

## IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE PARA O CUIDADOR FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DO ALZHEIMER

### IMPORTANCE OF SPIRITUALITY FOR THE CAREGIVER IN ALZHEIMER'S FAMILY COPING

Thaís de Miranda Fortuna, Rafaela Gomes de Oliveira, Rose Manuela Marta Santos, Sérgio Donha Yarid

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

#### Abstract

*Spirituality comes as a support in fighting the disease by the family caregiver who understands the necessity of Alzheimer carrier to have someone to assist you in almost all of your daily tasks. Considering spirituality as part of the concept of health and its impacts on living a chronic disease, this article aims to describe the importance of spirituality as an influence factor in monitoring the patient with Alzheimer. This is a cross-sectional study of bibliographical research, where seven articles were analyzed in their entirety. It is difficult to measure the real impact of spirituality on health, but it appears as a facilitator in the condition acceptance process and supporting family caregivers, which is one of the participants over burdened by the disease and its implications, and quality of care provided.*

#### Resumo

*A espiritualidade surge como um apoio no enfrentamento da doença por parte do familiar cuidador, que entende a necessidade do portador de Alzheimer em ter alguém para auxiliá-lo em praticamente todas as suas tarefas diárias. Considerando a espiritualidade como parte do conceito de saúde e suas repercussões no viver a doença crônica, este artigo tem como objetivo relatar a importância da espiritualidade como fator de influência no acompanhamento do paciente portador de Alzheimer. Trata-se de um estudo transversal de pesquisa bibliográfica, onde foram analisados sete artigos na íntegra. Foi possível verificar o quão difícil é mensurar o real impacto da espiritualidade sobre a saúde, contudo ela aparece como um instrumento facilitador no processo de aceitação da condição, no suporte ao familiar cuidador, que é um dos participantes mais sobrecarregados pela doença e suas implicações e na qualidade do cuidado proporcionado.*

**Key words:** Alzheimer, Spirituality, Caregivers .

**Palavras chave:** Doença de Alzheimer, Espiritualidade, Cuidadores.

## Introdução

A realidade no aumento do envelhecimento populacional é uma conquista da humanidade, sem dúvidas, pois significa um aumento na qualidade de vida da população e na longevidade, contudo, é um fator preocupante devido à necessidade de assistência ao idoso, que tem uma maior incidência de doenças crônicas e incapacitantes, comparada a uma população jovem<sup>1</sup>.

Estudos apontam que a doença de Alzheimer acomete em média de 18 milhões de pessoas em todo o planeta. A ocorrência dessa demência no Brasil chega a 1,2 milhão, segundo dados do IBGE<sup>2</sup>.

Essas doenças exigem cuidados permanentes que trazem consigo problemas ligados à manutenção da saúde para a população idosa e sua permanência com a família, entre outros<sup>3</sup>.

Entre tais problemas correlatos a saúde, a doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa que interfere no comportamento do indivíduo, tornando-o dependente de outros<sup>4</sup>.

O DA influencia na insuficiência de discernimento, reduz a capacidade intelectual, promove a perda da memória recente e gera um grande impacto sobre o cotidiano do familiar cuidador<sup>1,5</sup>.

O portador de DA enfrenta dificuldades ao executar tarefas simples como vestir uma camisa com botões, pentear os cabelos, alterações na memória, dificuldade de se comunicar<sup>6</sup>.

Algumas pesquisas apontam evidências crescentes da existência de correlações entre a espiritualidade/religiosidade e a proteção à saúde por meio do ato de cuidar<sup>5</sup>.

Cuidar de alguém implica em desenvolver a empatia, confiança, ou seja, é desenvolver a habilidade e a capacidade de se colocar no lugar do outro. O ato de cuidar faz parte do exercício da espiritualidade, já que representa uma atitude de ocupação<sup>7</sup>.

O termo espiritualidade foi inserido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no conceito multidimensional de saúde, no que diz respeito a questões como o sentido da vida e sua relação com bem-estar, não reduzindo ou confundindo com crença ou prática religiosa<sup>8</sup>.

Assim, a espiritualidade surge como um apoio no enfrentamento da doença por parte do familiar cuidador que entende a necessidade do

portador de Alzheimer em ter alguém para auxiliá-lo em praticamente todas as suas tarefas diárias<sup>9</sup>.

