

CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-127-5

DOI 10.22533/at.ed.275191802

1. Médico e paciente. 2. Pacientes – Medidas de segurança.
3. Saúde – Ciência. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 30 capítulos do volume II, apresenta a importância de ações voltadas para segurança e o bem estar de pacientes e profissionais da saúde, buscando elevar a qualidade da saúde pública brasileira.

Os profissionais de saúde estão se reinventando em busca de melhorar a qualidade do tratamento e cuidado com pacientes. Aumentar a segurança do paciente gera benefícios não só para os mesmos, mas para todos os envolvidos. Entender os sentimentos e o que pensam as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, buscar perfis em epidemiologia para entender o contexto desses atores, promover e buscar melhorias no processo saúde/doença, avaliar a qualidade do cuidado recebido, são apenas algumas formas de se garantir tal segurança.

Dessa forma, a junção de pesquisas, a modernização da tecnologia e o interesse dos profissionais em promover o melhor cuidado possível compõem um contexto que eleva a qualidade de vida de pacientes.

Colaborando com esta transformação na saúde, este volume II é dedicado aos profissionais de saúde e pesquisadores que buscam crescer, melhorar seus conhecimentos acerca do cuidado com o paciente e se reinventar para melhor atendê-los. Dessa maneira, os artigos apresentados neste volume abordam espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença, violência contra a mulher e as ações do centro de referência de atendimento a mulher, desafios do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, perfil socioeconômico e demográfico e consumo de bebidas alcoólicas em pessoas com hanseníase, qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas em uma maternidade pública, humanização do atendimento em unidade de atenção primária à saúde e incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, esperamos que este livro possa contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e cuidado de profissionais para com pacientes minimizando ou eliminando consequências que acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE | |
| Cristyeleadjerfferssa Katariny Vasconcelos Mauricio Valéria Leite Soares | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918021 | |
| CAPÍTULO 2 | 15 |
| ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014 | |
| Deliane Silva de Souza Jaqueline Dantas Neres Martins Samara Machado Castilho Manuela Furtado Veloso de Oliveira Luan Cardoso e Cardoso Luan Ricardo Jaques Queiroz Fernanda Carmo dos Santos Luciana Ferreira dos Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918022 | |
| CAPÍTULO 3 | 25 |
| ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDUTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | |
| Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela Ana Claudia Camargo Campos Sandra Oliveira Santos | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918023 | |
| CAPÍTULO 4 | 36 |
| ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO | |
| Sara Silva de Brito Márcia Berbert-Ferreira Miria Benincasa Gomes Adriana Navarro Romagnolo Michele Cristine Tomaz | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918024 | |
| CAPÍTULO 5 | 47 |
| AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO INDICADORES DO PMAQ-AB NO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, PARAÍBA | |
| Pierre Patrick Pacheco Lira | |
| DOI 10.22533/at.ed.2751918025 | |

CAPÍTULO 6 64

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

Bárbara Lima Sousa
Maria Eli Lima Sousa
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta
Rafael Ayres de Queiroz
Roberto Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2751918026

CAPÍTULO 7 73

CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E RESSIGNIFICAÇÕES DA VIDA SOB O OLHAR DA MULHER EM QUIMIOTERAPIA

Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Ana Kelly da Silva Oliveira
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão

DOI 10.22533/at.ed.2751918027

CAPÍTULO 8 83

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE MEDIDA DE FORÇA E PROFUNDIDADE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) POR INSTRUMENTO MANEQUIM EM CADETES BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Vinicius de Gusmão Rocha
Janyeliton Alencar de Oliveira
Robson Fernandes de Sena
Michelle Salles Barros de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2751918028

CAPÍTULO 9 104

COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.2751918029

CAPÍTULO 10 115

CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Kelly da Silva Oliveira
Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Mônica Kallyne Portela Soares
Francisca Fátima dos Santos Freire

DOI 10.22533/at.ed.27519180210

CAPÍTULO 11 126

CORRELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM O GRAU DE PERDA URINÁRIA FEMININA

Bianca Carvalho dos Santos
Adilson Mendes
Agda Ramyli da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.27519180211

CAPÍTULO 12 134

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Maria Mileny Alves da Silva
Francisco João de Carvalho Neto
Fellipe Batista de Oliveira
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Raissy Alves Bernardes
Renata Kelly dos Santos e Silva
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues
Vicente Rubens Reges Brito
Camila Karennine Leal Nascimento
Jéssica Denise Vieira Leal

DOI 10.22533/at.ed.27519180212

CAPÍTULO 13 144

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini
Camila Zanesco
Francielli Gomes
Bianca Devens Oliveira
Bruna Laís Hardt
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Cristina Berger Fadel
Débora Tavares Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180213

CAPÍTULO 14 154

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

DOI 10.22533/at.ed.27519180214

CAPÍTULO 15 169

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Maurilo de Sousa Franco
Francimar Sousa Marques
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.27519180215

CAPÍTULO 16 182

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA-GO

Ana Paula Felix Arantes
Dionilson Mendes Gomes Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.27519180216

CAPÍTULO 17 189

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ROTINA DE UM BANCO DE LEITE NO INTERIOR DO CEARÁ

Joanderson Nunes Cardoso
Joice Fabrício de Souza
Luciene Gomes de Santana Lima
Maria Jeanne de Alencar Tavares

DOI 10.22533/at.ed.27519180217

CAPÍTULO 18 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA: XXIX SEMANA DE PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

Sarah Feitosa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.27519180218

CAPÍTULO 19 199

USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO ACERCA DA HANSENIASE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Maria Mendes de Lima
Ruy Formiga Barros Neto
Anne Karoline Mendes
Saulo Nascimento Eulálio Filho
Igor de Melo Oliveira
Felipe Xavier Camargo
Paulo Roberto da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.27519180219

