

**INSTITUTO SUPERIOR DE GESTÃO PÓS-
GRADUAÇÃO EM MESTRADO EM GESTÃO DO
POTENCIAL HUMANO**

KARINA BRANDÃO MENEZES LIMA

**A INTERFACE ENTRE
RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE:
CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ALUNOS DO CURSO
DE ENFERMAGEM**

LISBOA

2019

KARINA BRANDÃO MENEZES LIMA

**A INTERFACE ENTRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E A
SAÚDE: CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS ALUNOS DO CURSO
DE ENFERMAGEM**

Dissertação a ser apresentada ao Instituto Superior de
Gestão pós- graduação em Mestrado em Gestão do
Potencial humano como exigência para obtenção do
título de mestre em gestão do potencial Humano

**Orientadora: Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do
Nascimento Oliveira**

Coorientador: Prof. Dr. Mario César Jucá

LISBOA

2019

DEDICATÓRIA

“A meu esposo e a meus filhos, por serem fonte de inspiração, aprendizado, amor e espiritualidade em minha vida”.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por me acolher, me inspirar, possibilitando essa grande vitória.

A MINHA FAMÍLIA, em especial ao meu esposo Josemir, que sempre foi o parceiro de todos os momentos, me direcionando, estimulando e mostrando que apesar das inúmeras dificuldades é possível superá-las e vencê-las. Obrigada pelas orientações, carinho e amor que estimularam a continuar nesta jornada de dúvidas, esperanças e conhecimentos.

Aos meus filhos, Michaela, Ygor e Gabriella que nestes últimos meses sofreram ainda mais minhas ausências e meus estresses. Obrigado pela tolerância e compreensão.

AOS MEUS PAIS, Cicero Menezes e Giseli Brandão, pelas lições, orientações e virtudes semeadas em minha vida.

Aos meus irmãos, Marcus Swell Brandão e Adriano Brandão, pelos momentos de comunhão e de alegria que me proporcionaram muita paz, serenidade e energia para dar continuidade aos desafios da vida

A vocês MINHAS AMIGAS: Gisela Brandão, Sandra Brandão, Roseane Frazão, Kathianne Oliveira, Ana Mísia. Vocês são luz, bondade e amor em minha vida. São amigas de longos anos, recentes de longe ou de perto e de todas as horas. Meu muito obrigada, pelos telefonemas, WhatsApp, pelas terapias sem fim. Quantas de vocês me ofereceram apoio e incentivos para continuar essa jornada.

AMIGAS de turma de mestrado: Ana Mísia, Ironaide, Sabele e Jackeline, por terem tornado os nossos encontros nas aulas mais tranquilos e divertidos. E, de maneira especial, à Jacke por ter dividido a reta final comigo.

A MINHA QUERIDA ORIENTADORA, Keila Cristina, por ter sido a minha orientadora. Deus me apresentou você como mais um anjo em meu caminho. Muito obrigada por me acolher com simplicidade, compreensão e competência.

Ao meus Pastores, Ana Mísia e Livingston. Muito obrigada por me deixar ser uma de suas ovelhas e ser cuidada e orientada por vocês. As orações, a amizade, os momentos juntos com vocês são bênçãos e fonte de inspiração em minha vida.

À Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac pelo apoio e acolhimento recebido. E aos alunos de Graduação em Enfermagem que participaram da coleta de dados: muito obrigada! A participação de vocês foi fundamental para o avanço da pesquisa empírica!

Ao programa de pós-graduação da Faculdade Tecnológica de Alagoas (FAT), na figura do Professor Dr. Mario César Jucá, que oportunizou esse momento de desenvolvimento profissional.

Finalmente, A TODOS, que me deram a oportunidade de acrescentar um pouco mais de conhecimentos em minha carreira profissional.

“A ciência não é só compatível com a espiritualidade; é uma profunda fonte de espiritualidade”.

Carl Sagan

RESUMO

LIMA, Karina Brandão Menezes. A INTERFACE ENTRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE: conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de enfermagem. 2019. x p. Dissertação de Mestrado em Gestão Escolar - Instituto Universitário Euro-Atlântico-Brasil/Portugal, Lisboa – Portugal, 2019.

Introdução: A aplicação dos cuidados espirituais, no contexto prático da enfermagem, é uma necessidade atual da profissão. O que exige a abordagem do tema e a preparação dos alunos, desde a sua formação universitária, no entanto, são escassos os estudos que mostram isso. **Objetivo:** Descrever os conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de enfermagem acerca da religiosidade/ espiritualidade e a sua aplicação nos cuidados aos pacientes. **Materiais e métodos:** estudo documental, transversal e com abordagem quali-quantitativa. Para a coleta de dados, foram utilizados o projeto pedagógico do curso e a aplicação de um questionário validado, no mês de dezembro de 2018, em 220 alunos de um curso de enfermagem. Os dados coletados foram analisados através do programa Bioestat versão 5.4. **Resultados:** Aspectos sociodemográficos dos participantes: o sexo feminino foi predominante (80%); maioria solteiros (76,82 %); sem renda pessoal (51,44); residentes em Maceió (57,7%) e com predominância da filiação religiosa católica (63,00%). Percepção acerca da religiosidade/espiritualidade: maioria afirma que o tema é abordado de forma deficiente; procuram pouca atualização sobre o tema, mas reconhecem a sua importância e gostariam de fazer cursos nessa área. Por outro lado, se sentem pouco preparados para incluí-lo no seu contexto prático, sendo as principais barreiras: medo de impor seu ponto de vista religioso, falta de conhecimentos e desconforto com o tema. Vivência e crenças religiosas: maioria acredita em Deus e o coloca a frente de sua vida; frequenta templos e demonstram uma alta religiosidade. Quanto a análise documental do curso, os resultados mostraram que o tema é negligenciado no currículo. **Conclusão:** O curso investigado não dá a devida atenção ao tema religiosidade/espiritualidade. Por conta disso, os alunos precisam ser melhor informados e preparados para abordá-lo na prática clínica.

Descritores: Espiritualidade; Religião; Currículo; Alunos de um curso de enfermagem.

ABSTRACT

LIMA, Karina Brandão Menezes. THE INTERFACE BETWEEN RELIGIOUSITY / SPIRITUALITY AND HEALTH: knowledge and attitudes of nursing students. 2019. x p. Master's Dissertation in School Management - Euro-Atlantic University Institute / Brazil / Portugal, Lisbon - Portugal, 2019.

