos brasileiros são de religião católica apostólica romana, 22,2% são evangélicos, 2,0% são espíritas, 0,3 umbanda e candomblé, 2,7% de outras religiões e 0,1% não sabe, ou seja, 91,8% professam uma religiosidade⁽¹⁹⁾. Por estarem filiados a uma religião, presume-se que a maioria crê em Deus como Criador e Mantenedor da vida, o que poderá contribuir para desenvolver a dimensão da espiritualidade latente em cada ser humano, de modo que possa adquirir uma melhor visão de futuro e esperança. Porém, devido à diversidade de religiões e aos pontos controversos entre elas, é importante haver respeito quanto à visão particular de cada um e suas concepções sobre o cuidado em saúde. Por exemplo, divergências quanto ao planejamento familiar, cuidado com as crianças, tipos de alimentação a adotar, estilo de vida, entre outras⁽²⁰⁾.

Nos estudos sobre religião e saúde, o conceito de religiosidade ampara-se no que é sagrado e sobre a busca de acepções, que contenham expressões de espiritualidade e de fé, participação em igrejas constituídas, ações políticas e sociais, e atos pessoais de misericórdia e compaixão. Já espiritualidade não se traduz apenas em práticas dos densamente religiosos, mas também daqueles que são superficialmente religiosos e daqueles que não têm nenhuma religião^(21,22).

Além de trazer benefícios para a saúde física, a religiosidade está em conformidade também com baixos percentuais de depressão, maior esperança, maior número de famílias sólidas e um maior número de apoio social, todos acompanhados com melhor adesão aos tratamentos⁽²²⁾.

O Brasil é um vasto território com enormes necessidades na área da promoção da saúde integral, e muitos enfermeiros no Brasil poderiam ser treinados como voluntários e/ou remunerados para dar assistência aos membros de sua congregação e comunidade⁽⁶⁾.

Outro aspecto a ser considerado é o de que nos atendimentos realizados nos hospitais e programas públicos de assistência médica existe uma demanda suprimida e consequente falta de humanização. O programa de ECF

visa acolher o indivíduo nesses locais com amor, atenção e empatia. Para que os alunos envolvidos no programa estejam aptos para ouvir o indivíduo, registrar suas queixas e tentar solucioná-las com profissionalismo e senso de amor comunitário, os idealizadores do programa estruturaram um curso para habilitar os multiplicadores a prestarem um atendimento humanizado, principalmente em fase final da vida. A assistência espiritual pode funcionar como um recurso a mais nos cuidados paliativos em pacientes terminais⁽²³⁾.

Grande parte dos problemas das pessoas reside nos recônditos psicossomáticos, os quais podem ser supridos com diálogo, compreensão e atenção por parte do profissional que o atenderá^(24,25). Como as religiões no Brasil têm uma grande e importante tarefa na assistência social, possivelmente esse tema é de grande relevância para a saúde coletiva.

Isso posto, este estudo teve como objetivo descrever o processo de implantação da “Enfermagem na Comunidade de Fé” no Brasil.

SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de um programa denominado “Enfermagem na Comunidade de Fé”, inspirado no trabalho de Westberg, em Chicago, em 1979⁽²⁾, que tem como propósito promover a saúde holística nas comunidades de fé.

Antecedendo a implantação do programa, a coordenadora fez um curso básico a distância nos Estados Unidos. Em 2009, também realizou o curso presencial de educadora pelo *International Parish Nurse Resource Center* (IPNRC) em St. Louis, Missouri, que lhe conferiu uma certificação para promover cursos de qualificação aos enfermeiros para exercerem a ECF no Brasil.

Inicialmente, estabeleceu-se uma parceria entre o Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP) e o *Church Health Center em Memphis* (EUA). No dia 02 de junho de 2011, foi assinada uma carta oficializando a parceria entre as duas instituições. O UNASP foi, portanto, a primeira instituição brasileira a sediar oficialmente a realização do programa de “Enfermagem na Comunidade de Fé”.

O primeiro curso foi organizado e ministrado em quatro dias, de 22 a 25 de novembro de 2013, e teve uma duração de 40 horas presenciais. Participaram desse curso 34 enfermeiros de diversos estados do Brasil.