CAPÍTULO 20 208

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco João de Carvalho Neto
Renata Kelly dos Santos e Silva
Maria Mileny Alves da Silva
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Denival Nascimento Vieira Júnior
João Matheus Ferreira do Nascimento
Zeila Ribeiro Braz
Camila Karenine Leal Nascimento
Maria da Glória Sobreiro Ramos
Ana Karoline Lima de Oliveira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.27519180220

CAPÍTULO 21 221

VALOR PROGNÓSTICO DE DIFERENTES PARÂMETROS CLÍNICOS EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Thamara Gonçalves Reis
Fabrícia De Matos Oliveira
Victor Piana de Andrade
Fernando Augusto Soares
Luiz Ricardo Goulart Filho
Thaise Gonçalves de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.27519180221

CAPÍTULO 22 238

WHOQOL-100: ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS NACIONAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho
Carla Caroline Inocêncio
Carolina Faraco Calheiros Milani
Maria Silva Gomes
Paula Vilhena Carnevale Vianna

DOI 10.22533/at.ed.27519180222

CAPÍTULO 23 247

ZIKA VÍRUS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
Carlos Filipe Camilo Cotrim
Thiago Henrique Silva
Fernanda Patrícia Araújo Silva
Flávio Monteiro Ayres
Andreia Juliana Rodrigues Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180223

CAPÍTULO 24 263

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL EM CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Laura Maria de Almeida dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.27519180224

CAPÍTULO 25 274

ESTUDO DO PERFIL MATERNO NA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180225

CAPÍTULO 26 289

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Luan Rodrigues da Silva
Ana Paula Felix Arantes
Fernando Guimarães Cruvinel
Giulliano Gardenghi
Renato Canevari Dutra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180226

CAPÍTULO 27 296

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco
Rita Luana Castro Lima
José Musse Costa Lima Jereissati
Ana Cláudia Fortes Ferreira
Viviane Bezerra de Souza
Yara de Oliveira Sampaio
Eurenir da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.27519180227

CAPÍTULO 28 306

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade
Zailton Bezerra de Lima Junior
Felipe Siqueira Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180228

CAPÍTULO 29 316

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amelina de Brito Belchior
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Fabianne Ferreira Costa Róseo
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Janaina dos Santos Mendes

DOI 10.22533/at.ed.27519180229

CAPÍTULO 30 323

MORTALIDADE INFANTIL NA MICRO REGIÃO DE CAMPINA GRANDE, PB NO PERÍODO DE 2013 E 2014

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180230

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 335

A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE

**Cristyeleadjerferssa Katariny Vasconcelos
Mauricio**

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Valéria Leite Soares

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

RESUMO: A psoríase é uma doença dermatológica crônica, inflamatória e multissistêmica de etiologia multifatorial com fases de regressão e exacerbação. Afeta a vida dos acometidos em diferentes dimensões influenciando na qualidade de vida. Acarreta dificuldades e/ou incapacidades físicas; consequências no aspecto psicossocial devido ao estigma e preconceito; e apresenta comorbidades. Seu enfrentamento não é tarefa fácil. A espiritualidade/religiosidade pode ser um importante elo de apoio, ressignificação e mudanças. Assim, objetivamos neste estudo, investigar como os pacientes relacionam a espiritualidade/religiosidade com o tratamento e enfrentamento da psoríase. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo estudo de caso, realizado no primeiro semestre de 2016 com 7 sujeitos em tratamento de psoríase no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) em João Pessoa/PB. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e tratados pela análise de conteúdo. Teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW sob

o CAAE nº 531936.8.00005183, respeitando a resolução nº 466/2012. Como resultado verificamos que os sujeitos entrevistados relataram que ter uma crença é um importante apoio no enfrentamento da doença. Citaram a fé como um suporte essencial para compreender e ter tolerância ao tratamento da psoríase. Referem-se à espiritualidade como um estado de paz, equilíbrio e bem-estar consigo mesmo e com Deus. Observam a religião como um espaço de rituais coletivos, momento de socialização, reflexão e apoio. Conclui-se que a espiritualidade/religiosidade apresentam um legado importante, favorecendo o equilíbrio e o bem-estar emocional, promovem aumento do suporte social sendo usados como rede de apoio no enfrentamento da doença.

PALAVRAS-CHAVES: Espiritualidade, Religiosidade e Psoríase.

ABSTRACT: Psoriasis is a chronic, dermatological, inflammatory and multi-systemic disease of multi-factorial etiology, with regression and exacerbation phases. It inflicts sufferers' lives in different dimensions, thus affecting their life quality. It brings about difficulties and/or physical disabilities; consequences in the psychological and social aspects due to stigma and prejudice, as well as comorbidities. Facing it is not an easy task. Spirituality/ religiousness can be a relevant link

of support, changes and re-signification. Therefore, in this study, we have the aim to investigate how the patients relate spirituality and religiousness with the way they cope with, and treat psoriasis. This is a qualitative case study, carried out during the first semester of 2016, with 7 subjects under psoriasis treatment at the University Hospital Lauro Wanderley, Federal University of Paraíba State, João Pessoa city. Data were collected by means of semi-structured interviews, treated by content analysis, and approved by the Ethics Committee in Research at the mentioned hospital, under the CAAE n° 531936.8.00005183, and respecting Resolution n° 466/2012. As a result, we confirmed that the subjects interviewed said that having a belief is crucial when facing the disease. They mentioned that faith is an essential support to understand and endure psoriasis treatment. They refer to spirituality as a state of peace of mind, balance and well-being, with themselves as well as God. They regard religion as a space of collective rituals, a moment of support, reflection and socialization. We concluded that spirituality/religiousness represent an important legacy, thus favoring emotional balance and well-being; promoting social support, and being used as an aiding system when dealing with the disease.

