



EPIDEMIA ZIKA VÍRUS: INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE EM GESTANTES E PUÉRPERA

ZIKA VIRUS EPIDEMIC: THE INFLUENCE OF RELIGION/SPIRITUALITY IN PREGNANT AND PUERPERAL WOMEN

EPIDEMIA VIRUS ZIKA: INFLUENCIA DE LA RELIGIÓN/ESPIRITUALIDAD EN GESTANTES Y PUERPERAS

Luciana Dantas Farias de Andrade¹, Emanuelle Morais dos Santos², Janaina de Medeiros Lima Almeida³, Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira⁴, Carolina Pereira da Cunha Sousa⁵, Maria Benegelania Pinto⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a concepção de profissionais da saúde, líderes religiosos, gestantes e puérpera acerca da influência da religião/espiritualidade perante a epidemia Zika vírus. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado no Materialismo Histórico Dialético (MHD). A coleta de material empírico foi feita por meio de entrevistas realizadas com 19 participantes que, a partir da transcrição dos fragmentos de fala, foi feita a apreensão dos temas principais, agrupados em blocos de significação que originaram as categorias empíricas, analisadas pela Técnica de Análise de Discurso. **Resultados:** os profissionais enfatizaram o atendimento alopático, gestantes e puérpera apresentam comportamentos vulneráveis à epidemia Zika vírus e a atuação espiritual do líder religioso está limitada aos dogmas da religião. **Conclusão:** a concepção dos profissionais da saúde é tecnicista e não reconhecem a influência da religião/espiritualidade no contexto da epidemia Zika vírus. Gestantes e puérpera enfatizam a influência da religião/espiritualidade em suas vidas, reforçada pelos depoimentos dos líderes religiosos, o que leva à conclusão que a religião/espiritualidade tem demonstrado oferecer meios que auxiliam o enfrentamento da condição patológica, como na epidemia Zika vírus, e pode complementar a atuação tecnicista apresentada pelos profissionais da saúde. **Descritores:** Zika Vírus; Microcefalia; Espiritualidade; Religião; Pessoal de Saúde; Gestantes.

ABSTRACT

Objective: to know the conception of health professionals, religious leaders, and pregnant and puerperal women about the influence of religion/spirituality in the face of the Zika virus epidemic. **Method:** qualitative study based on Dialectical Historical Materialism (DHM). The empirical material was collected through interviews with 19 participants. The main themes emerging from the transcription of the speech fragments were grouped into blocks of meaning and gave rise to the empirical categories analyzed by the Discourse Analysis Technique. **Results:** the professionals emphasized allopathic care. The pregnant and puerperal women presented behaviors vulnerable to the Zika virus epidemic and the spiritual performance of the religious leader was limited to religious dogmas. **Conclusion:** the conception of health professionals is technicist and does not recognize the influence of religion/spirituality in the context of the Zika virus epidemic. Pregnant and puerperal women emphasize the influence of religion/spirituality on their lives, reinforced by the testimonies of religious leaders, which leads to the conclusion that religion/spirituality may offer means to help to cope with pathological conditions, as in the case of the Zika virus epidemic, and can complement the technicist performance of health professionals. **Descriptors:** Zika Virus; Microcephaly; Spirituality; Religion; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: conocer la concepción de profesionales de la salud, líderes religiosos, gestantes y puerperas acerca de la influencia de la religión/espiritualidad frente a la epidemia virus Zika. **Método:** estudio cualitativo, fundamentado en el Materialismo Histórico Dialético (MHD). La recolección de material empírico fue hecha por medio de entrevistas realizadas con 19 participantes que, a partir de la transcripción de los fragmentos de los discursos, fue hecha la deprección de los temas principales, agrupados en bloques de significación que originaron las categorías empíricas, analizadas por la Técnica de Análisis de Discurso. **Resultados:** los profesionales enfatizaron el atendimento alopático, gestantes y puerperas presentan comportamientos vulnerables a la epidemia virus zika y la actuación espiritual del líder religioso está limitada a los dogmas de la religión. **Conclusión:** la concepción de los profesionales de la salud es tecnicista y no recoocen la influencia de la religión/espiritualidad en el contexto de la epidemia virus Zika. Gestantes y puerperas enfatizan la influencia de la religión/espiritualidad en sus vidas, reforzada por las declaraciones de los líderes religiosos, lo que lleva a la conclusión que la religión/espiritualidad han demostrado ofrecer medios que ayuden al enfrentamiento de la condición patológica, como en la epidemia virus Zika, y puede complementar la actuación tecnicista presentada por los profesionales de la salud. **Descritores:** Virus Zika; Espiritualidad; Religión; Personal de Salud.