A verificação desta realidade gera um problema de grande complexidade em nossa sociedade para o setor de saúde, destarte, torna-se necessário constatar as necessidades do familiar cuidador para que ele possa oferecer cuidados ao idoso fragilizado da forma adequada<sup>9,4</sup>.

Ao mesmo tempo, também se torna fundamental a elaboração de estratégias que venham dar suporte às famílias de portadores do Alzheimer.

Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar a importância da espiritualidade como fator de influência no acompanhamento do paciente portador de Alzheimer.

## Método

Trata-se de um estudo transversal de pesquisa bibliográfica. Para o presente estudo foi realizada uma revisão de artigos científicos, dissertações e teses disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para as buscas foram utilizados os seguintes descritores catalogados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “espiritualidade”, “doença de alzheimer” e “cuidadores”. Foram encontrados 164 artigos relacionados à espiritualidade, 229 artigos relacionados a doença de Alzheimer e 391 sobre cuidadores.

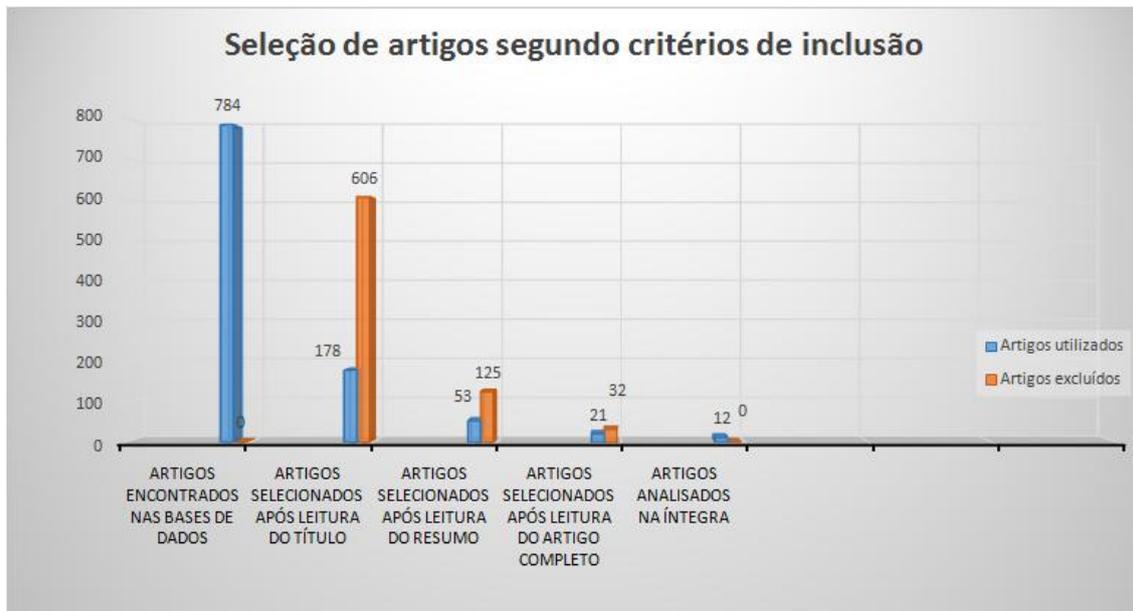
Para otimizar a pesquisa foi procurado nas bases de dados “Espiritualidade and doença de Alzheimer” e como resultado foi encontrado 1 artigo na BVS, ao colocar “Espiritualidade and doença de Alzheimer and Cuidadores” nenhum artigo foi encontrado.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos: em língua portuguesa; publicado na íntegra; publicados entre os anos de 1995 a 2015.

Depois da realização de uma leitura sistematizada dos títulos e dos resumos, sempre respeitando os critérios de inclusão e de exclusão, foram selecionados 7 artigos para análise detalhada.

A seleção dos artigos compreendeu o período de março a abril de 2015. A quantidade de artigos encontrados e selecionados por cruzamento dos descritores estão esquematizados no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Seleção de artigos segundo critério de inclusão.



## Resultados e Discussão

A elevação da expectativa de vida da população implica em um aumento no número de idosos, que está diretamente ligado às melhorias sanitárias, implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), conseqüentemente uma maior responsabilidade do estado em relação à saúde da população, avanços na área da saúde, entre diversos fatores ligados a economia e demais setores<sup>1</sup>.