Introduction: The application of spiritual care, in the practical context of nursing, is a current need of this profession, which requires addressing this topic and preparing students since their university education. However the importance, there are few studies that show this scenario. Objective: To describe the knowledge and attitudes of nursing students about the interface between religiosity / spirituality and patients' health. Materials and methods: documentary, field, descriptive, exploratory, cross-sectional and qualiquantitative approach. The instrument applied was a standard, validated questionnaire with semi-structured questions, self-applied by 220 nursing students from a nursing undergraduate program. Data collection was performed during the second semester of 2018, in December. The collected data were stored, tabulated and analyzed through the program Bioestat version 5.4. Results: Sociodemographic aspects of the participants: they are mostly female (80%), single (76,82%), without income (51,44%), living in Maceió (57,7%) and with catholic religious affiliation (63%).

Perception about religiosity / spirituality: most affirm that the theme is approached in a deficient way; they seek little update on the topic, but they recognize its importance and would like to take courses in this area. On the other hand, they feel little prepared to include it in their practical context, the main barriers being: fear of imposing their religious point of view, lack of knowledge and discomfort with the topic. Religious experience and beliefs: most of them believe in God and put him ahead of their lives; frequent temples and show high religiosity. Regarding the documental analysis of the program, the results show that the topic is neglected in the curriculum of the program. Conclusion: The investigated program does not give due attention to the theme of religiosity / spirituality. Because of this, students need to be better informed and prepared to approach it in clinical practice.

Keywords: Spirituality; Religion; Curriculum; Nursing students

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES	Conselho Estadual de Saúde
CESMAC	Centro Universitário Cesmac
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
PPC	Projeto Pedagógico do curso
R/E	Religiosidade e espiritualidade
RI	Religiosidade Intrínseca
RE	Religiosidade extrínseca
RO	Religiosidade organizacional
RNO	Religiosidade não organizacional
CAT	CATEGORIA

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação e pontuação da escala de DUKE – DUREL, de acordo com Koenig et al (1997); Abdelgawad et. al. (2017); Stroppa, Moreira – Almeida (2013)	36
Quadro 2 - Avaliação da religiosidade organizacional (RO) e não organizacional (RNO), pela Escala de Religiosidade da Duke Religious Index (DUREL).....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos dos alunos de um curso de enfermagem	41
Tabela 2 - Caracterização da amostra segundo variáveis religiosas (organizacional (RO) e não organizacional (RNO)	43
Tabela 3 - Estatística descritiva da amostra segundo a religiosidade intrínseca	45
Tabela 4 - Resultados da avaliação da religiosidade (RO / RNO / RI), através das médias em alunos de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior	46
Tabela 5 -Atitudes dos alunos de um curso de enfermagem frente à abordagem da religiosidade/espiritualidade com os pacientes	46
Tabela 6 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto ao significado dos termos religião, religiosidade e espiritualidade	48
Tabela 7 - Frequência das principais barreiras dos alunos de um curso de enfermagem para aplicar a espiritualidade no contexto prático de enfermagem	51
Tabela 8 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a abordagem da religiosidade/espiritualidade durante a sua formação	52
Tabela 9 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a sua busca de atualização no tema religiosidade e espiritualidade	52

Tabela 10 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a abordagem do tema religiosidade/espiritualidade pelos docentes do curso	53
Tabela 11 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto ao fornecimento de informações acerca da R/E durante a sua formação universitária	53
Tabela 12 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a sua participação em a atividades de formação sobre saúde e espiritualidade	54
Tabela 13 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a participação em atividades de atualização sobre o tema religiosidade e espiritualidade.....	55
Tabela 14 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto as crenças religiosas e espirituais	56
Tabela 15 - Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a vivência da religiosidade e espiritualidade	55

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Problema.....	19
1.2 Pressuposto.....	20
1.3 Objetivos.....	20
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1 A dimensão religiosidade/espiritualidade como campo de investigação na área de saúde.....	22
2.2 Enfoque da dimensão espiritual no cuidado e na formação em enfermagem.....	25
2.3 Benefícios das relações entre religiosidade/espiritualidade e a gestão de empresas.....	27
2.4 Religiosidade/espiritualidade na formação dos alunos de graduação em enfermagem	29
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	32
3.1 Aspectos éticos.....	33
3.2 Variáveis.....	33
3.3 Instrumentos de coleta de dados.....	34
3.4 Procedimentos.....	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
4.1 Aspectos sociodemográficos dos alunos de um curso de enfermagem.....	40
4.2 Caracterização da amostra segundo variáveis religiosas (organizacional (RO) e não organizacional (RNO)	42
4.2.1 Avaliação do índice de Religiosidade pela Escala de Religiosidade da Duke Religious Index (DUREL)	43
4.3. Atitudes dos alunos de um curso de graduação em enfermagem frente à abordagem da religiosidade/espiritualidade com os pacientes	46
4.4 Atitudes dos alunos de um curso de enfermagem acerca do que é religiosidade e espiritualidade	47
4.4.1 Significado de religiosidade para os alunos de um curso de enfermagem	48
4.4.2 Significado de espiritualidade para os alunos de um curso de enfermagem.....	49
4.4.3 Forma como o tema religiosidade/espiritualidade e saúde tem sido abordado durante a formação dos alunos de um curso de enfermagem.....	52

4.5 Crenças acerca da religiosidade e espiritualidade (R/E) dos alunos de um curso de enfermagem.....	55
4.6 Resultados da análise documental do curso de enfermagem referente a inserção do tema religiosidade/espiritualidade e a saúde na sua proposta pedagógica.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
6 REFERÊNCIAS.....	61
7 ANEXOS	68
7.1 Anexo A - Instrumento de coleta de dados.....	66
7.2 Anexo B – TCLE.....	74
7.3. Anexo C - Termo de autorização para realização da pesquisa no Cesmac.....	78
7.4. Anexo D - Parecer de aprovação consubstanciado de CEP.....	79
7.5. Anexo E– Matriz Curricular do curso de enfermagem do Cesmac.....	89

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo, que consubstancia esta dissertação de mestrado, trata de como a abordagem do tema religiosidade/ espiritualidade e sua articulação com a saúde é percebida pelos alunos de um curso de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior.

O interesse para seu desenvolvimento partiu das inquietudes que surgiram ao ministrar as aulas da disciplina saúde da mulher. Nesta disciplina, comecei a introduzir metodologias inovadoras e, entre elas, um estudo de caso, abordando as complicações que podem ocorrer durante uma gestação.

O estudo de caso, usado nessa referida aula, consistiu no testemunho real e em vídeo de uma gestante que teve um parto prematuro, devido a complicações durante a gestação. E, devido ao agravamento de sua condição clínica, em decorrência de uma infecção peritoneal associada a uma perfuração do intestino delgado, evoluiu para um quadro de septicemia e, em consequência, falência múltipla de todos os seus órgãos. Esse quadro clínico fez com que ela permanecesse interna em uma Unidade de Terapia Intensiva, por cerca 130 dias. Entretanto, apesar de um prognóstico clínico muito ruim, ela se recuperou, divulgando e publicando sua vivência em vídeo no youtube e em livro, respectivamente.