¹Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: luciana.dantas.farias@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2081-2869>; ²Enfermeira, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: manumorena015@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6999-8839>; ³Especialista em Saúde da Família, Secretária de Saúde do Município de Picuí. Picuí (PB), Brasil. E-mail: nainamla@ig.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6736-3936>; ⁴Doutora, Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: aninhacdr@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5782-3102>; ⁵Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: carolina_pcs@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4457-6568>; ⁶Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE - Campus Vitória de Santo Antão. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil. E-mail: benegelania@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4333-5439>

INTRODUÇÃO

A forma como as pessoas constroem a narrativa de suas vidas inclui estratégias para enfrentar os desafios cotidianos, como o adoecimento do próprio corpo ou de um familiar, conduzindo à reflexão do que realmente o ser humano deve priorizar e, neste sentido, existem ressignificações do senso comum que conduzem ao sagrado. Para que algo se torne sagrado é preciso ser retirado do senso comum e concebido como realidade separada, a qual requer autoridade e *expertise* para manejar e os novos sagrados imanentizados - vida, saúde e corpo - presentes no atual contexto sociocultural sofrem influência ideológica da religião/espiritualidade.¹

Entende-se religião como um sistema de crenças e práticas relativo a seres sobre-humanos dentro de universos históricos e culturais específicos², enquanto a espiritualidade transcende o humano com valorização do sobrenatural, incluindo a busca do autoconhecimento para elevar-se em outro nível através da fé e devoção.³

Em 2015, a epidemia Zika vírus foi associada a um elevado registro de casos de microcefalia congênita em bebês cujas mães apresentaram em comum sintomas sugestivos de infecção por Zika durante a gestação, levando progressivamente à necessidade de capacitação para profissionais de saúde e avaliações criteriosas das gestantes durante o pré-natal,⁴ preocupando autoridades sanitárias, gestores dos serviços de saúde, profissionais da área, pesquisadores e comunidade, visto que ainda não existe um tratamento específico às complicações que esse vírus pode causar.⁵

Dentre as complicações causadas pela infecção Zika vírus, destacam-se a microcefalia e o baixo peso ao nascer dos bebês. Essa epidemia tem deixado as mulheres que pretendem engravidar em estado de alerta, uma vez que a doença pode acometer em qualquer período da gestação, influenciando também na decisão de ter ou não filhos, pois todo casal tem a expectativa de que seu filho seja saudável e em condições de crescer nos padrões de normalidade a fim de tornar-se independente.⁵

Esta pesquisa surgiu de uma inquietação no tocante à influência da religião e espiritualidade perante a epidemia Zika vírus após participação em uma palestra sobre o tema no GEPISE (Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Saúde e Enfermagem) e que motivou o aprofundamento no tema.

Justifica-se a sua realização em face da constatação de que a influência da religião/espiritualidade pode ser benéfica às gestantes e puérperas, principalmente no contexto da epidemia Zika vírus, sobre o estado emocional da mulher, homem e demais membros familiares. A religião/espiritualidade apresenta aspectos ideológicos que, convergentes com os preceitos do Ministério da Saúde, têm demonstrado oferecer meios que auxiliam o enfrentamento da condição patológica, quaisquer que sejam elas.⁶

OBJETIVO

- Conhecer a concepção de profissionais da saúde, líderes religiosos, gestantes e puérperas acerca da influência da religião/espiritualidade perante a epidemia Zika vírus.