A família que acolhe o portador da DA é sobrecarregada de maneira ímpar no que diz respeito à mudanças na rotina familiar, pois acaba assumindo ou abarcando a responsabilidade de cuidar<sup>1</sup>. Ou, muitas vezes, a família pode recorrer à contratação de um cuidador para prestar os cuidados necessários. Desta forma, o cuidador, pode ser um parente ou um profissional contratado pela família para exercer a função do cuidar, é aquele que executa o ato de assistir alguém ou prestar-lhe serviços quando necessário<sup>4</sup>.

Portanto, é fundamental a potencialização da atenção a essas famílias para que possam ter apoio da assistência social e do sistema saúde. Entretanto tal sistema de Saúde, ainda não fornece o suporte adequado ao idoso que adoece e nem à família cuidadora<sup>3</sup>.

Estudos recentes sinalizam a necessidade de combater a fragilidade do idoso que se encontra em condição de doenças degenerativas como o Alzheimer, por meio de programas de prevenção

em saúde que ajudem a superar a perda funcional e acrescentem qualidade de vida a esses indivíduos e conseqüentemente reduzindo os gastos na saúde pública<sup>4,5</sup>.

De acordo com pesquisa da Alzheimer's Disease International (ADI), a cada sete segundos é diagnosticado um novo caso da doença<sup>10</sup>. A DA tem como peculiaridade o caráter crônico, progressivo e irreversível e envolve de forma desafiadora familiares e profissionais que cuidam de alguém que tende a tornar-se efetivamente desconhecido<sup>11</sup>.

O portador de Alzheimer necessita de alguém para auxiliá-lo em praticamente todas as suas tarefas diárias devido ao comprometimento da memória, principalmente ligado a fatos recentes, que é um dos primeiros sinais da enfermidade<sup>12</sup>.

O idoso acometido pela DA torna-se dependente de auxílio constante em seu cotidiano para manter suas necessidades vitais e se aproximar de uma melhor qualidade de vida<sup>12</sup>. Estudos afirmam que a evolução da doença, promove outros sintomas como dificuldade para realizar tarefas intelectuais relacionadas à comunicação, dificuldade de nomeação, problemas com a escrita e por compreensão de textos, alterações no temperamento do indivíduo, depressão, apatia, perda de motivação, redução da resposta emocional, perda de autocrítica e retração social<sup>13</sup>. A perda da capacidade funcional, especialmente na sua dimensão física, está ligada a fragilidade,

dependência de um cuidador, gerando altos custos para a família e para o sistema de saúde<sup>14</sup>.

A situação requer reorganização da vida dos membros familiares para que convivam melhor com as instabilidades psicológicas causadas pela doença para que o cuidado não influencie na qualidade de vida<sup>13</sup>. Muitas pesquisas identificam que os cuidadores relatam receberem informações simples a respeito da doença, falta indicação de um serviço para prosseguir o tratamento, pouca orientação e apoio em relação aos cuidados necessários<sup>14</sup>. Esse preparo também diz respeito a ser orientado por profissionais de saúde pois, o cuidado é uma intervenção não farmacológica importante e que deve ser associado ao tratamento medicamentoso<sup>12</sup>.

Geralmente a função de cuidador é desempenhada por um cuidador principal, que geralmente é um familiar do gênero feminino, alguns dos motivos são a vontade, disponibilidade ou capacidade<sup>15</sup>.

Por vezes, o ato de cuidar causa uma tendência ao aparecimento de doenças no cuidador, tanto físicas quanto mentais, uma vez que este tem muitas responsabilidades, mas não dispõe do apoio necessário<sup>16</sup>. O cuidador assume a responsabilidade pelos cuidados prestados ao idoso dependente, constituindo uma função que requer preparo suficiente para lidar com o portador da DA<sup>17</sup>.

Estudos demonstraram uma melhor recuperação e enfrentamento da doença Alzheimer quando os idosos incapacitados permanecem em suas casas sob os cuidados de sua família, que se torna uma ferramenta fundamental na recuperação<sup>14</sup>.

Pesquisas apontam que devido ao envolvimento com o cuidado do idoso e associação com outros afazeres, muitos cuidadores sentem-se sobrecarregados e deixam de cuidar de si mesmos, recorrendo à automedicação para solucionar os seus problemas de saúde<sup>14</sup>. Pessoas que lidam diariamente com a doença de Alzheimer tendem a se tornar deprimidas e angustiadas ao acompanhar o quadro debilitante da patologia em seus familiares, em sua maioria pai ou mãe<sup>3</sup>.