KEYWORDS: spirituality; religiousness; psoriasis.

1 | INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele, de ordem genética, multissistêmica de etiologia multifatorial. A mesma provoca diferentes percepções da gravidade e limitações por parte do indivíduo acometido, afetando diversas dimensões, como a vida social, econômica, sexual, profissional e o lazer, interferindo assim, na qualidade de vida (ROMITI et al, 2009; MIOT, 2009). Ela pode causar desconforto físico e psíquico. Pessoas acometidas pela doença relatam que sua condição de adoecimento desencadeia sentimentos negativos, além de acarretar dificuldades e/ou incapacidades físicas. Ela traz consequências no aspecto psicossocial devido ao preconceito e estigma vividos pelos acometidos. Somado a estes aspectos, temos suas comorbidades tais como: depressão; síndromes metabólicas; doenças cardiovasculares; artrite psoriásica; doenças inflamatórias do intestino; outras, que levam a pessoa ao afastamento de diferentes áreas ocupacionais e ao isolamento social (DUARTE E MACHADO-PINTO, 2009).

É comum os indivíduos dependerem de crenças e práticas religiosas, principalmente em momentos estressantes de suas vidas, como a perda da saúde. Considerando que muitos buscam na religião um auxílio para um enfrentamento pessoal, a mesma pode ser utilizada em determinado momento como um suporte social, além de ajudar os indivíduos a conduzirem suas decisões de acordo com suas crenças, diminuindo a probabilidade de estarem em situações estressantes e reduzindo comportamentos de saúde negativos (KOENIG, 2012).

A espiritualidade tem um papel importante na saúde e na qualidade de vida das

peças. A palavra espiritualidade é derivada do latim *spiritus*, e significa “a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo”, podemos entender isso como tudo que traz significado e propósito, e conseqüentemente pode desenvolver o equilíbrio entre saúde física e mental, possibilitando uma diminuição nos aspectos desencadeantes da doença (RIZZARDI; TEIXEIRA; SIQUEIRA, 2010).

Atualmente foram constatadas evidências sobre a importância da espiritualidade no enfrentamento de condições relacionadas as doenças crônicas (MARTINS *et al*, 2004; RIZZARDI; TEIXEIRA; SIQUEIRA, 2010). Deste modo, sendo a religiosidade um eixo da espiritualidade, percebemos a necessidade de investigar se estas influenciam no tratamento e enfrentamento da psoríase. Koenig (2012) diz que a integração da espiritualidade ao tratamento de doenças deveria ser prioridade, considerando que muitas pessoas adoecidas têm necessidades espirituais e/ou conflitos espirituais e, além disso, obtêm conforto nas crenças e tradições religiosas.

É comum que os indivíduos busquem na religião algum auxílio em um momento de dor, estresse ou perda, mas é também comum, que as pessoas entrem em conflito nesses momentos, afastando-se de suas crenças religiosas por acreditarem que foram abandonados, ou até mesmo que aquele momento poder ser considerado um “castigo” por algum erro cometido no passado. Sendo assim, é de suma importância que os profissionais de saúde busquem compreender este lado do paciente, e oferecer todo apoio necessário.

Ao falar de espiritualidade não podemos excluir a religiosidade, visto que um termo sempre remete ao outro, e que muitos indivíduos não conseguem desassociar. Mas religiosidade e espiritualidade não são iguais? A religião difere da espiritualidade por ser uma prática que possui certos rituais e dogmas, dependendo da religião estes se diferenciam (RIZZARDI; TEIXEIRA; SIQUEIRA, 2010). O que acontece é que geralmente, encontramos a espiritualidade através da religiosidade, e por isso as duas se confundem.

A espiritualidade está presente em muitos momentos durante a vida das pessoas, e nem sempre é correlacionada à religião, sendo considerada uma parte complexa e multidimensional da experiência humana. Sendo assim, é necessário especificar e diferenciar os termos espiritualidade e religiosidade. A definição de espiritualidade é baseada na busca do significado e propósito da vida. A forma como esse significado pode ser encontrado é bem ampla, algumas pessoas podem encontrá-la através da religião e da relação com uma figura divina, e outros podem encontrá-la na relação com os outros, na natureza, na arte, no pensamento racional, por meio de valores e princípios ou pela busca de uma verdade científica (KOENIG, 2012).

A espiritualidade possui aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais:

Os aspectos cognitivos e filosóficos incluem a do significado, do propósito e da verdade na vida, bem como as crenças e os valores de acordo com os quais uma pessoa vive. Os aspectos experienciais e emocionais envolvem sentimentos de esperança, amor, conexão, paz interior, conforto e suporte. Eles se refletem na qualidade dos recursos internos de um indivíduo, na capacidade de dar e receber

amor espiritual e nos tipos de relações e conexões que existem consigo mesmo, com a comunidade, com o meio ambiente e a natureza e com o transcendental [...]. Os aspectos comportamentais da espiritualidade envolvem o modo como uma pessoa manifesta externamente as crenças espirituais individuais e o estado espiritual interno (KOENIG, 2012, p. 13).

Kovács (2007) descreve a espiritualidade como sendo a busca humana em direção a um sentido, com uma dimensão transcendente, compreendendo uma força maior que pode estar ligada a uma figura divina ou força superior, fomentando um sentido de pertença. Sendo assim, a espiritualidade busca pelo sentido da existência, podendo partir de um dogma religioso ou de uma construção interior no sentido de transcendência na compreensão do sentido da vida do ser humano. Viver um sentido de transcendência, está ligada a uma compreensão do significado da vida, está relacionada com a religiosidade intrínseca, envolvendo a contemplação e reflexão sobre as experiências da vida. Podemos então dizer que a espiritualidade é nossa conexão com o mundo, com o ambiente e as pessoas, com o eu interior, relacionados com sentimentos positivos, valores levando a uma sensação de paz interior e harmonia em um processo de transcendência.