MÉTODO

Estudo qualitativo, fundamentado no Materialismo Histórico e Dialético (MHD), visando buscar explicações coerentes e racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento a fim de compreender o objeto ou fenômeno a partir de aspectos que girem em torno de sua totalidade, estudando o problema exposto, desde seu início, detalhando-o o máximo possível, para depois chegar aos resultados finais, considerando que o sujeito poderá passar por mudanças de ideia no decorrer do tempo.⁷

O município de Picuí, Curimataú paraibano, Brasil, foi escolhido para realização da pesquisa pela proximidade com Campina Grande, referência do SUS para tratamento, por apresentar gestantes com sintomatologia sugestiva para Zika vírus e desenvolver projetos de pesquisa em parceria com a UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, Paraíba, Brasil.

Picuí apresenta alguns estabelecimentos assistenciais de saúde, como o Hospital Regional Felipe Tiago Gomes, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e quatorze Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo nove na zona rural, quatro na zona urbana e uma no distrito de Santa Luzia. Foi considerado como cenário da pesquisa quatro ESFs da zona urbana, a igreja católica, protestante e espírita adscritas ao território com atividades de campo realizadas nos meses de agosto e setembro de 2016, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, cujo projeto foi aprovado pelo CAAE: 56867916.7.0000.5575.

A amostra do estudo foi constituída por quatro líderes religiosos, incluindo pastores e guias espirituais da comunidade, 11 profissionais da saúde das ESFs, distribuídos entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, três gestantes da comunidade e uma puérpera com filho diagnosticado com microcefalia. A fim de assegurar os preceitos da Resolução N° 466/2012,⁸ que garante a desistência em qualquer etapa da pesquisa, foi respeitada a desistência do padre (líder religioso da igreja católica) e dos profissionais médicos.

Foram convidados líderes religiosos (padres, pastores e guias espirituais) com idade superior aos 18 anos, que residem e atuam em Picuí há pelo menos seis meses, que tenham atendido, pelo menos, uma pessoa na comunidade com suspeita ou diagnóstico de Zika vírus, sendo gestantes ou puérperas; também profissionais da saúde com idade superior aos 18 anos e atuando na ESF há mais de um ano. Para seleção das gestantes e puérpera foram entrevistadas mulheres com idade superior a 18 anos, residentes em Picuí há mais de um ano, acompanhadas pela ESF durante o pré-natal e que frequentavam com regularidade atividades oferecidas pela religião que proclamavam.

Para que não houvesse identificação dos participantes, os fragmentos de fala receberam códigos alfa numéricos (P.S.1 ao P.S.11), (G1 a G3), (P1), (L1 ao L4), em que “P.S.” significa profissional de saúde, “G” gestante, “P” puérpera e “L” líder religioso, acrescido da sequência com que foram entrevistados. Assim, “P.S.1” representa o primeiro profissional da saúde entrevistado.

A coleta de material empírico envolveu a realização de entrevistas gravadas com auxílio de um roteiro semiestruturado previamente elaborado que aconteceram com agendamento prévio de acordo com a disponibilidade e comodidade de cada entrevistado no âmbito das ESFs, igrejas ou domicílio. As entrevistas gravadas foram realizadas individualmente e transcritas para posterior análise pela técnica de análise de discurso de Fiorin.⁹

A partir da transcrição dos fragmentos de fala dos participantes foi feita a depreensão dos temas principais que foram agrupados em blocos de significação que originaram a categoria empírica, dado bruto extraído das falas, em que foi possível codificar fragmentos das falas dos líderes religiosos, profissionais da saúde, gestantes e puérpera em unidades de representação daquilo que descreviam acerca das experiências que vivenciavam

envolvendo a epidemia Zika vírus e religião/espiritualidade.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a descrição da análise de discurso⁹ do universo empírico de dezenove (19) participantes sistematizados em três categorias empíricas: 1. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde em relação aos casos de Zika vírus; 2. Apoio familiar e espiritual perante a epidemia Zika vírus; 3. Convergências e divergências envolvendo ciência e religião.