É necessário o conhecimento das manifestações da doença para que a família ou cuidador estejam aptos ao acompanhamento da situação<sup>16</sup>. Quando os cuidadores são informados sobre a doença, provavelmente é facilitada a convivência, já que conseguem planejar melhor e se reorganizar com mais segurança e preparo

diante da enfermidade<sup>7</sup>. Esse preparo ao contato com a doença faz com que o cuidador sintam-se mais hábil para controlar os sintomas psicológicos e comportamentais da patologia<sup>18</sup>.

Embora o cuidador familiar seja peça de fundamental relevância na reabilitação dos pacientes com DA, a grande maioria ainda não possui as informações e o suporte necessários à assistência e este fato constitui fator de risco para seu desgaste físico, emocional e social<sup>18</sup>.

O surgimento do Alzheimer na família provoca alterações de ordem afetiva, financeira, social, cultural e espiritual<sup>19</sup>. Dessa forma, torna-se um impacto que requer adaptação em curto tempo das pessoas envolvidas com o cuidado do portador da doença<sup>19</sup>. O cuidador é sobrecarregado com os cuidados de acordo com a progressão da doença por desgastes psicológicos e financeiros, pelo fato de o tratamento ser dispendioso e de o paciente perder gradualmente suas funções cognitivas e evoluir para quadros de total dependência<sup>18,20,21</sup>.

O cuidador lida com conflitos diários e instabilidade emocional devido as diferentes fases e dificuldades ofertadas pela doença<sup>22</sup>. Assim, a religião/religiosidade, fé e espiritualidade são mediadores que podem auxiliar os familiares cuidadores no enfrentamento e planejamento familiar para a recepção da nova realidade<sup>9</sup>.

Atualmente encontra-se uma variedade de artigos científicos mostrando uma associação entre espiritualidade/religião e saúde que é estatisticamente válida<sup>5</sup>. Também, tem-se realizado indicações científicas das influências positivas da exploração no âmbito espiritualidade na programação terapêutica de diversas doenças<sup>23</sup>.

A religião é considerada por diversos autores um importante fator para a aceitação da doença e das atividades que são exigidas<sup>17</sup>. É relevante salientar que a espiritualidade e religião podem estar relacionadas, porém, não são sinônimas. A espiritualidade não se reduz a prática religiosa, pois não possui dogmas pré-definidos, e sim uma visão de mundo individual que pode influir na vida de outras pessoas<sup>24</sup>.

Foi destacado nos estudos que a espiritualidade possui um conceito mais amplo do que religião, pois esta é apenas uma expressão da espiritualidade. A religiosidade é fundamentada em doutrinas direcionadas a um grupo e, portanto, influenciam os comportamentos sociais e valores morais específicos<sup>24</sup>. Enquanto, o termo espiritualidade

refere-se a forma peculiar que cada indivíduo tem de lidar com as situações, sejam elas referentes ao próximo ou a si mesmo<sup>17</sup>. Está relacionado ao conceito de alteridade, já que a espiritualidade busca humanizar as pessoas e promover um reforma íntima<sup>23</sup>.

Autores encontraram por meio de pesquisas que a espiritualidade pode ser expressa no cuidado quando contempla a atenção do cuidador pelo doente, manifestando-se na capacidade de ouvir, dialogar e compreender o outro e tentar tornar a situação adversa um pouco menos dolorosa<sup>17</sup>.

O cuidador familiar muitas vezes, encara seu ato de atenção como um cuidado gratificante, pois sente a sensação de dever cumprido<sup>6</sup>. Realizar atos de atenção a um ser humano fragilizado desperta sentimento de gratidão, e comprometimento entre as gerações, quando o indivíduo trata-se de um idoso<sup>3</sup>. Assim, é um aspecto importante para quem vivencia uma doença grave na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou está próximo da morte, visto que a crença em um poder superior permite ao doente e sua família na aceitação ou compreensão do sofrimento, ao fixar algum significado a eles<sup>9</sup>.

Muitas hipóteses são usadas para explicar o porquê que a fé pode trazer benefícios à saúde. O fato de promover pensamentos ligados ao otimismo e esperança, bem como expectativas positivas, funciona como placebo segundo alguns pesquisadores<sup>25</sup>.