De acordo com Silva *et al* (2014) a religiosidade é a espiritualidade relacionada a concepção de divino, tem relação com o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião. Koenig (2012) define religião como um sistema de crenças e práticas, que normalmente se baseia em um conjunto de escrituras ou ensinamentos que descrevem o significado e o propósito do mundo, assim como o lugar do indivíduo. O autor relata que a religião costuma oferecer um código moral de conduta que é aceito por todos os membros da comunidade que procuram aderir a esse código. Ainda cita que, a religião pode ser usada para descrever um conjunto de grupos orientados por crenças e rituais comuns relacionados ao sobrenatural, como na astrologia, adivinhação, bruxaria, invocação de espíritos, espiritismo, entre outros.

Dessa forma, é importante ressaltar que cada religião possui uma conduta diferente, onde um comportamento pode ser aceito em uma religião específica, e contrariar as crenças e doutrinas de outras religiões. Segundo Guimarães e Avezum (2007) a influência da religiosidade/espiritualidade tem demonstrado um potencial impactante sobre a saúde física, afirmando-se como fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia.

O objetivo deste estudo foi de investigar como os usuários do Centro de Referência em Psoríase da Paraíba/Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB/ João Pessoa-PB relacionam a espiritualidade/religiosidade com o tratamento e enfrentamento da psoríase, e assim, compreender o fenômeno que se faz presente. Observamos também como os mesmos diferenciam os conceitos de espiritualidade e religiosidade.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se caracteriza como qualitativo do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados através da análise de conteúdo. Trata-se de um fragmento de investigação do plano da pesquisa: “A espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença das pessoas com psoríase” que faz parte de um Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica Voluntária (PIVIC) intitulado “*Psoríase: para além das lesões na pele*”. Este projeto foi desenvolvido no período de agosto de 2015 a julho de 2016, sendo que a investigação ocorreu no primeiro semestre de 2016. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB sob o CAAE nº 53193616.8.0000.5183, respeitando a resolução nº 466/2012.

A pesquisa qualitativa se vincula aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e como elas compreendem este mundo, considerando que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, formando um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (POPE E MAYS, 2009; KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010). Para Minayo et al (2002) a pesquisa qualitativa aborda os significados, motivações, valores, crenças e atitudes, sendo esta, não é quantificável.

O estudo de caso é uma abordagem metodológica de investigação adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos (ARAÚJO et al, 2008). Acreditamos que este tipo de pesquisa possibilita ao pesquisador, conhecer em profundidade as causas de uma determinada situação na qual se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há de latente. Lüdke e André (1986) afirmam que o estudo de caso visa à descoberta através da busca de novas respostas e indagações, e para tanto, utiliza como método a interpretação em contexto, considerando o ambiente social, físico e cultural que o participante da pesquisa está imerso.

Esta pesquisa buscou analisar qualitativamente o discurso dos usuários e profissionais do serviço de psoríase, nos proporcionando verificar sobre as hipóteses levantadas quanto a temática da espiritualidade/religiosidade.

O estudo foi realizado com 7 sujeitos em tratamento de psoríase no Centro de Referência e Apoio a Psoríase da Paraíba que funciona no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB) em João Pessoa/PB, e 2 profissionais do mesmo setor. Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa são: encontra-se na fase da adultez e ter entre 18 e 60 anos de idade cronológica, independente do gênero, etnia e condição socioeconômica; apresentar diagnóstico confirmado para psoríase; estarem em tratamento no Centro de Referência; e aceitarem a participar da pesquisa de forma voluntária.

Dos 7 sujeitos, 4 eram do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Respeitando o princípio do anonimato em pesquisa, eles receberam pseudônimos de pássaros. Esta

escolha nos remete a indivíduos fortes, resistentes, que enfrentam as adversidades da vida, mesmo com sua aparência delicada e frágil. Os sujeitos do sexo masculino receberam os seguintes pseudônimos: “João-de-barro”, “Coruja”, “Pardal” e “Calafate”, já as do sexo feminino foram identificadas como: “Fênix”, “Bem-te-vi” e “Esplêndido”. Na identificação dos sujeitos profissionais da saúde, foram utilizados nomes de flores como pseudônimos, pois consideramos que pássaros e flores vivem em harmonia. Os pseudônimos escolhidos foram de Frésia para a enfermeira, pois esta flor simboliza acolhimento, proteção e calma. Para a técnica em enfermagem foi Aquiléia, que simboliza boa saúde e desejo de cura para o próximo.

Características sócio demográficas dos sujeitos da pesquisa:

“João-de-barro” – homem de 60 anos, casado, católico, grau de escolaridade - ensino médio, policial a 30 anos, mora com a esposa, 2 filhos, a nora e duas netas. Renda familiar é de 2 ½ salários mínimos. Em 2011 foi diagnosticado com psoríase e tem o mesmo tempo de tratamento. Optamos por este pseudônimo por revelar gostar muito de trabalhar, seja na profissão, como em qualquer outra atividade.

“Pardal” – homem de 59 anos, católico, grau de escolaridade - médio incompleto, solteiro, policial militar à 38 anos. Reside só, apresenta renda familiar de 6 ½ salários mínimos. Diagnosticado em 2001 e a 2 anos faz tratamento. A escolha do pseudônimo para ele se deu em razão de estar sempre falando sobre um atributo que ele sente orgulho em compartilhar, o zelo pela sua casa, em deixá-la atraente aos olhos de quem a visita, refletindo-se assim em sua aparência. Ele é solitário em sua casa.