Em seu testemunho, a paciente diz que: a sua visão espiritual, sua crença em Deus e sua fé foram fundamentais para que hoje ela estivesse viva e pudesse testemunhar a sua vitória e o poder de Deus em sua vida (Toledo, 2014). Mas, ela também, em vários momentos de seu testemunho, elogiou os membros da equipe de saúde que a assistiu durante a sua internação na UTI, destacando que: o papel desses profissionais foi além das questões técnicas, pois incluíram também a dimensão espiritual no cuidado prestado e isso foi também um fator preponderante na sua cura (Toledo, 2014).

E, enfatizando os cuidados espirituais, ela descreve algumas ações desses profissionais que contribuíram na sua recuperação, tais como: cânticos de louvor; musicoterapia; declamação/leitura da bíblia e orações pela sua recuperação (Toledo, 2014). Segundo ela: tais ações fizeram muita diferença no auxílio da sua cura, pois apesar de não poder se mexer, responder ou expressar suas emoções devido ao seu estado de coma, ela ouvia tudo, e isso, a motivava a lutar por sua vida, já que acreditava que Deus podia fazer milagres (Toledo, 2014).

Após a exposição do caso, foi solicitado aos alunos a pesquisa do significado dos termos técnicos-científicos mais importantes, a fisiopatologia das comorbidades presentes e a

inclusão do processo de enfermagem nos cuidados de enfermagem inerentes ao caso clínico abordado na citada disciplina.

É importante salientar, que o método de ensino utilizado na disciplina saúde da mulher possibilitou aos alunos, não somente um aprofundamento das questões técnicas e teóricas apresentadas, mas também a discussão de como abordagem da religiosidade/espiritualidade pode ser importante para a recuperação dos doentes em estado crítico.

E assim, diante dessa vivência em sala de aula e dos resultados alcançados com os alunos de um curso de enfermagem, através da metodologia empregada, bem como do interesse demonstrado por eles em relação ao tema R/E, me senti provocada e estimulada a investigar com mais propriedade essa temática.

Afinal, a doença, principalmente as graves, nos deixam muito sensíveis, despertam nas pessoas uma miríade de sentimentos: medo, dor, tristeza, solidão, dependência, sofrimento e, frequentemente, um despertar para algo, além do físico, do material, ou seja, algo mais transcendente, mais espiritual. Isto é, um olhar, um despertar para Deus, pois muitos acreditam que Ele pode proporcionar conforto, força e esperança nos momentos de deserto interior. E isso, não pode ser desconsiderado ao cuidar do outro.

Na literatura atual, existem muitas evidências de que a religiosidade/ espiritualidade contribui, em geral, de modo benéfico para a saúde dos pacientes. Por isso, é dever ético e científico, no contexto da saúde, abordar essa dimensão do cuidado na prática clínica. Contudo, são escassos os estudos acerca de como essa temática é abordada durante a formação dos alunos do curso de enfermagem no Brasil (Harmuch, Cavalcante e Zanoti-jeronymo, 2019).

A imediata reflexão sobre como a R/E impacta o processo saúde-doença das pessoas, é muito importante, tanto na formação quanto na prática profissional dos enfermeiros. Segundo Cortez (2012), essa reflexão sobre R/E é decorrente da demanda dos clientes que desejam um cuidado mais amplo, ou seja, que também considere e valorize suas crenças religiosas e espirituais.

O significado da R/E na saúde das pessoas pode ser evidenciada através de expressões ou algumas respostas dadas pelas pessoas, quando indagadas acerca do seu estado de saúde, pois geralmente colocam Deus no centro das respostas, tais como: “Acredito que Deus vai me curar!” Ou “Vou melhorar com ajuda de Deus!”. Desse modo, expressam o quanto elas associam R/E com sua saúde. E, partindo do princípio que a R/E marca uma forte presença no

ser humano, ela não pode ser excluída do plano de cuidados elaborados para os pacientes. (Freitas, 2014).

Olson (2015), ao incluir a dimensão espiritual na assistência aos pacientes, parte do pressuposto de que: “todos que vivenciam mudanças no seu estado de saúde necessitam de algo para se agarrar, que lhe dê suporte e, a representação disso, pode ser a dimensão espiritual, que pode auxiliá-lo como fonte de esperança e de cura”.

Na prática clínica, diversos estudos têm apontado um impacto positivo das crenças religiosas/espirituais em diversas situações, tais como: mortalidade, depressões, ansiedade e estresse, hábitos de vida, desfechos cardiovasculares, hipertensão, complicações pós-cirúrgicas, prevenção de doenças e qualidade de vida do ser humano (Moreira- Almeida, 2010; Lucchetti et al., 2011; Boneli e Koenig, 2013).

Alguns desses estudos mostram, de modo bem consistente, que quanto maior o envolvimento com práticas religiosas, menor consumo de álcool, drogas, tabaco, comportamentos promíscuos e melhor o estilo de vida e, maior o autocuidado com a saúde. Embora, em relação a outros aspectos, como a associação entre R/E e desfechos cardiovasculares serem ainda inconclusivos, necessitando de mais estudos (Moreira-almeida, 2010; Lucchetti et al., 2011; Boneli e Koenig, 2013).

Segundo Koenig (2005), as pessoas com alto índice de R/E possuem risco reduzido em 40% de ser hipertenso, o que pode ser explicado pelo fato de que quanto maior as práticas religiosas mais fortes é seu sistema de defesa”. Ele acrescenta ainda que: “a R/E faz com que o indivíduo se sinta amado por Deus e que esse fato gera um melhor bem-estar físico e mental, protegendo-o contra várias doenças (Koenig, 2005).

Sobre o reconhecimento da R/E como campo de investigação Toniol (2017), afirma: “a interface entre espiritualidade e a saúde passou a ser reconhecida a partir do momento que a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o termo espiritualidade em sua definição de saúde. De acordo com Salgado (2019), “esse fato impulsionou muitas instituições de ensino superior a incluir a dimensão espiritual em seus currículos”.

Na área de enfermagem, as instituições de ensino superior estão dando uma ênfase cada vez maior a pluralidade de abordagens e o resgate do cuidado humano, ao inserir nos seus currículos, as práticas complementares e as terapias holísticas. Entretanto, os cuidados espirituais ainda não foram contemplados de forma adequada.