A fé, a espiritualidade e as práticas religiosas são reconhecidas pelos cuidadores como formas muito eficazes de enfrentamento da sobrecarga causada pela doença, do estresse e da depressão advindas do processo de cuidar<sup>26</sup>. A aceitação da espiritualidade, religião, crença em um ser superior não só auxiliam no desbravar das dificuldades, mas, promovem um significado à vida, à velhice, à dependência<sup>5</sup>.

A espiritualidade abrange conceitos ligados ao autocrescimento, e é um instrumento para o estabelecimento de vínculos de altruísmo<sup>24</sup>. Surge como um instrumento responsável por incentivar a tolerância, senso de coletividade e reafirma a fé<sup>26</sup>. Estudos apontam que pessoas que possuem a espiritualidade bem definida tendem a adoecer menos, tendem a possuir hábitos de vida mais saudáveis, apresentam quadros mais estáveis em caso de doença e também se recuperam com maior velocidade<sup>26</sup>.

As necessidades de um apoio pela crença tornam-se mais necessárias em ocasiões quando as doenças ameaçam modificar a vida de alguém

ou sua forma de viver e dos familiares<sup>5</sup>. O conforto na religião diminui o estresse emocional, causado devido a um processo patológico, pois o paciente pode transferir as possibilidades de seu problema ser resolvido para Deus, ou pode passar a acreditar que exista um propósito para a dor, o que torna a carga de sofrimento mais suportável<sup>25,26</sup>.

A DA faz com que a divisão entre a vida do paciente e a do cuidador torne-se progressivamente inexistente, já que o cuidador passa a administrar a vida de seu familiar como forma de suprir necessidades que a doença promove<sup>22</sup>. Deste modo, os cuidadores como peças fundamentais na inserção do idoso na sociedade e na realidade diária, são expostos a condições de sobrecarga de trabalho no ato de cuidar e convivem com situações recorrentes de conflito em seu ambiente familiar. Assim, necessitam da espiritualidade como um instrumento de aceitação, válvula de escape para descobrir um modo de conviver com a doença sem que sofra tanto com a instabilidade e atribulações que a doença Alzheimer acarreta em sua vida familiar e social<sup>3</sup>.

## Considerações Finais

Partindo da premissa que existe o aparecimento de um novo caso de DA no mundo a cada sete segundos, torna-se fundamental a existência de políticas públicas que preparem os familiares e ofereçam suporte aos idosos com DA. Os dados relacionados a doença de Alzheimer são preocupantes e devem alertar a comunidade quanto a relevância de medidas que venham a amenizar a situação.

É necessário que os profissionais desenvolvam estratégias de atenção à saúde e criem espaços de reflexão dando oportunidades para que os cuidadores familiares conheçam a doença e possam compreender melhor o portador de Alzheimer. Isso é possível mediante implementação de programas que promovam ações com a participação das famílias de portadores de doenças neurodegenerativas, da comunidade e dos serviços de atenção.

Foi possível perceber a importância da espiritualidade no acompanhamento desses pacientes, no suporte ao familiar e a necessidade de aprimorar cientificamente quanto a sua influência neste processo, já que ela vem como instrumento de aceitação, descoberta do que proporciona bem estar ao indivíduo, valores,

importância do ser humano na vida de outro, utilizando-se de empatia.

O papel do cuidador familiar no acompanhamento da doença é sem dúvidas, um dos mais importantes, e infelizmente, o mais árduo. Eles têm a missão de modificar a sua vida de forma brusca, e muitas vezes inesperada, suprem necessidades físicas, sociais e principalmente emocionais do paciente, que de acordo com as implicações da doença tendem a variar constantemente.

Foi demonstrado na literatura que o familiar designado como cuidador passa a viver a sua vida e a de outra pessoa simultaneamente, o que lhe proporciona um desgaste físico e psicológico abrupto. Vale ressaltar que sua forma de se relacionar com amigos, outros familiares, parceiros e até filhos tende a modificar, a forma de buscar lazer muitas vezes é anulada pelas novas obrigações que o ato de cuidar lhe impõe. Assim, a espiritualidade desponta como um fator positivo neste momento, onde reforça a compreensão, consolo e aceitação de cuidar do outro.