“Coruja” – homem de 52 anos, solteiro, católico, é Educador Físico, trabalha como professor de Educação Infantil e treino de tênis de mesa. Reside com seus irmãos, sua renda familiar é de 4 ½ salários mínimos. Foi diagnosticado há 6 meses e apresenta o mesmo tempo de tratamento. Optamos por dar esse pseudônimo, pois sempre está disseminando o conhecimento sobre a doença para as pessoas.

“Calafate” – homem de 20 anos, cursa o 3º ano do ensino médio, católico, trabalha como radialista/sonoplastia da rádio de sua cidade à 3 anos. Reside com os pais, sua renda familiar é de 2 salários mínimos. Em 2009 foi diagnosticado com psoríase e está em de tratamento desde então. Seu pseudônimo foi escolhido pelo fato deste pássaro ter um bonito canto, em alusão à sua voz.

“Esplêndido” – mulher de 33 anos, ensino superior completo, cristã, solteira, mora com o pai. Trabalha como auxiliar de engenharia há 6 anos, sua renda familiar equivale a 6 salários mínimos. Recebeu diagnóstico de psoríase em 2009 e encontra-se em tratamento desde então. Optamos por este pseudônimo pois este pássaro apresenta bela plumagem, com cores vívidas, que reflete sua personalidade ao atribuir importância aos atributos físicos.

“Fênix” – mulher de 60 anos, católica, nível de escolaridade ensino fundamental incompleto, casada e encontra-se aposentada. Vive com o marido, renda familiar de 1 salário mínimo, foi diagnosticada com psoríase em 2000, iniciando o tratamento no mesmo período. Seu pseudônimo foi escolhido por lembrar a história da ave, que

renasceu das cinzas, remetendo a sua história de vida após tanto sofrimento, sendo esta marcada por preconceitos e dificuldades, conseguindo superá-los.

“Bem-te-vi” - mulher de 42 anos, fisioterapeuta, divorciada, evangélica, reside com os filhos. Trabalha há 15 anos, apresenta renda familiar equivalente a 5 salários mínimos, foi diagnosticada há 1 mês e desde então iniciou tratamento. Foi escolhido esse pseudônimo por não temer os demais, enfrentando as adversidades da vida sem se deixar abalar.

Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevista semiestruturada, com roteiro prévio, em uma sala de forma individualizada. Neste tipo de entrevista, o pesquisador cria um roteiro prévio com questões a fim de servir como guia para a realização da entrevista, permitindo ao entrevistado a falar sobre assuntos que surgem no desdobramento do tema principal (GERHARDT E SILVEIRA, 2009).

Utilizamos a gravação em áudio com o aparelho celular como dispositivo de registro da entrevista. Este tipo de coleta nos permitiu-nos observar as expressões dos sujeitos e também, nos apropriarmos com mais precisão e detalhes do conteúdo das narrativas dos mesmos. Em seguida, as referidas narrativas eram transcritas.

Após a coleta de dados, realizamos a sistematização destes e criamos categorias. Para tanto, nos baseamos na Análise de Conteúdo, que tem como características metodológicas, objetividade, sistematização e inferência. Segundo Bardin (1979) apud Minayo (1999) a análise de conteúdo oferece um conjunto de técnicas de análise das comunicações que buscam obter sistematicamente a descrição do conteúdo das mensagens.

Levando em consideração os dados obtidos nas entrevistas com os profissionais de saúde que atuam no serviço e com os usuários que ali são assistidos, decidimos categorizar a percepção destes sujeitos acerca das questões relacionadas com a espiritualidade/religiosidade nas seguintes categorias:

Categoria 1 – Percepções dos profissionais e dos usuários do serviço em relação aos conceitos de espiritualidade/religiosidade.

Categoria 2 – Percepções dos profissionais do serviço em relação a espiritualidade/religiosidade no processo de adoecimento e tratamento da psoríase.

Categoria 3 – Percepções dos usuários do serviço em relação a espiritualidade/religiosidade no processo de adoecimento e tratamento da psoríase.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 – Percepções dos profissionais e dos usuários do serviço em relação aos conceitos de espiritualidade/religiosidade.

Muitas pessoas podem não compreender ou mesmo confundir a diferença entre

religiosidade e espiritualidade. Koenig (2012) acredita que não há necessidade que os indivíduos entendam estas definições tão rigorosamente. O autor ainda cita que o termo espiritualidade em pesquisa no campo da saúde, faz conexão com religião ou com o sobrenatural. Quando esta conexão não existe, a espiritualidade se relaciona com o humanístico. Entretanto, ela pode ser definida pelas pessoas diferentemente. Em nossa pesquisa quando questionados se há alguma diferença entre religiosidade e espiritualidade, encontramos as seguintes respostas.

Aquilléia cita que a espiritualidade está voltada para uma crença interior e que a religião também se volta para um determinado tipo de crença. Duarte e Wanderley (2011) citam que a espiritualidade busca a reflexão, é uma busca pessoal sobre o significado da vida, podendo ter relação com o sagrado ou com o transcendente, ou seja, ter ou não vinculação com uma determinada religião. As pessoas podem ter crenças individuais sem se voltar especificamente a um Deus ou a crenças e atividades específicas de uma religião.