As palestrantes do curso foram duas docentes enfermeiras *parish nurses*, habilitadas pelo IPNRC; uma enfermeira colaboradora com experiência na Deontologia da Enfermagem brasileira e a enfermeira coordenadora do programa ECF no Brasil.

Nesse curso, foram apresentadas 16 palestras referentes aos quatro módulos do currículo de “Enfermagem na Comunidade de Fé” do IPNRC, que foi previamente traduzido e revisado pela coordenadora do programa no Brasil. Os quatro módulos se distribuíam em: I - Módulo Espiritualidade, cujo objetivo era incentivar a religiosidade/espiritualidade na formação de bons hábitos de saúde para a prevenção e cura das doenças; II - Módulo Profissionalismo, cujo objetivo era conhecer os diagnósticos religiosos e espirituais da NANDA⁽²⁶⁾; III - Módulo Cuidado Holístico, cuja intenção era enxergar o ser humano como ser integral, com necessidades físicas, mentais, sociais e espirituais; IV - Módulo Comunidade, que requer do enfermeiro a capacidade de oferecer atendimento integral de promoção da saúde aos membros da sua igreja e comunidade.

Como estratégias de ensino, foram realizadas aulas expositivas dialogadas, dinâmicas e discussão em pequenos grupos para promover o processo reflexivo. Observou-se que os enfermeiros participantes se mostraram engajados e motivados para as atividades propostas. Uma dessas atividades foi desenvolver um material didático-pedagógico que pudesse ser utilizado pelos enfermeiros participantes de forma prática, intitulado “Oficinas de Espiritualidade e Saúde para hipertensos”. Esse material foi elaborado em dois volumes, um livreto para enfermeiros e uma cartilha para hipertensos. O livreto continha orientações para implementação e avaliação de um programa de intervenção educativa, o qual incentiva a adoção de um estilo de vida saudável nas comunidades de origem de cada participante. Solicitou-se um *feedback* quanto à aplicação dessas oficinas, havendo um retorno positivo na efetividade do uso dessas oficinas no controle da pressão arterial em duas comunidades de fé. Após esse retorno foram realizados alguns ajustes no material, que foi publicado posteriormente⁽²⁷⁾.

Houve uma cerimônia de formatura para os participantes e cada um recebeu um “*pin*”, simbolizando o compromisso com a missão do curso de atuar como enfermeiro da comunidade de fé, dando atendimento com base na integralidade da saúde para a formação de hábitos saudáveis e promoção da saúde.

Recentemente, em 15 de maio de 2016, foi realizado um novo curso de extensão, vinculado ao Mestrado em Promoção da Saúde do UNASP, oferecido em modalidade semipresencial. Esse curso foi extensivo aos enfermeiros e também aos outros profissionais de saúde, denominados “amigos dos Enfermeiros da Comunidade de Fé”.

Discutindo o processo de implantação

O programa de “Enfermagem na Comunidade de Fé” poderá habilitar enfermeiros que não receberam na

graduação um preparo acadêmico adequado para dar assistência aos pacientes com necessidades espirituais evidenciadas⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Esse despreparo foi relatado em uma revisão de literatura que incluiu pesquisas de 2002 a 2012 sobre o tema enfermagem e espiritualidade. Um dos tópicos mencionados foi a “formação profissional e espiritualidade”, em que detectaram deficiências tanto na formação quanto nas práticas de saúde⁽²⁸⁾. Em outro estudo, que contou com 120 estudantes de enfermagem, somente 10% se consideravam preparados para abordar aspectos espirituais com seus pacientes e 83% deles reconheciam que esse tema deveria fazer parte dos currículos de enfermagem⁽²⁹⁾.

Também foi observada a falta de capacitação dos profissionais de enfermagem para a assistência espiritual em um estudo qualitativo histórico-social realizado por meio de relatórios, atas e entrevistas, com 10 profissionais religiosas, em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte⁽³⁰⁾. Além de auxiliar na capacitação de enfermeiros, o curso “Enfermagem na Comunidade de Fé” também poderá instrumentalizá-los para a atuação na prática clínica, oferecendo estratégias de ensino e sugerindo dinâmicas criativas que orientem como atuar em situações diversas, seja em hospitais e unidades de saúde pública, seja em cenários religiosos⁽³¹⁻³³⁾.