Waldow e Borges (2011), afirmam que o cuidado prestado aos pacientes não pode ser limitado apenas a dimensão psicobiofísica do ser humano, devendo ser considerado também sua dimensão espiritual para o cuidado ser completo. Esse pensamento é confirmado em estudo

abordando percepção de pacientes em relação a saúde, espiritualidade e ética e integralidade do cuidado. De 101 pacientes pesquisados, 84% deles consideram que é um direito ter suas necessidades espirituais /religiosas incluídas nos planos de cuidados durante atendimento por profissionais da saúde durante o período de sua internação, pois acreditam que reconhecer essas necessidades é um coadjuvante na compreensão e no enfrentamento do processo saúde-doença.

Sobre cuidado destaco Boff (2017, p. 24) quando proclama o seguinte: “Cuidar é mais que uma técnica; é uma atitude, pois envolve instantes de dedicação, atenção e comprometimento afetivo com o outro”. Cuidar é próprio do ser humano e da essência da profissão de enfermagem, conseqüentemente, envolve comportamentos e atitudes que devem ser colocados em uma categoria de destaque para que as relações entre cuidadores e pacientes sejam mais amistosas e efetivas (Waldow e Borges, 2011).

Assim, a palavra cuidar define a essência da enfermagem e envolve ações como escuta, atenção, compaixão, humanização, relacionamento e tomada de decisões que contribuem para o bem-estar das pessoas. Nessa perspectiva, os cuidados ofertados aos pacientes em determinadas circunstâncias, deverão suprir uma das necessidades mais intrínseca que são suas crenças religiosas e espirituais. Logo, essas crenças não devem ser negligenciadas, mas valorizadas, como um recurso a mais a ser usado no cuidado prestado aos pacientes que pode contribuir para melhorar o seu estado de saúde.

Face ao exposto, é muito importante investigar os conhecimentos e atitudes dos alunos, frente ao tema R/E e, se a abordagem do mesmo, está se dando de forma adequada durante a sua formação, pois esses dados podem levar a uma maior compreensão dessa dimensão. Nesse contexto, Wu e Lin (2011) acrescentam que as discussões sobre R/E durante a graduação teria um papel importante no desenvolvimento dos próprios valores espirituais dos alunos.

1.1 Problema

Na área de enfermagem, a dimensão espiritual é considerada uma importante dimensão do cuidado. Entretanto, na prática clínica ela pouco abordada e incluída nos planos terapêuticos elaborados para os pacientes atendidos e cuidados por profissionais dessa área.

Várias hipóteses são levantadas, entre elas, medo de impor crenças, despreparo ou falta de preparo dos profissionais, preconceito, entre outros. Por outro lado, estudos mostram que os pacientes gostariam que essa dimensão fosse mais reconhecida, valorizada e abordada pelos profissionais da saúde, pois ajudaria no enfrentamento do processo saúde doença (Oliveira et. al, 2013).

Contudo, são escassos os estudos envolvendo os conhecimentos e as atitudes dos estudantes da enfermagem acerca da interface entre religiosidade/espiritualidade e a saúde e como esse tema é abordado durante sua formação.

Face ao exposto, o presente estudo, pretende saber como o tema religiosidade/espiritualidade e sua articulação com a saúde é abordado em curso de enfermagem em um Centro Universitário privado de Alagoas, através da análise do PPC do curso e sob a ótica dos alunos do referido curso.

Com base nas considerações anteriormente apresentadas e como objeto de investigação, são apresentadas a seguir as questões que norteiam esta pesquisa:

1 – Quais os aspectos sociodemográficos, religiosos e espirituais dos alunos de um curso de enfermagem?

2 - Quais os conhecimentos e atitudes dos alunos acerca da abordagem do tema R/E durante a sua formação universitária?

3 - Como o tema religiosidade/espiritualidade é abordado na proposta pedagógica elaborada para o curso de enfermagem?

4 – O que os estudos atuais revelam acerca da inserção da religiosidade/espiritualidade no âmbito da gestão de pessoas em uma empresa?

1.2 Pressuposto

A religiosidade e a espiritualidade é um aspecto importante do ser humano. E essa importância torna-se ainda maior quando somos acometidos por um doença grave ou fora das possibilidades de cura. Além de ser fonte de esperança a Religiosidade/Espiritualidade pode ser uma fonte de conforto e de alento para muitas pessoas que vivenciam sofrimento.

Muitos pacientes gostariam que a dimensão espiritual fosse abordada, como já foi mencionado no item 1.1. Entretanto, na prática clínica a dimensão espiritual do cuidado é pouco abordada ou é ignorada pelos estudantes e profissionais da enfermagem. Este fato nos leva a fazer a seguinte pergunta: por que os estudantes de enfermagem praticamente não abordam o tema religiosidade e espiritualidade com os paciente que prestam assistência?

Assim, neste estudo, o pressuposto é que a maioria dos alunos de enfermagem do curso investigado conhecem pouco a temática e se consideram despreparados para abordá-la com os pacientes sob seus cuidados, mas que gostariam de se aprofundar mais sobre o tema e de ser melhor preparado para fazer essa abordagem de forma mais sistemática e com embasamento científico, por entenderem que essa prática pode trazer benefícios para os

pacientes se for aplicada de forma adequada, sendo um elemento a mais que pode ser oferecido para melhorar a qualidade da assistência prestada pela enfermagem.

1.3 Objetivos

Os objetivos desta pesquisa são:

Geral:

- Descrever os conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de enfermagem acerca da religiosidade/ espiritualidade e a sua aplicação nos cuidados aos pacientes.

Específicos:

- Investigar os conhecimentos e atitudes dos alunos de um curso de enfermagem em relação a importância da abordagem da religiosidade/espiritualidade nos cuidados prestados aos pacientes;

- Verificar os aspectos sociodemográficos e religiosas dos alunos de um curso de enfermagem.

- Identificar termos, palavras ou expressões no projeto pedagógico de um curso de enfermagem que remetam a abordagem do tema religiosidade/espiritualidade no curso.

- Descrever os benefícios da incorporação da espiritualidade na gestão de empresas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de organizar uma linha de raciocínio pautada na coerência, esse marco referencial é composto dos seguintes itens:

- “A dimensão religiosidade/espiritualidade como campo de investigação na área de saúde”;
- “Enfoque da dimensão espiritual no cuidado e na formação em enfermagem”;
- “Benefícios das relações entre religiosidade/espiritualidade e a gestão de empresas”;
- “Religiosidade/espiritualidade na formação dos alunos de graduação em enfermagem”.