“Eu creio assim professora, espiritualidade, é coisa assim que, mexe o espiritual, com o lado espiritual, espiritual... assim, é mais puxado para crença né? Ou não? [...] Aí na religião vejo mais puxado para crença, por que isso? Porque tem o católico, né? Os evangélicos, os espíritas, né? Então são várias crenças [...]” Aquilléia

Koenig (2012) cita que a definição de espiritualidade inclui significado e propósito, está relacionado a paz interior e conforto, sentimentos saudáveis e positivos. Quanto à religião, ele a define como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, que se apoia em rituais que se reconhecem, se comunicam ou se aproximam do sagrado, do divino. Ela costuma oferecer um código moral de conduta que é aceito pelos membros da comunidade que as adotam, aderindo-se a este código. Vejamos a percepção dos usuários do serviço quanto a estes conceitos. Esplêndido, coloca em suas palavras como ele compreende espiritualidade e religiosidade:

“Pra mim existe diferença. Eu acho que religião é uma coisa voltada mais pra ser humano. Uma doutrina dos homens que ele separa. Que vai definir, você é católico, você é evangélico, você é isso, você é aquilo [...]. Eu acho que religião puxa muito pra isso e a espiritualidade eu acho uma coisa assim, eu não sou espírita, mas eu acho assim... Essencial, porque eu vejo o espiritual como algo que vem mais da alma, que ele trabalha mais a pessoa, a caridade, a humildade. Não que a religião tenha isso. Tem, mas ela é muito conservadora. Ela é muito separatista. E a espiritualidade não. Acho que a espiritualidade ela é mais ampla. Ela é mais aberta. Então é isso aí.” Esplêndido

Coruja traz uma definição objetiva em relação a diferença destes conceitos:

“*Sim existe, a espiritualidade é algo maior, é como a gente se sente, é estar bem consigo e com Deus, é estar em paz. A religiosidade é você ter uma crença e praticar rituais. Há várias religiões, sou católico, mas tem os evangélicos, os espíritas, são muitas.*” **Coruja**

Bem-te-vi também diferencia espiritualidade de religiosidade ao seu modo:

“Há diferença sim. Religiosidade para mim é uma coisa muito mecânica, a espiritualidade é uma coisa que vem de dentro, é sua vivência”. **Bem-te-vi**

Calafate diferentemente dos demais, compreende que espiritualidade e religiosidade é uma coisa só. Ele cita que:

“Pra mim eu acho assim... Que religiosidade, espiritualidade é uma coisa só, pois assim, se você tem fé, você acredita”. **Calafate**

A espiritualidade e a religiosidade são percebidas pelos sujeitos da pesquisa em consonância com a literatura, tendo papel importante na vida das pessoas. A espiritualidade se manifesta intrinsecamente nos indivíduos, podendo estar relacionada ou não à religiosidade. Eles percebem a espiritualidade como algo que transcende, de amplitude que vai além do sagrado, não exigindo rituais e condutas doutrinárias como na religiosidade.

Categoria 2 – Percepções dos profissionais do serviço em relação a espiritualidade/religiosidade no processo de adoecimento e tratamento da psoríase.

Rizzardi; Teixeira; Siqueira (2010) dizem que independentemente do tipo de escolha religiosa, os indivíduos que buscam a espiritualidade/religiosidade se sentem mais esperançosos, confiantes e menos estressados, o que poderia ser potencialmente a razão de menor grau de acometimento físico e melhor recuperação de suas doenças.

A fala de Frésia demonstra sua percepção em relação aos usuários do serviço quanto a fé diante do enfrentamento da doença, sobre os aspectos de superação quando há crença religiosa e/ou espiritual, inclusive no que se refere a aceitação diante da descoberta da doença, se refere a esperança e confiança, ela cita que:

“[...] as pessoas que tem alguma religiosidade, ou frequenta alguma coisa, tem fé em Deus, eles superam melhor a questão da doença [...] é como se o paciente, assim, que tivesse fé em Deus ou fé em alguma coisa, ele consegue superar melhor, isso faz com que ele enfrente melhor essa questão da doença e conseqüentemente traz uma melhora ao paciente”. **Frésia**

A psoríase é uma doença crônica que pode ser desencadeada através do estresse e por emoções negativas. Em relação a doenças crônicas, práticas ou crenças religiosas podem ajudar a amenizar esses fatores (KOENIG, 2012). De acordo com o autor, o envolvimento religioso e o tratamento médico trabalham muito bem em conjunto, no entanto, quando uma dessas práticas é excluída, os resultados do paciente são afetados.

Para Aquiléia, a saúde, a religiosidade e a espiritualidade devem andar sempre juntas:

“[...] sem Deus a gente não pode caminhar, mesmo que você seja espírita, você crê em Deus, você crê num espírito, você crê em alguma coisa. Então, nisso que ela tem que andar as três juntas, não andam uma só, sozinho jamais, ela não pode andar sozinha.” **Aquiléia**

Frésia nos traz um fato importante, que não raramente acontece e que pode influenciar e/ou prejudicar o tratamento:

“[...] às vezes, atrapalha um pouco a questão de que eles vão para uma certa igreja e chega lá as pessoas dizem que eles vão ficar curado, que não precisam tomar medicamento, eles acreditam nisso e param de usar o medicamento, e aí eles pioram bastante da doença, [...] não é só a questão da religião, mas também a religião e a medicina têm que andar juntos, a pessoa tem que ter sua fé, tem que ter sua religião, mas a pessoa também tem que fazer seu tratamento [...]” Frésia.

Podemos perceber tanto na fala de Frésia, como na de Aquiléia que há a importância de que exista uma crença nos pacientes, não importa qual seja ou no que eles acreditam, mas que quando este crê, têm fé, nem que seja na cura ou em sua melhora, o enfrentamento, assim como tratamento, evolui de maneira positiva.

Leme (2008) cita que a partir da percepção do homem em relação ao seu processo de unificação das dimensões física, emocional e mental, a fé passa a ser vista como um veículo de transporte as dimensões mais sutis, das quais, transformações e processos regenerativos podem ser operados, ou seja, a fé pode ser observada de forma passiva ou ativa e ser usada como ferramenta no processo de cura. Pode também levar o indivíduo a graus de percepção e desenvolvimento interior, contribuindo para processos de resolução mais efetivo e rápido nas questões de saúde.

Para Koenig (2012), a religião é revelada como um comportamento de enfrentamento poderoso em todo mundo, para ilustrar esta frase ele nos traz um ditado que diz que “não há ateus em trincheiras”, destarte, podemos dizer que geralmente no momento de dor e sofrimento, os indivíduos costumam buscar algo para se apegar e crer, onde muitas vezes há a presença de um ser supremo.