É difícil mensurar o real impacto da espiritualidade sobre a saúde, cuidado, e suporte a situações como a do cuidador familiar, mas podemos perceber grande interesse por parte de pesquisadores e acadêmicos na área da saúde, por meio de algumas pesquisas realizadas, contudo, no Brasil essa produção encontra-se em déficit com relação a temática espiritualidade e sua associação com a saúde.

## Referências

1. Santos SSC, Pelzer MT, Rodrigues MCT. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2007;4:114-126.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. 2002. Rio de Janeiro: IBGE.
3. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm*, 2008; 61(6):801-8.
4. Moreira MM. Determinantes demográficos do envelhecimento brasileiro [Internet]. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais. 2000 [citado 2011 fev 14]. Disponível: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/idot5\\_1.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/idot5_1.pdf).
5. Luiz J, Fonseca L. Doença de Alzheimer e de Parkinson: Espiritualidade e religiosidade. PUC Campinas. 2013;1-3.
6. Smith MAC. Doença de Alzheimer. *Rev Bras Psiquiatr*, 1999; 21:1-5.
7. Seima MC, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(2):233-40.
8. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev. Saúde Pública*. 2003, 37(4):440-445.
9. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(1):71-8.
10. Alzheimer's Disease International. The Global Economic Impact of Dementia. [internet]. World Alzheimer report. 2010. Disponível em: [http://www.alz.org/documents/national/world\\_alzheimer\\_report\\_2010.pdf](http://www.alz.org/documents/national/world_alzheimer_report_2010.pdf).
11. Burlá C, Pessini L, Siqueira JE, Nunes R. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. *Rev. bioét*. 2014; 22 (1):85-93.
12. Leite CDSM, Menezes TLM, Lyra EVV, Araújo CMT. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *J. bras. psiquiatr*. 2014; 63(1):48-56.
13. Belfort T, Sousa MF, Santos RL, Lima M, Torres B, Dias R, Dourado MCN. Consciência do déficit na doença de Alzheimer: diferenças entre os domínios cognitivo e funcional. *J Bras Psiquiatr*. 2013; 62(3):217-24.
14. Israel NEN, Andrade OG, Teixeira JJV. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. *Rev.Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16 (Supl. 1):1349-1356.
15. Moreira MD, Caldas CP. Importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery R Enferm* 2007; 11 (3): 520 - 5. *Rev Bras Enferm*, 2009; 62(3): 393-9. 3.
16. Borges LL, Albuquerque CR, Garcia PA. O impacto do declínio cognitivo, da capacidade funcional e da mobilidade de idosos com doença de Alzheimer na sobrecarga dos cuidadores. *Fisioter Pesq*. 2009; 16(3):246-51.
17. Brondani MC, Beuter M, Alvim NAT, Szarecki C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar.

Texto Contexto Enferm. 2010; 19(3):504-10.

18. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. Cad. Saúde Pública, 2010; 26(5):891-899.

19. Dallalana TM, Batista MGR. Qualidade de vida do cuidador durante internação da pessoa cuidada em unidade de urgência/emergência: alguns fatores associados. Ciência & Saúde Coletiva. 2014 ; 19(11):4587-4594.

20. Brasil MC, Andrade CC. Reconfiguração de campo do familiar cuidador do portador de Alzheimer. Psicologia em Estudo, Maringá, 2013; 18(4):713-723.

21. Cruz MN, Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicologia em Estud, 2008; 13;223-229.

22. Freitas ICC, Paula KCC, Soares JL, Parente ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. Rev Bras Enferm. 2008; 61(4):508-13.

23. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA .Qualidade de vida e espiritualidade. Rev. psiquiatr. Clín.,2007; 34:105-115.

24. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica. 2001; 8(3):107-112.

25. Vasconcelos EM. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. 2010; 4:12-18.

26. Saad M, Medeiros R. Espiritualidade e saúde. einstein: Educ Contin Saúde. 2008; 6: 135-6.

CEP 45206-190.

Fone: (73) 988910363

E-mail: [thaisinha\\_for@hotmail.com](mailto:thaisinha_for@hotmail.com)

---

Recebido em 25/11/2015

Aprovado em 27/07/2016

Publicado em 31/08/2016

## Agradecimentos

Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa Do Estado da Bahia (FAPESB) pelo suporte financeiro.

## Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro Jequiezinho, Jequié (BA)