2.1 A dimensão religiosidade/espiritualidade como campo de investigação na área de saúde

Nas últimas décadas, a espiritualidade e a saúde como campo de investigação tem crescido consideravelmente, sendo objeto de muitos estudos (Dal –Farra e Geremia, 2010). É importante salientar que os primeiros estudos abordando essa temática foram alvos de muita resistência, pois o pensamento que ainda paira em algumas “mentes” é de que religião e ciência estão em lados opostos e não podem andar juntas.

Essa falta de aproximação pode ser justificada em parte por Baltazar quando afirma que: “o cientista acredita poder explicar um fato ou fenômeno baseando-se em evidências científicas sólidas, e o religioso não precisa de evidências para crer, ou seja, a sua própria fé é sua evidência com base sólida” (Baltazar, 2013, p. 31).

Embora, ainda exista resistência ou desconfiança acerca do impacto da religiosidade/espiritualidade em relação ao processo saúde-doença dos pacientes, ela começou a ser dissipada, por volta da década de 60, quando pesquisas realizadas por americanos demonstraram, de forma consistente, alguns de seus benefícios na saúde das pessoas, principalmente na associação entre maior religiosidade/espiritualidade e menores índices de mortalidade e de determinadas doenças físicas e emocionais (Gonçalves, 2013).

Sobre isso, Moreira-Almeida (2007) afirma que: “o interesse no apaziguamento entre religiosidade/espiritualidade e a saúde tem ocorrido de forma exponencial, tanto por profissionais da área de saúde, pesquisadores e a grande maioria das pessoas”. E, a comprovação disso, é o alto índice de publicações sobre esse tema na atualidade.

Entretanto, para estabelecer interligações entre religiosidade e espiritualidade e a saúde, é necessário apresentar inicialmente o significado de religião, religiosidade, espiritualidade. Isto, porque no senso comum ainda não existe um consenso sobre o real

significado deles, o que resulta em dúvidas e confusão de significados. Por exemplo, algumas pessoas ainda confundem religião, religiosidade e espiritualidade como se tivesse o mesmo significado. E, além disso, o entendimento e significados desses termos podem sofrer variações de acordo com a cultura, as civilizações ou povos, as crenças individuais e, ainda, devido a evolução dos mesmos ao longo do tempo.

Sobre isso, Coutinho afirma que:

“A configuração cultural influencia bastante a definição que os indivíduos têm de religião, visto que, na cultura ocidental, religião é a relação com algo transcendente, atuando como intercessora entre o homem e entidades superiores, por outro lado, na cultura oriental, a transcendência não está presente, uma vez que a ideologia aceita é que Deus não existe como uma entidade separada. (Coutinho, 2012.p.176).”

Longe de tentar estabelecer limites ou algum consenso desses termos apresentamos a seguir algumas definições sobre religião, religiosidade e espiritualidade que servirão como orientação na presente dissertação.

Religião, para Pinto (2009) é: “um sistema que envolve um objeto de devoção, sentimentos, atitudes, vivência do sagrado, incluindo os seguintes elementos comuns: mitos, ritos, normas morais de conduta na vida e símbolos da cultura e congregação que faz parte”. De acordo com (Durkheim (2001, p. 46) como citado em Coutinho (2012.p.178), “religião é um sistema unificado de crenças e de práticas relativo ao sagrado [...], e que unem os seus aderentes numa comunidade moral única denominada igreja”.

Religiosidade, para (Sánchez et al., 2016), é: “uma crença numa força superior exteriorizada através de práticas ou costumes religiosos”. Para Zerbetto (2017),” também está relacionada a crenças e rituais como hábitos de orar ou rezar em uma instituição ou ambiente religioso”.

Giovanetti (2005) como citado por Pinto (2009), entende a espiritualidade como a viagem realizada pelo indivíduo para dentro de si mesmo, capaz de transformá-lo com tal magnitude que abre para ele uma janela para a integração pessoal e com o próximo”.

No que pertence a correspondência entre R/E e a saúde, existe uma mobilização séria de pesquisadores nas áreas da psicologia, educação, sociologia e saúde, buscando respostas sobre os mecanismos envolvidos nessa relação (Sá, 2009). A maioria desses estudos demonstram que o envolvimento espiritual e religioso proporciona melhores índices de saúde, qualidade de vida, longevidade, assim como menores índices de depressão e comportamento suicida (Rocha e Monteiro, 2018; Penha e Silva, 2012).

De acordo com Lucchetti et al. (2011), a valorização da R/E durante a assistência prestada, favorece positivamente, tanto o bem-estar dos pacientes quanto do profissional, pois permite conjecturar de forma mais ampla as necessidades dos pacientes.

Outro estudo mais recente, realizado por Lonquiniere, Yarid e Silva (2017) no qual aborda a influência da R/E dos profissionais da saúde, demonstrou uma relação direta entre índice de espiritualidade dos profissionais e uma maior valorização e desejo de abordar o assunto com os pacientes.

Em estudo similar, envolvendo 101 pacientes, sobre como tem sido abordado as necessidades espirituais com os pacientes, realizado por Oliveira et al. (2013), mostrou que os pacientes gostariam que o tema religiosidade/espiritualidade fosse abordado pelos profissionais da saúde, pois isso, além de auxiliar na melhoria do relacionamento interpessoal paciente/profissional, estabelecia também maior confiança entre eles.

De acordo com Benko e da Silva (1996) como citado por Nascimento et al. (2013), a articulação entre a religiosidade/espiritualidade e o contexto prático da enfermagem acontecem desde o surgimento dessa profissão, pois antes dela surgir, os cuidados eram executados por sacerdotisas e à medicina. E, é nesse ambiente, que em meados do século XIX, aparece Florence Nightingale, que recorrendo a sua religiosidade/espiritualidade percebe a enfermagem como um desígnio de Deus para sua vida, uma vocação a ser cumprida (Costa, Padilha, Amante, Costa e Bock, 2009).

Florence Nightingale, exortava a incorporação do questionamento dos cuidados espirituais na prática clínica. Isso pode ser evidenciado em recorte de trechos da revisão realizada por Sá e Pereira (2007, p. 226) quando afirma: “Florence, pessoalmente, se prontificava a dar atenção especial aos feridos de guerra, em fase terminal ou aos mais gravemente feridos, através da leitura de versículos da Bíblia ou proferindo palavras de conforto, durante suas visitas de rotina à noite”. Para Sá e Pereira (2007), a atitude obstinada de Florence, atrelando em suas ações, além da técnica e dos conhecimentos científicos os cuidados espirituais, revolucionou a práxis da enfermagem.

Na história relatada de Florence, a sua experiência religiosa/espiritual vivenciada ao longo da sua vida, a fez compreender a indissociabilidade entre corpo-alma-espírito e a importância de um cuidado holístico para os pacientes (Crozzara, 2010). Esse autor diz ainda que, Florence, em seus relatos, afirmou que absorveu muito do espírito da igreja, onde em suas crenças religiosas amadureceu muito (Crozzara, 2010).