Nesse sentido, também podem ser elencados alguns princípios gerais que devem nortear a ação dos enfermeiros ao oferecerem a assistência espiritual, os quais foram descritos no curso e subsidiados pela literatura, como atuar de forma ética, não impondo crenças pessoais às pessoas atendidas, e ter uma abordagem centrada no paciente, buscando entender seus valores, crenças, vivências espirituais e tradições religiosas com uma mente aberta e genuíno interesse⁽²²⁾.

Quanto ao cenário religioso, a igreja, juntamente com a enfermagem, pode oferecer promoção da saúde individual e coletiva por meio de mudança de atitude e comportamento saudável⁽³¹⁾. Já em cenário hospitalar, a crença pode influenciar grandemente nas práticas de um cuidado holístico. Em um estudo de caso com 13 pacientes, a afirmação comum foi que a fé era um aliado importante ao recurso terapêutico utilizado⁽³²⁾. Os pacientes possuem necessidades espirituais quando hospitalizados, evidenciadas pela procura de um sentido para a doença e o sofrimento⁽³³⁾.

A religião é considerada uma dimensão que pode contribuir positivamente também na recuperação do paciente com doença mental, proporcionando equilíbrio emocional e social, e fortalecendo hábitos saudáveis que repercutem na qualidade de vida⁽³⁴⁾.

CONCLUSÃO

A implantação do programa “Enfermagem na Comunidade de Fé” foi efetiva, uma vez que vem se consolidando e já está em sua segunda edição, habilitando enfermeiros com uma visão holística e capacidade reflexiva. Considera-se que os participantes receberam instruções e incentivo para atuarem em seus locais de origem, seja em hospitais e clínicas, seja nas comunidades de fé, como multiplicadores de uma prática humanitária que valoriza todas as dimensões do ser humano.

Vale acrescentar que este tema é emergente, útil e certamente trará muitos benefícios não somente aos membros das ECF no Brasil, como também aos que de alguma forma serão influenciados pela filosofia difundida, a qual visa promover uma visão de integralidade na saúde em qualquer atividade profissional dos enfermeiros.

Com a implantação desse programa, espera-se que os participantes tenham internalizado a visão integral do ser humano, em seus diversos campos de atuação, para ajudar pessoas no enfrentamento das dificuldades de saúde por meio da espiritualidade.