1. CATEGORIA EMPÍRICA I: Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde em relação aos casos de Zika vírus

Com a epidemia Zika vírus disseminando-se em território brasileiro, os cuidados com gestantes e puérperas têm sido reforçados, principalmente durante o pré-natal. Sintomas como febre baixa, conjuntivite não purulenta, cefaleia, artralgia, em alguns casos com inflamações nas articulações, fadiga ou mialgia, astenia, rash maculopapular e, com menos frequência, dor retro-orbital, anorexia, vômitos, diarreia e dor abdominal, além da presença das mucosites, podem ser indícios de infecção pelo vírus da Zika.¹⁰ Os sintomas desaparecem em até 7 dias, porém o vírus Zika poderá trazer complicações severas, como a síndrome de Guillain-Barré, complicações neurológicas (encefalite, meningoencefalite, paraestesia, paralisia facial e mielite), PTI (Púrpura trombocitopênica idiopática), danos oftalmológicos e cardíacos.¹⁰

Diante da avaliação clínica e dos sinais e sintomas apresentados, a gestante é encaminhada para realização de exames como a sorologia para Dengue e Chikungunya cujo diagnóstico laboratorial é baseado na busca pelo RNA viral dado o período virêmico de cerca de quatro a sete dias após o início dos sintomas.¹¹

A associação dos casos de microcefalia com a infecção de gestantes pelo vírus da Zika foi apresentada recentemente por meio de imagens e análises virológicas e patológicas fetais, sendo confirmadas por estudos brasileiros¹²⁻⁴ por meio de identificação e sequenciamento do vírus em líquido amniótico de duas gestantes que tiveram infecção durante a gravidez e fetos com microcefalia. Embora a microcefalia esteja vinculada a muitas exposições ambientais e genéticas, ao uso de drogas durante a gestação, além de infecções como rubéola, toxoplasmose e citomegalovírus, entre outras, a associação com a infecção pelo vírus Zika acompanha o

Andrade LDF de, Santos EM dos, Almeida JML et al.

Epidemia zika vírus: influência da religião...

aumento de casos de microcefalia e outras malformações neurológicas no Brasil desde o ano de 2015.¹¹

Dentre os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no contexto da epidemia Zika vírus, destacam-se o enfrentamento de uma patologia pouco estudada, sem tratamento específico, apenas tratamento paliativo à base de analgésicos e anti-inflamatórios para que se amenize o desconforto com os sintomas e perspectivas de respostas científicas em longo prazo. Tais desafios podem ser evidenciados nas falas:

[...] Então fica aquela coisa, porque fazer esse pré-natal lá no ISEA se prováveis consequências não tem o que fazer[...] é muito complicado para a gente da atenção básica, a gente fica[...] o que é que eu vou fazer com essa gestante?! Faz ultrassom, um problema! Infelizmente a gente não tem o que fazer!!! Você não pode, de uma forma certificada, fechar um diagnóstico e se houver um erro no ultrassom, né? É muito complicado. (P. S 5)

[...] O que a gente tem em mãos[...] é fazer os exames, fazer sorologia, ultrassonografia, fazer um pré-natal bem feito, criterioso, com bastante atenção. [...]. (P. S 2)

Como observado nas falas, embora se tenha acesso a exames laboratoriais e exames de imagem como a ultrassonografia, ainda existem dificuldades encontradas, como a demora na emissão dos resultados dos exames laboratoriais, equívocos humanos na interpretação da imagem da ultrassonografia, além dos cuidados assistenciais quando confirmado o diagnóstico para o vírus Zika e suas consequências.

Outro fator limitador envolve o acompanhamento terapêutico diante de um diagnóstico de microcefalia durante o pré-natal, uma vez que a gestante terá que se deslocar ao ISEA (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida), maternidade de referência do SUS localizada na cidade de Campina Grande, Paraíba, e distante 144 km do município de Picuí cujo deslocamento depende da disponibilidade de transporte oferecido pela prefeitura municipal, gerando desgaste físico com a viagem, aumento dos gastos financeiros para a gestante com alimentação e sem perspectiva de melhora do quadro clínico.