Dessa forma, nas inter-relações entre religiosidade/ espiritualidade e a saúde, nada ainda é definitivo, as lacunas ainda existem e, muitas questões, precisam ser ainda esclarecidas, principalmente os mecanismos envolvidos.

2.2 Enfoque da dimensão espiritual no cuidado e na formação em enfermagem

No início, quando a enfermagem foi instituída como uma profissão, o ensino estava direcionado para aprendizagem dos aspectos técnicos. O modelo que guiava toda a formação era o biomédico, colocando barreiras na aproximação com o cliente, pois a preocupação maior era atender as necessidades biológicas do indivíduo, descartando a possibilidade do envolvimento com outros aspectos do ser humano.

Mudanças de visão, em relação a formação dos alunos, estão sendo observadas nos cursos de graduação de enfermagem da atualidade, pois os modelos de ensino e aprendizagem tradicionais, baseados na transmissão e repetição de conhecimentos, descontextualizados da realidade, estão sendo substituídos por uma prática pedagógica inovadora, significativa, contextualizada, integradora, voltada para o desenvolvimento das competências coadunadas ao perfil do egresso e para a formação integral do discente.

A “inserção da integralidade do cuidado surge como um dos eixos para uma melhoria na formação do profissional enfermeiro” (Chaves et al 2017). Para Kloh, Reibnitz, Boehs, Miranda Wosny e Lima (2014) a integralidade do cuidado é vista como um dos princípios do Sistema de Saúde Brasileiro que transcende a prática curativa, englobando o ser humano de forma integral e não parcial.

Para Silva e Sena (2006), a integralidade do cuidado é alvo de políticas atuais e abrange uma série de ações que visam responder de forma mais efetiva aos problemas e necessidades dos usuários do nosso sistema saúde, devendo nas soluções envolver abordagens que contemplem os diversos níveis de atenção e complexidade do ser humano.

Desse modo, a integralidade do cuidado é um modelo a ser seguido na formação dos enfermeiros (Carbogim, Friedrich, Püschel, Oliveira e Nascimento, 2014). Tal afirmação já é realidade nas novas matrizes curriculares e vem ao encontro às recomendações das atuais diretrizes curriculares para o curso de enfermagem.

Assim, o paciente deve ser cuidado de uma forma integral ou holística. E por visão holística compreende-se os fenômenos na sua totalidade e globalidade. Trazendo isso para a área de enfermagem, o paciente deve ser cuidado em sua totalidade, levando em consideração diversos aspectos, entre eles, a sua espiritualidade. Para isso, os alunos e profissionais dessa

área necessitam se aprofundar em temas distintos e demonstrar interesse pelo paciente acima de tudo de forma integral (Arrieira et al., 2017).

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS) do Curso de graduação de enfermagem homologada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através resolução CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018, no capítulo das Diretrizes, Artigo 3º e 9º faz referência direta em relação com a Espiritualidade no ensino da graduação de Enfermagem quando diz:

“A formação de enfermeiros deve estar orientada para as necessidades individuais e coletivas da população, respeitando as diversidades subjetivas, biológicas, mentais, de raça/cor, etnia, de gênero, de orientação sexual, de identidade de gênero, de geração, social, econômica, política, ambiental, cultural, ética, espiritual e levando em consideração todos os Aspectos que compõem a pluralidade humana e que singularizam cada pessoa, grupo e coletividades” (Brasil, 2018, Art.3º, Art. 9º).

No Capítulo IV da mesma resolução que trata dos conteúdos curriculares e projeto pedagógico item II diz que:

“Ciências Humanas, Políticas e Sociais - incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/coletividade, contribuindo para a compreensão crítica dos determinantes socioculturais, políticos, antropológicos, históricos, filosóficos, espirituais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, que impactam no equilíbrio das necessidades sociais em saúde e necessidades singulares da pessoa ou coletivos do processo saúde-doença em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção (Brasil, 2018, Art.4º)”.

Assim, de acordo com as DCNS, o curso de enfermagem visa a preparação de profissionais que possam exercer o seu papel na sociedade, com competência, com ética e compromisso social, focados na valorização e defesa da vida humana. Com a formação generalista e capacitado para atuar em equipe interdisciplinar e multiprofissional, com compreensão psicológica e humanística crítica, reflexiva e espiritual.

De acordo com Ferreira (2010), “existe a necessidade de otimização nos processos de formação, com ênfase no ensino sobre o relacionamento interpessoal, humanização, acolhimento, favorecendo a construção do vínculo profissional – paciente, proporcionando uma boa base para um bom relacionamento entre ambas as partes”.

Nessa perspectiva, o ensino atual na área de enfermagem, deve valorizar a integralidade do cuidado e para isto, precisa formar profissionais que possam ter essa competência e adotá-la, visando prestar um cuidado que respeite e valorize o ser humano em suas múltiplas dimensões.

2.3 Benefícios das relações entre religiosidade/espiritualidade e a gestão de empresas

Ao pensar no termo gestão projeta-se em nossa mente a imagem de uma empresa ou de uma estrutura organizacional com todos os seus componentes principais: estrutura-física - espaço físico onde as ações são realizadas; pessoas - que executam as ações necessárias para empresa existir ; equipamentos e tecnologias - que catalisam a realização dos processos; clientes - que se beneficiam dos produtos da empresa e demais aspectos, tais como : gerentes, cobranças, correria, prazos, resultados e, enfim, muito trabalho.

Já a palavra espiritualidade nos leva a vivência de sentimentos ou atitudes, tais como: paz, tranquilidade, Deus, afeto, solidariedade, amor, entre outras. Essa visão construída a partir do nosso imaginário e da nossa vivência real, enquanto pessoa e profissional que precisa trabalhar, no faz pensar também que gestão e espiritualidade seguem caminhos opostos, ou seja, que não pode haver articulação entre elas, mas vemos que na verdade não é bem assim.

Na realidade atual das empresas, essa concepção está mudando, pois, vários estudos têm evidenciado que a R/E pode ter efeitos muito positivos tanto para a empresa, seus colaboradores e a própria sociedade (Caldeira, Gomes e Frederico, 2011). Face as essas considerações iniciais, esse capítulo, da presente dissertação, tem como finalidade desfazer essa concepção de que espiritualidade e gestão não pode andar juntas e estabelecer entre elas pontos de associação.

Gestão para Drucker (2002, p. 203), “é um ramo das ciências humanas cujo o foco principal é preparar as pessoas para que possam atuar em equipe, fortalecendo o melhor delas e reduzindo suas fraquezas”.