Categoria 3 – Percepções dos usuários do serviço em relação a espiritualidade/ religiosidade no processo de adoecimento e tratamento da psoríase.

A doença, especialmente quando crônica, afeta todas as áreas da vida do indivíduo e dentre as formas de seu enfrentamento, a religiosidade/espiritualidade têm se mostrado extremamente importante, assim como, para o controle do estresse. Sendo assim, os indivíduos que sentem estressados tendem a buscar estratégias para amenizá-lo e aprender a conviver com a doença, mesma que esta, além do estresse, gere dor (RIZZARDI; TEIXEIRA; SIQUEIRA, 2010). Muitas vezes, esta estratégia é encontrada através da religião e da espiritualidade, na busca do equilíbrio emocional, como podemos perceber na fala de Esplêndido:

“Ela (espiritualidade) é de suma importância, por quê?! Porque uma vai trabalhar o seu lado, sua essência, sua... que não deixa de ser um equilíbrio porque psoríase não se sabe o que desencadeia, e a gente sabe que uma parcela é o estresse. Então, o estresse é um estado emocional que o ser humano fica conturbado e ele fica agitado. [...] e se você trabalhar espiritualidade independente da religião que você esteja, trabalhar isso aí, eu acho que isso aí vai te dar um equilíbrio emocional e isso vai te ajudar bastante com relação à psoríase”. **Esplêndido**

Saad e Almeida (2008) relatam que os indivíduos com envolvimento espiritual são mais propensos a enfrentar situações adversas de forma mais sucedida e breve, tendo mais estratégias para o enfrentamento de problemas e redução do estresse. Ou

seja, o envolvimento espiritual gera na pessoa um equilíbrio das funções orgânicas controladas pelo sistema nervoso, como a produção de hormônios e a imunidade.

Calafate faz uma associação entre saúde e espiritualidade, relacionando o bem-estar que a espiritualidade promove, vejamos:

*“Assim... Para mim, a saúde, assim... Acima de tudo é o principal. Espiritualidade envolve isso, pois se você *está bem com a vida, você tá de bem com a sua saúde [...]*”.* **Calafate**

Através da espiritualidade que buscamos compreender os movimentos para além da esfera pessoal, dar sentido aos acontecimentos em nossas vidas. É muito importante nos momentos de crises e de dor, pois ajuda a compreender porque houve o adoecimento, e nos auxilia a dar significado ao sofrimento e um novo sentido à vida (KOVÁCS, 2007).

Coruja fala sobre sua compreensão do processo de adoecimento e os fatos da vida, a importância da fé e acreditar em um ser supremo neste processo de enfrentamento da doença, vejamos:

“[...] Deus tem o poder maior, a fé é muito importante para as pessoas, buscamos o equilíbrio e precisamos acreditar que Deus é importante em nossa vida, para nossa melhora, a gratidão é importante. Também nos faz entender porque temos que passar por isso. [...] acho importante a fé, saber que não tem cura, tem melhora, me ajuda a entender melhor. É saber olhar melhor as coisas, ter uma melhor compreensão da vida, conforta”. **Coruja**

Segundo Kovács (2007), não há situações sem saída, sem resolução sempre existe uma que será a escolhida. A autora também nos diz que a questão religiosa indica um sentido de continuidade muito importante para os indivíduos, principalmente quando passam por situações traumáticas, onde vivências de alegria podem ser consideradas como sagradas.

Fénix nos relatou que buscou a ajuda de cinco médicos dermatologistas antes de encontrar a médica que cuida de seu tratamento atualmente, e que todos diziam que sua doença não possuía cura, sendo assim, ela pediu ajuda ao ser supremo no qual acredita, e considera que o encontro da médica foi devido a uma resposta divina:

“Eu confio muito em Deus e tudo que eu peço a Jesus eu consigo. Desde que adoeci que eu venho nessa fé. Eu sempre pedindo a Deus o médico ideal, certo. [...] Eu fui pedir a Ele. Eu disse: Jesus, já que a minha doença não tem cura, então me mostra aquele filho, ou filha tua que estudou, com teu pensamento, que passe uma medicação pelo menos que me dê sossego. E Ele mostrou. Mostrou. Está aqui ela, do lado. Aí isso aí, foi uma fé muito grande né. Ele mostrou”. **Fénix**

Para Pardal e João de Barro é sempre necessário acreditar e confiar em um ser supremo, pois é desta forma que se encontra resultado no tratamento, assim como, em outras questões relacionadas a vida pessoal:

“[...] se você não acreditar em Deus, nada para você ter resultado não, tudo na sua vida tem que colocar Deus em primeiro opção”. **João de Barro**

“É pedir a Deus para gente sempre... Pedir a Deus por... [...] Para ficar tudo bem”
Pardal

Koenig (p. 172, 2012) “ao melhorar o enfrentamento, dar esperança e promover um significado e propósito durante circunstâncias de vida difíceis, as crenças religiosas têm o potencial de influenciar tanto a saúde mental quanto a física”. Diante os relatos obtidos, pode-se perceber que todos os usuários, sujeitos desta pesquisa, buscam na religiosidade e/ou na espiritualidade conforto e equilíbrio, e que encontram uma maneira de amenizar a dor, e associando ao tratamento médico, a psoríase é enfrentada de maneira mais harmoniosa e o tratamento se torna mais eficaz.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psoríase é uma doença crônica, que traz consigo, um grande impacto na vida do indivíduo, podendo causar sofrimento psicossocial devido as suas características dermatológicas, comorbidades e incapacidades, além do estigma e exclusão que ela promove. Pesquisadores sobre religiosidade/espiritualidade no âmbito da saúde relatam sobre a importância destes aspectos no tratamento da dor, seja ela de ordem física ou psíquica, assim como, nas doenças crônicas.