Embora se enfatizem cuidados acerca das ações de educação em saúde para a prevenção da dengue, chikungunya e Zika vírus, algumas gestantes se iludem em não reconhecer a vulnerabilidade do contexto, como na fala em destaque:

[...] É, assim, fica até complicado falar porque, pode até chocar, né, tanta mídia

falando sobre microcefalia, a gente da atenção básica, desde os médicos até os ACSs, falando sobre os riscos de contrair o vírus e a criança ter problemas, às vezes eu acho que não vejo muito interesse em cada gestante, algumas realmente se preocupam e têm todos os cuidados necessários, enquanto outras acham isso uma fantasia que não é da forma que a mídia explica. Como enfermeira eu me preocupo [...]. (P. S. 8)

A enfermagem tem se destacado como uma profissão de importante proximidade com o paciente e, por isso, responsável por um olhar holístico que contempla, no processo de cuidar, as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano. Sob esta ótica, a preocupação do profissional desde a promoção da saúde até a reabilitação demonstra sensibilidade e convergência com aspectos da humanização em saúde para o oferecimento do cuidado visando mudanças comportamentais paradigmáticas.¹⁵

O que se observa, pela fala, são iniciativas de ações de educação em saúde a fim de implementar atividades preventivas de veiculação nacional, visto que a atenção primária tem importante papel na prevenção, atenção e controle de agravos, principalmente para efetivação do combate à epidemia Zika vírus por estar mais próxima da comunidade em que atua,¹⁶ embora não se consiga atingir completamente o público-alvo, visto que algumas gestantes não expressam preocupação diante do contexto epidêmico.

Ainda que a religião/espiritualidade possa exercer influência ideológica sobre os fiéis, em nenhum momento foi citado pelos profissionais de saúde - enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde - a eloquência em relação à influência da religião/espiritualidade nas consultas de pré-natal ou atendimento à puérpera, não há críticas negativas quanto à atuação de líderes religiosos ou suas práticas ideológicas, sendo omitida qualquer iniciativa de parceria envolvendo as igrejas adscritas ao território e as ESFs.

Profissionais da saúde podem apresentar dificuldade para compreender a articulação entre a espiritualidade e as ações de saúde, bem como incorporar a dimensão espiritual nas suas atividades profissionais. Uma das razões para esse problema pode estar relacionada à formação profissional, na qual o tema espiritualidade é abordado de modo superficial e subjetivo. Além disso, não saber diferenciar espiritualidade de religiosidade interfere na maneira como o cuidado espiritual é prestado ao indivíduo.¹⁷

Apesar de a espiritualidade habitar os discursos da área da saúde na perspectiva do cuidado biopsicossocial e espiritual, o atendimento a esta necessidade humana ainda é negligenciado ou até mesmo desconhecido na prática profissional.¹⁷ A influência sociocultural que valoriza a beleza, o poder e as conquistas financeiras associada a uma formação universitária eminentemente tecnicista dificulta a prática do cuidado espiritual pelos profissionais da saúde. Práticas laborais voltadas ao esvaziamento do ser humano em seus valores simplistas podem exercer uma atuação mais humanizada e holística com ênfase no vínculo e empatia sem necessariamente abordar a espiritualidade/religiosidade do cliente na assistência prestada, embora esse aspecto seja considerado um fator potencializador para a terapêutica.¹⁷

2 CATEGORIA EMPÍRICA II: Apoio familiar e espiritual perante a epidemia Zika vírus

O apoio espiritual e o apoio familiar são apresentados como de suma importância em casos de adoecimento, pois o diagnóstico de microcefalia poderá levar a uma consequência nebulosa no aspecto psicológico e espiritual. Das 3 gestantes entrevistadas e 1 puérpera com filho diagnosticado com microcefalia, os relatos convergem para a importância desse apoio familiar e espiritual, principalmente no contexto da epidemia Zika vírus.