Nesta definição, destacamos algumas expressões importantes. A primeira delas é “preparar as pessoas para atuar em equipe”. Percebemos a partir da análise dessa expressão que numa empresa ninguém trabalha sozinho. Temos chefes, supervisores, colegas, funcionários, clientes, fornecedores e, o modo, como lidamos com cada um desses grupos, pode ser um elemento importante de nossa vida espiritual” (Pierce, 2006 p.39). De acordo com Murad (2012), nas relações entre esses grupos sempre existe “pressões”, mas de um jeito ou de outro, todos nós, devemos reagir a elas. É, nesse instante, que a nossa espiritualidade

determinará com fazê-la”. Vemos, então, a partir dessa análise uma ligação implícita entre espiritualidade e gestão.

A segunda e última expressão é: “fortalecendo o melhor delas e reduzindo suas fraquezas”. A espiritualidade pode atuar como um elemento protetivo para as pessoas, pois pode auxiliá-las no enfrentamento das dificuldades ou adversidades, aumentando suas forças, dando-lhes esperanças ou fazendo-as encarar os problemas sob outro prisma, como por exemplo, para seu crescimento e, assim, superarem as adversidades, melhorando seu bem-estar e desempenho, o que torna positivo tanto para a empresa quanto para o trabalhador/gestor.

Vemos então, a partir dessa simples análise que existe pontos de ligação entre espiritualidade e gestão. Para Fava e Gilz (2008), “a espiritualidade pode beneficiar positivamente a empresa porque ela faz com que as pessoas sejam mais comprometidas com a sua missão e com o bem-estar de seus pares”. Ele acrescenta ainda que “a espiritualidade organizacional é um modo de ser, de viver e de trabalhar que favorece as inter-relações humanas e aproxima mais o homem de Deus”. (Fava e Gilz, 2008).

As pessoas e as organizações do século XXI também estão começando a perceber que é necessário olhar o homem por inteiro e, nessa concepção, é preciso valorizar mais a sua espiritualidade no ambiente de trabalho (Menegat, 2010). É, tanto, que segundo Murad (2012), muitas empresas têm feito investimentos para que seus colaboradores desfrutem de algum momento de espiritualidade porque perceberam que ela melhora o bem-estar, os relacionamentos entre os trabalhadores e, em consequência, maior produtividade que se reflete em maiores lucros para a empresa.

A espiritualidade também altera o modo como o trabalhador encara seu ambiente de trabalho. Essa postura abre espaço para um maior investimento afetivo, emocional e até mesmo espiritual no trabalho (Silva, 2008). Assim, de acordo com Giacalone e Jurkiewicz (2003), a espiritualidade no trabalho atua como um elemento motivador que inspira e desperta sentimentos de completude e alegria por meio de sua conexão com outros.

Algumas pessoas e gestores pensam que a espiritualidade no trabalho exige organização de grupos de oração ou de programas de estudo bíblico e que tem relação com crenças religiosas, mas na prática pode basear-se na forma de conduta que rege a forma de viver de uma pessoa (Souto e Rego, 2006). Desse modo, a aplicação da espiritualidade na gestão de pessoas beneficia a empresa e em especial os colaboradores pelo bem-estar psicológico gerado, dando mais significado ao trabalho e vida (Silva, 2008; Dalgalarrodo, 2009).

Enfim, no âmbito da gestão, a espiritualidade traz consigo uma orientação benéfica ao alcance, não somente das pessoas, mas da empresa e de toda a sociedade (Cavanagh, 1999; Vasconcelos, 2009).

2.4 Religiosidade/espiritualidade na formação dos alunos de graduação em enfermagem

No Brasil, a institucionalização dos cursos de enfermagem começou em 1923, época em que foi criada a primeira escola de enfermagem (Padilha e Borenstein, 2006). Daquela época até o momento atual, essas escolas se multiplicaram muito em nosso país. Durante esse período, os projetos pedagógicos de curso; a visão do que é a enfermagem; suas práticas; sua importância e valorização na sociedade, tem sofrido transformações ao longo do tempo.

Da mesma forma, a percepção do que é espiritualidade e sua importância em relação a saúde, também sofreram mudanças ao longo desse tempo. Até porque, o tema como coloca Teixeira e Muller (2012, p. 13), evoca preconceitos e mal-entendidos, de modo especial entre os profissionais da saúde.

Partindo, então, do raciocínio de que a espiritualidade faz parte das vivências do ser humano e é algo de valor para ele, infere-se que ela não pode ser separada dele. Seja na sua formação, seja no processo saúde-doença, seja no seu trabalho ou em qualquer outro aspecto de sua vida. Ele, portanto, deve ser visto e cuidado de forma integral ou holística.

Na área de educação, segundo Tote (2006), a formação do homem para ser significativa precisa ser integral. Da mesma forma, afirmamos que o cuidado da enfermagem prestado ao ser humano, também deve ser integral. O termo integral, colocado nessas afirmações, implica em ver o ser humano de forma mais ampla, mais global, privilegiando suas múltiplas dimensões (Grabois, 2011).

Assim, fica evidente que a espiritualidade, como parte integrante do homem, não pode ser ignorada quando se estuda qualquer dimensão dele. Pois, suas múltiplas dimensões, estão interligadas como em um complexo e intrigante sistema. De tal forma, que qualquer alteração em uma delas, pode comprometer o funcionamento desse sistema, como um todo. O homem, visto assim, é um conjunto de partes diferentes, mas intimamente integradas, em que uma, não é melhor do a outra, mas se completam e se ajudam, promovendo o equilíbrio de seu funcionamento.

Na visão de Tote (2006), a formação integral do ser humano é um processo permanente que deve propiciar condições que o torne capaz de pensar de forma lógica, reflexiva, crítica, criativa e autônoma, sobre sua realidade nos diversos campos de sua vida.

Vasconcelos, (2009), analisando o percurso histórico da educação popular no Brasil e sua relação com a espiritualidade, destaca que: “ela sempre esteve muito ligada ao campo religioso, seja pela orientação cristã de muitos de seus pioneiros, seja pela estreita ligação dela, com as práticas pastorais realizadas pela Igreja Católica”.

No que concerne, a inserção da espiritualidade na educação, traços de sua presença é percebida na educação brasileira, em algumas expressões de Paulo Freire, tais como: “a fé no homem é o pressuposto do diálogo” ou “sendo fundamentos do diálogo, o amor é também, diálogo” (Freire, 1987).

Para Freire (1987), a educação e espiritualidade andam juntas como elementos fundamentais de libertação do homem. Ele, coloca as duas, como categorias pedagógicas que levam em consideração a formação integral do homem, promovendo libertação pela conscientização. Ele complementa ainda dizendo que: “é preciso cultivar a espiritualidade, pois ela representa um meio de libertação do homem e humanização de sua formação” (Freire, 1987).