REFERÊNCIAS

- Balint KA, George NM. Faith community nursing scope of practice: extending access to healthcare. *J Christ Nurs*. 2015;32(1):22-40.
- Ziebarth D. Evolutionary conceptual analysis: faith community nursing. *J Relig Health*. 2014;53:1817-35.
- Roberts ST. Parish nursing: providing spiritual, physical, and emotional care in a small community parish. *Clinical Nurs Stud*. 2014;2(2):118-22.
- Matsue RY. Religiosidade e rede de apoio social na vida das mulheres brasileiras e suas famílias no Japão. *Saúde Soc*. 2013;22(2):298-309.
- Grebeldinger TA, Buckley KM. You are not alone: parish nurses bridge challenges for family caregivers. *J Christ Nurs*. 2016;33(1):51-6.
- Hayashi JM, Garanhani O. O cuidado perioperatório ao ortopédico sob o olhar da equipe de enfermagem. *REME Rev Min Enferm*. 2012;16(2):208-16.
- Anabere AK, Delilly CR. Faith community nursing: supporting mental health during life transitions. *Issues Mental Health Nurs*. 2012;33(5):337-9.
- Ministério da Saúde (BR). Cresce o número de cidadãos que têm algum tipo de cobertura privada [acesso em 2016 Out 18]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/plano-de-saude-privado>
- Duff JF, Buchingham III WW. Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups. *Lancet*. 2015;386(10005):1786-94.
- Olivier J, Tsimpo C, Gemignani R, Shojo M, Coulobe H, Kimmock R, et al. Understanding the roles of faith-based health-care in Africa: review of the evidence with a focus on magnitude, reach, cost, and satisfaction. *Lancet*. 2015;386(10005):1765-75.
- Reinert K, Campbell J, Bandeen-Roche K, Szanton S, Lee J. The role of religious involvement in the relationships between early trauma and health outcomes among adult survivors. *J Child Adolesc Trauma*. 2016;9:231-41.
- Silva LH, Penha RM, Silva MJP. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Rev RENE*. 2012;13(3):677-85.
- Santos ARM, Dabbicco P, Cartaxo HGO, Silva EAPC, Souza MRM, Freitas CMSM. Revisão Sistemática acerca da Influência da Religiosidade na Adoção de Estilo de Vida ativo. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2013;26(3):419-25.
- Abdala GA, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos B. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública*. 2015;49(55):1-9.
- Miller L, Bansal R, Wicramaratne P, Hao X, Tenke CE, Weissman MM, et al. Neuroanatomical correlates of religiosity and spirituality: a study in adults at high and low familial risk for depression. *Jama Psychiatry*. 2014;71(2):128-35.
- Koenig HG, Berk LS, Daher N, Pearce MJ, Belinger D, Robins CJ, et al. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with depression and chronic medical. *J Psychosom Res*. 2014;77(2):135-43.
- Cres MR, Abdala GA, Meira MDD, Teixeira CA, Ninahuaman MFML, Moraes MCL. Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015;28(2):240-50.
- Silva OEM, Abdala GA, Silva IA, Meira MDD. Spiritual care in nursing practice: nurses's perception. *Rev Enferm UFPE Online*. 2015 [acesso em 2016 Out 18];9(8):8817-23. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7966>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Características da população, religião e pessoas com deficiência [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acesso em 2016 Out

- 18]. Disponível em http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
20. Tomkins A, Duff J, Fitzgibbon A, Karam A, Mills EJ, Munnings K, et al. Controversies in faith and health care. *Lancet*. 2015;386(10005):1776-85.
21. Koenig HG, King D, Carson V. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press; 2012.
22. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36(2):176-82.
23. Andrade CG, Alves AMPM, Costa SFG, Santos FS. Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal. *Rev Baiana Enferm*. 2014;28(2):126-33.
24. Henriques HIB, Oliveira P Filho, Figueirêdo AAF. Discursos de usuários de CAPS sobre práticas terapêuticas e religiosas. *Psicol Soc*. 2015;27(2):302-11.
25. Esperandio MRG. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. *Horizonte*. 2014;12(35):805-32.
26. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA*. 10ª ed. São Paulo: Artmed; 2015-7.
27. Abdala GA, Meira MDD, Teixeira CA. *Oficinas de espiritualidade de saúde*. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira; 2015.
28. Soler VM, Vicente EC, Gonçalves JC, Bocchini MJV, Galindo MF. Enfermagem e espiritualidade: um estudo bibliográfico. *CuidArte Enferm*. 2012;6(2):91-100.
29. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Paveiqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev Gaúch Enferm*. 2013;34(4):98-106.
30. Carlos DJD, Germano RM, Padilha MI. Participação de religiosas na composição do serviço de enfermagem em um hospital universitário (1909-2005). *Rev RENE*. 2014;15(3):411-9.
31. Ferreira AGN, Gubert FA, Martins AKL, Galvão MTG, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem *Rev Gaúch Enferm*. 2011;32(4):744-50.
32. Soares AN, Morgan BS, Santos FBO, Matozinhos FP, Penna CMM. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(1):83-8.
33. Castelo-Branco MZ, Brito D, Fernandes-Sousa C. Necessidades espirituais da pessoa hospitalizada: revisão integrativa. *Aquichan*. 2014;14(1):100-8.
34. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):361-7.

Endereço para correspondência:

Gina Andrade Abdala
Estrada de Itapecerica, 5859
Bairro: Jardim IAE
CEP: 05858-001 - São Paulo - SP - Brasil
E-mail: ginaabdala@gmail.com