[...] É na família né, no posto de saúde né, ia rezar, agradecer e pedir a Deus também, para que me ajude. Que venha com saúde [...]. (G2)

[...] Ave Maria, aceitar do jeito que Deus mandou, porque matar a gente não mata, né, e também pedir força a Deus para cuidar porque não é fácil e o apoio também da família, ei, é muito difícil[...] Ave Maria que Deus nos livre que eu não passe pela situação de bebê doente, mas é difícil demais, porque é a mesma coisa de cuidar de uma criança doente porque o cuidado é maior ainda, não é verdade? [...]. (G3)

[...] eu fui a dez consultas de pré-natal, todas as consultas. [...]. Assim, eles (a medicina e a enfermagem) mediam, né, a barriga e escutavam o bebê, tudo, mas na ultrassom nunca deu nada. Assim, as que fiz[...] foi a de dois meses e a morfológica. Mas não deu para ver nada, não, só depois que meu filho nasceu. Em nenhum dos ultrassons mostrou porque eu só bati a morfológica, aí a última eu num bati não, eu ia bater aí meu filho nasceu, aí eu num fiz mais não. E vi meu bebê com microcefalia[...] (choro)[...] só Jesus!!! [...]. (P1)

É na maternidade que as linhas de cuidado afloram: responsabilidade, experiência e doação para o filho, porém, como observado, é necessário que a família assuma a postura de peça fundamental no apoio a essa mãe. No caso de uma gravidez esperada e planejada, poderá ser recebida com muita felicidade, surpresa e alegria; se não planejada, poderá causar mal-estar, medo, angústia e preocupação e, em alguns casos, o arrependimento. Quando os sentimentos negativos são associados à falta de apoio do companheiro ou da família, a mulher pode sentir-se insegura e solitária e tende a recorrer à espiritualidade em suas representações religiosas, por isso a presença de um líder religioso ou um guia espiritual pode ser interessante e as falas apresentam uma forte dependência dos preceitos religiosos/espirituais em suas vidas.¹⁸

Pela fala das entrevistadas, a assistência biomédica apresenta-se como necessária durante o processo de cuidar embora não venha a convergir com as instituições religiosas durante o adoecimento da pessoa, transparecendo uma assistência eminentemente embasada na terapêutica alopática, sem a ênfase no processo saúde-doença e os profissionais da saúde, em geral, atuam de forma curativista.¹⁹

Mesmo que a enfermagem se apresente como profissão propícia ao conforto espiritual apresenta-se, pelos fragmentos de falas, com atuação voltada especificamente aos aspectos biomédicos e científicos com poucas demonstrações de transdisciplinaridade e tentativas de superação das limitações espirituais apresentadas pelas gestantes e puérpera.

3. CATEGORIA EMPÍRICA III: Convergências e divergências envolvendo ciência e religião

Na sociedade moderna, convive-se com desconfortos físicos ou emocionais, com sua própria enfermidade ou de algum parente, com epidemias e endemias, e o apoio da religião/espiritualidade é considerado importante pelos fiéis. A procura pela religião precede inclusive a dos profissionais da saúde conforme os fragmentos elencados:

[...] eu sempre aconselho o povo quando vem uma pessoa doente para mim eu digo: 'olhe já foi para o médico? Não?' Então você deveria ir primeiro para o médico, para depois vir para mim porque primeiro o médico segundo para mim, porque a espiritualidade[...] nem todas as coisas ela cura, porque existe coisa que é para o médico e o que é para a espiritualidade é

para o espírito, como essa Zika, então primeiro deve ir ao médico [...]. (L1)

[...] Eu penso que a religião ela deve orientar, por exemplo, quando o padre ou pastor na missa ou culto orienta as pessoas e diz olha vamos limpar e manter a casa limpa, cuidado com o acúmulo de água, ele está ajudando essa mesma equipe de saúde, da Estratégia Saúde da Família a trabalhar, porque quanto mais minha casa está limpa eu dificilmente terei a possibilidade de contrair doença como a Zika, dengue e chikungunya [...]. (L3)

[...] É, eu sempre indico, quando alguém está doente eu digo vá ao médico, porque a saúde é essencial, o Senhor Jesus nos dá o nosso corpo para que a gente cuide dele, procurando ter saúde e um modo de ter essa saúde é procurando os médicos, procurando ter uma boa alimentação, cuidar da casa e eu sempre indico, quando eles estão precisando claro, ir ao médico e procurar alguma assistência de saúde, como agora nessa epidemia de Zika, dengue e chikungunya [...]. (L4)

Pelas falas apresentadas, nota-se o esforço em convergir ciência e religião, no entanto os profissionais da saúde não interagem com os líderes religiosos e vice-versa, o que seria interessante em decorrência da possibilidade da participação destes líderes no contexto da Estratégia Saúde da Família. Pelas falas dos líderes religiosos, a assistência dos profissionais da saúde converge para a alopatia, enquanto a religião segue paralelamente com seus preceitos, dogmas e espiritualidade. Importante enfatizar que alguns líderes religiosos expressaram desejo em realizar ações sociais nas ESFs, mas sem um plano que venha a convergir com os profissionais da saúde.