O foco deste estudo foi buscar e relatar as evidências acerca das contribuições da religiosidade/espiritualidade em relação à psoríase. As pessoas possuem crenças, dão significados a elas para o enfrentamento da doença, buscam explicações e conforto como também, apoio para uma melhor compreensão do processo de adoecimento.

Negar os aspectos significativos da espiritualidade/religiosidade na vida das pessoas com psoríase ao evidenciar como elas passam a lidar com seu processo de adoecimento através da fé é, evidenciar a relevância destas abordagens. Podemos perceber que aqueles que possuem alguma crença ou participam de alguma religião, encontraram equilíbrio em relação ao tratamento e no enfrentamento da doença, influenciando na melhora da qualidade de vida e bem-estar.

A percepção e valorização da espiritualidade/religiosidade por parte dos profissionais da saúde em relação aos usuários do serviço, foram evidenciadas neste estudo, apontando que, considerar estas perspectivas ajudam a compreender como as pessoas com psoríase lidam com a doença. Ao mesmo tempo, favorece o diálogo e o vínculo entre usuário e profissionais do serviço, pois fomenta a compreensão de como eles lidam com a doença.

Conciliar a perspectiva religiosa e espiritual do usuário com as interações e intervenções dos profissionais de saúde é assegurar a atenção integral, visando o bem-estar através desta rede de apoio, pois a psoríase afeta diferentes dimensões do sujeito. Os aspectos físicos, emocionais, psicológicos e sociais são tão importantes quanto os aspectos espirituais e/ou religiosos. A religiosidade e a espiritualidade se caracterizam como positivas demonstrando ser favorável ao tratamento e ao enfrentamento da doença. Os indivíduos com psoríase, além do acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde, necessitam encontrar um ponto de conforto e equilíbrio, no qual a religião e/ou a espiritualidade podem ofertar, e, compreender esta

dimensão humana é essencial.

REFERÊNCIAS

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, T. P.; CARVALHO, C. C.; GRACELLI, C.S.M.; LIMA, R. S.; TERRA, F. S.; NOGUEIRA, D. A. **Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise**. *Psychology/Psicologia Reflexão e Crítica*, 28(4), 737-743, 2015.

DUARTE, A. A., MACHADO-PINTO, J. **Artrite Psoríase e Comorbidades**. cap. 3 pag. 31 - 36 IN: *Dermatologia, Sociedade Brasileira; Consenso Brasileiro de Psoríase - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia*. 2 ed. 172 p. Rio de Janeiro, 2009.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. **Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica**. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 27, n. 1, p. 49-53, jan./mar. 2011.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. 1ª ed, Porto Alegre, 2009.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O. & PINTO, M. H. (2011). **Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente**. *Rev Bras Enferm*, 54, 53-59.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. **O impacto da espiritualidade na saúde física**. *rev. psiq. clin.* 34, supl 1; 88-94, 2007.

KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: *Via Litterarum*, 2010. 88 p.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

KOVÁCS, M. J. **Espiritualidade e Psicologia – Cuidados Compartilhados**. *O mundo da saúde*, São Paulo: 2007: abr/jun 31(2):246-255

KURIZKY, P. S. **Avaliação da ocorrência da disfunção sexual nas pacientes com psoríase e artrite psoriásica: estudo tipo caso – controle de 150 mulheres brasileiras**. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Faculdade de Medicina, Programa de Pós – Graduação em Ciências Médicas: 2013.

LEME, R.,J. A. **Psiconeurobiologia da Fé**. In: SALGADO, M. I.; FREIRE, G. **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina**. 1 ed. Belo Horizonte, MG:INEDE, 2008, 250 – 279.

LIESSI, A. L.M.; SANTOS, T. R.; LOURES, M. C. **Espiritualidade e a Fé no Cuidar**. *Estudos, Goiânia*, v. 37, n. 1/2, p. 187-217, jan./fev. 2010.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINS, A. G., ARRUDA, L., MUGNAINI, A. S. B. **Validação de questionários de Avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase**. Rio de Janeiro, pg. 521 – 535, set/out 2004.

MENDES, A.R.; DOHMS, K. P.; LETTNIN, C.; ZACHARIAS, J.; MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. **Autoimagem, Autoestima e Autoconceito: Contribuições Pessoais e Profissionais na Docência**. In: *Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul*, 2012, Caixias do Sul. p. 1- 13.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. - **Pesquisa Social: Teoria, Método E Criatividade**. Petrópolis, Rj., 21ª ed., Vozes, 2002.

MIOT, L. D. B. Qualidade de vida. cap. 6 pag. 69 - 76 IN: Dermatologia, Sociedade Brasileira; **Consenso Brasileiro de Psoríase - Guias de avaliação e tratamento Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 2 ed. 172 p. Rio de Janeiro, 2009.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução Ananyr3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

RIZZARDI, C. D. L.; TEIXEIRA, M. J.; SIQUEIRA, S. R. D. T. **Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor**. O MUNDO DA SAÚDE, São Paulo: 2010;34(4):483-487

ROMITI, R.; ARNONE, M.; MARAGNO, L.; FONSECA TAKAHASHI, M. D. **Psoríase na infância e na adolescência**. 2009, vol. 84, no1, pp. 9-22.

SAAD, M.; ALMEIDA, C. I.. **Medicina integrativa**. Einstein: educ. contin. Saúde, v. 6, n. 3, p. 135-136, 2008. (Parte 2).

VASCONCELOS, E. M. **Espiritualidade na educação popular em saúde**. Cad. Cedes, Campinas, vol. 29, n. 79, p. 323-334, set./dez. 2009. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-127-5