Foi observado que algumas religiões trabalham com pastorais conceituadas, como grupos de fiéis dedicados ao cuidado com as pessoas, a exemplo da pastoral da saúde, que atua na prevenção de doenças e no cuidado à pessoa humana em processo de adoecimento por levar a ideologia religiosa aos enfermos através de visitas domiciliares e hospitalares que acontecem sem a participação ou orientação dos demais profissionais da saúde, mesmo em um contexto em que líderes e profissionais estejam fisicamente no mesmo ambiente.

Reconhecer-se como formador de opiniões reflete conscientemente a liderança que este religioso exerce na comunidade em que trabalha. Entende-se liderança como um tipo de poder pessoal, pois através da liderança uma pessoa influencia outras em função dos relacionamentos existentes, sendo necessária em todos os tipos de organização humana, inclusive na organização eclesialística.²⁰

Pelas falas transcritas, estes líderes são reconhecidos em seu papel de liderança pela comunidade, estão conduzindo seus fiéis de maneira coerente com os preceitos do Ministério da Saúde para combate e prevenção ao vírus Zika, apresentam-se preocupados com a epidemia Zika vírus e aumento de microcefalia no município, contudo sem nenhuma proposta conjunta entre religião e serviços de saúde ficando sua influência limitada aos cultos, sessões espirituais e demais atividades da religião.

A vivência religiosa/espiritual é reconhecida como mais uma ferramenta de enfrentamento às dificuldades do dia a dia impostas pelas limitações cotidianas acarretadas por diferentes aspectos, como financeiro, emocional, político, cultural, biopsicossocial.² Para os líderes religiosos, cabe à gestante, puérpera ou familiar a procura pela religião/espiritualidade com ênfase na disponibilidade para aconselhamento, ratificando a atuação paralela em relação aos profissionais da saúde.

CONCLUSÃO

Conhecer a concepção de profissionais de saúde, líderes religiosos, gestantes e puérpera acerca da influência da religião/espiritualidade perante a epidemia Zika vírus conduziu para aspectos relevantes e contraditórios.

A concepção dos profissionais da saúde é tecnicista e não reconhece a influência da religião/espiritualidade no contexto da epidemia Zika vírus. Gestantes e puérpera enfatizam a influência da religião/espiritualidade em suas vidas, reforçadas pelos depoimentos dos líderes religiosos, demonstrando que a religião/espiritualidade oferece meios que auxiliam o enfrentamento da condição patológica, como na epidemia Zika vírus, e pode complementar a atuação tecnicista apresentada pelos profissionais da saúde.

Profissionais da saúde e líderes religiosos descrevem suas atividades laborais em paralelo, mesmo no contexto em que há a possibilidade de convergência, pois existem pastorais da saúde ou iniciativas similares da igreja em hospitais, penitenciárias e domicílios (visita domiciliar), onde também se encontram profissionais da saúde, levando à dicotomia entre religião e ciência.

Mesmo sendo realizada em um pequeno município paraibano, esta pesquisa pode contribuir cientificamente no sentido de levantar a reflexão da participação ativa dos principais representantes espirituais da

comunidade, como padres, pastores, espíritas, testemunhas de Jeová, benzedoras, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, por favorecer o processo terapêutico da comunidade e por entender que existe a possibilidade de bom senso no trato com dogmas religiosos polêmicos que vão de encontro às principais políticas públicas, como a proibição do uso de métodos contraceptivos, proibição de transfusão sanguínea, interrupção do tratamento alopático “porque Deus curou”. Por essa razão, a transdisciplinaridade e a diversidade cultural podem ser alcançadas no contexto da Atenção Primária em prol de benefícios maiores no contexto da epidemia Zika vírus.

REFERÊNCIAS

- Junges JR. Hermeneutics as a profanation of the new concept of sacred: the challenge and task for bioethics. *Rev Bioet.* 2016 Jan/Apr;24(1):22-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241102>
- Reinaldo AMS, Santos RLF. Religion and mental disorders in the perspective of health professionals, psychiatric patients and their families. *Saúde Debate.* 2016 July/Sept;40(110):162-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611012>
- Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *J Adv Nurs.* 2013 Dec;69(12):2622-34. Doi: [10.1111/jan.12152](http://dx.doi.org/10.1111/jan.12152)
- Araújo Júnior E, Carvalho FH, Tonni G, Werner H. Prenatal imaging findings in fetal Zika virus infection. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2017 Apr;29(2):95-105. Doi: [10.1097/GCO.0000000000000345](http://dx.doi.org/10.1097/GCO.0000000000000345)
- Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Prenatal care protocol: actions and the easy and difficult aspects dealt by Family Health Strategy nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2011 Oct;45(5):1041-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500002>
- Ermelt RC, Zutin TLM, Cardin MA, Zutin PR, Grecca SG, Mazine VB, Oliveira FM, et al. The spiritual history and care given to patients in the hospital. *Nursing (São Paulo).* 2016 Sept;19(220):1386-9.
- Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2009.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 July 18]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. 14th ed. São Paulo: Contexto; 2008.
- Duffy MR, Hancock T, Powers AM, Kool JL, Lanciotti RS, Pretrick M, et al. Zika Virus Outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia. *N Engl J Med.* 2009 June;360:2536-43. Doi: [10.1056/NEJMoa0805715](https://doi.org/10.1056/NEJMoa0805715)
- Ministério da Saúde (BR), Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Sobre Microcefalias. Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. *Inf Epidemiol* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2016 Mar 21]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/16/COES-Microcefalias---Informe-Epidemiol--gico-17--SE-10-2016--16mar2016--13h.pdf>
- Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde, Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2015 Dec 01]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saude-confirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>
- Salge AKM, Castral TC, Sousa MC, Souza RRG, Minamisava R, Souza SMB. Zika virus infection during pregnancy and microcephaly in newborns: an integrative literature review. *Rev eletrônica enferm.* 2016;18:1137-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39888>
- Nunes ML, Carlini CR, Marinowic D, K Neto F, Fiori HH, Scotta MC, et al. Microcephaly and Zika virus: a clinical and epidemiological analysis of the current outbreak in Brazil. *J Pediatr (Rio J).* 2016 May/June;92:230-40. Doi: [10.1016/j.jped.2016.02.009](https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.009)
- Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SMM. Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. *Texto contexto-enferm.* 2013 Jan/Mar;22(1):52-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 01]. Available from: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf

Andrade LDF de, Santos EM dos, Almeida JML et al.

Epidemia zika vírus: influência da religião...

17. Silva JB, Aquino TAA, Silva AF. The relationship between spirituality and care according to nursing student designs. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 Feb 14];10(3):1029-37. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11055/12471>

18. Sousa EL, Fernandes MNF. Aprendendo a cuidar: uma experiência de curso preparatório para mães principiantes. Rev Interd em Cult e Soc [Internet]. 2016 Jan/June [cited 2017 July 12];2(1):9-30. Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/4461/3067>

19. Santos I, França LR, Clos AC, Kestenberg CCF, Silva AV. Processo clínico e integridade do cuidar em enfermagem de pessoas com câncer: investigação piloto. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Feb 14];21(Spe 1):587-93. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10011/7805>

20. Adams JM, Natarajan S. Understanding influence within the context of nursing: development of the Adams influence model using practice, research, and theory. ANS Adv Nurs Sci. 2016 July/Sept;39(3):40-56. Doi: 10.1097/ANS.0000000000000134

Submissão: 19/07/2017

Aceito: 21/12/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Luciana Dantas Farias de Andrade
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Educação e Saúde
Unidade Acadêmica de Enfermagem
Sítio Olho D'Água da Bica, S/N
Bairro Centro
CEP: 58175-000 – Cuité (PB), Brasil