Segundo ainda Freire (1987), a espiritualidade é libertadora porque “é uma força que ilumina todas as coisas, ligando o ser humano a um plano divino que transforma a realidade conflitiva em paz, em liberdade e conscientização” (Comunidades eclesiais de base no Brasil (CEBs) (2004).

Na área de saúde, o tema R/E tem sido alvo de interesse também dos enfermeiros, porque na prática, eles precisam de conhecimentos sobre esse tema para poder incluí-lo nos seus planos de cuidados e atender as necessidades dos pacientes. Dado que, diante de um sofrimento, a espiritualidade se apresenta como um importante recurso disponível ao ser humano, que pode mudar o sentido desse sofrimento, de algo negativo para algo positivo (Teixeira e Muller, 2012 p. 39).

Sá e Pereira (2007), através de uma revisão histórica, descrevem de forma muito criteriosa, o pensamento da enfermagem brasileira acerca da espiritualidade ao longo das décadas e apontam os seguintes resultados:

Nas décadas de 50 e 70, os estudos davam ênfase à espiritualidade, entendida como uma característica ou qualidade “moral e ética” a ser exigida, como condição para ingressar no curso ou trabalhar na enfermagem. Na formação dos enfermeiros, a espiritualidade era tida como uma parte da visão de mundo que deveria ser ensinada nos currículos e, já no final desse período, aparece a preocupação com a humanização. (Sá e Pereira, 2007).

“Nas décadas de 80 e 90, a espiritualidade é referida como importante dimensão do cuidado e do cuidar em enfermagem, sendo alvo de muitos estudos e dissertações”. (Sá e

Pereira, 2007). Na década atual, o enfoque encontra-se na falta de preparo dos alunos e profissionais da enfermagem para a aplicação prática dos cuidados espirituais, e a raiz desse problema pode estar na formação deficiente dos alunos, que não prioriza o processo ensino-aprendizado voltado para o cuidado integral, holístico, humanístico, e que inclua as necessidades religiosas e espirituais dos pacientes.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Neste capítulo, será abordado o caminho metodológico adotado, sua justificativa, aspectos éticos, a descrição dos instrumentos usados na coleta de dados e a organização, apresentação e como foi feita a análise dos resultados.

A espiritualidade e sua articulação com a saúde, é considerada um assunto de grande complexidade, pois a sua natureza em si própria, envolve muita subjetividade dos sujeitos investigados o que dificulta a sua mensuração e a comprovação de seus efeitos na saúde das pessoas. Por esta razão, optamos como caminho metodológico, o tipo de estudo “documental, descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quali quantitativa” (Matias-Pereira, 2010).

A abordagem qualitativa, como o próprio nome diz, permite combinar aspectos ou elementos, tanto do método qualitativo quanto do quantitativo, para melhor compreensão de um fenômeno. E, para o problema proposto na presente investigação, a resposta só pode ser encontrada a partir da obtenção e análise de dados quantitativos e qualitativos.

O presente estudo foi classificado como descritivo e exploratória, porque também têm o intuito de descrever e explorar os aspectos da associação da religiosidade/espiritualidade e a saúde. E transversal, por ser como um corte instantâneo da população, através de uma amostragem (Haddad, 2004).

Foi também considerada documental, pois alguns documentos foram analisados como fonte de informações que podem ajudar a responder as questões contidas no pressuposto da presente investigação, como por exemplo, a forma com o tema religiosidade/espiritualidade é inserida e abordada no currículo do curso investigado.

O local da pesquisa, é um reconhecido Centro Universitário, localizado em Maceió, Alagoas. Este centro, oferece desde 1998, vários cursos de graduação na área de saúde, entre eles, o curso de bacharelado em enfermagem, sendo pioneira, como instituição particular, a ofertar esse curso em Maceió.

Baseada na população específica, que totalizava 480 alunos, matriculados no curso de bacharelado em enfermagem do CESMAC, foi estabelecido a amostra viável, considerando o nível de confiança de 95 %, erro amostral (5 %), percentual mínimo de 50 % (Santos, 2018), e estabelecido a amostra necessária de 220 alunos de graduação de enfermagem, dos quais foram divididos em 10 turmas, o que correspondeu 22 alunos, selecionados aleatoriamente por turma, durante o período letivo de 2018.

Foram incluídos alunos de um curso de enfermagem de todos os períodos (1º ao 10º), de acordo com o quantitativo amostral pré-estabelecido na amostra e, que de forma espontânea,

desejaram fazer parte do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão definidos foram: alunos de um curso de enfermagem ausentes por licenças diversas, trancamento de matrícula ou ausentes, no momento da aplicação do questionário.

É importante ressaltar, que a escolha de englobar alunos de um curso de enfermagem de diferentes períodos do curso, se deu pelo fato, de que a visão e a maturidade dos alunos em relação ao tema podem ser influenciadas em grande parte, pelo ensino dos conteúdos durante as aulas teóricas e práticas do curso. E, por conta disso, houve a necessidade de fazer comparação da forma como esses alunos percebem a temática investigada entre os diversos períodos.

3.1 Aspectos éticos

Os princípios éticos que norteiam a pesquisa científica, foram considerados e respeitados no presente estudo, de tal forma, que ela só foi iniciada após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CESMAC (Processo nº 2122.182.2010), (anexo H) e, em conformidade, com o que orienta as diretrizes contidas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde brasileiro (CNS) 466/12 e 510/16.

Informamos ainda, que o TCLE (Anexo B), elaborado para o presente estudo, foi entregue a cada um de seus participantes, no momento da aplicação do questionário. As dúvidas, foram esclarecidas neste instante de coleta de dados, no que se refere aos objetivos do estudo, procedimentos, assim como no que tange a seus direitos e uma cópia desse TCLE foi obtida com sua respectiva assinatura, concordando e autorizando a sua participação e, uma outra cópia do TCLE, lhe foi entregue, assinada e contendo todos os contatos dos pesquisadores, para em caso de necessidade se comunicar com eles.

3.2 Variáveis

3.2.1 Variável primária

Atitudes dos alunos de um curso de enfermagem frente à religiosidade/espiritualidade e a sua abordagem na assistência prestada aos pacientes.

3.2.2 Variáveis secundárias

Idade: variável quantitativa contínua medida em anos. Esse dado será obtido a partir de informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa no preenchimento do questionário de coleta de dados

Sexo: variável qualitativa nominal, sendo categorizada em masculino ou feminino. Esse dado será obtido a partir de informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa no preenchimento do questionário de coleta de dados

Estado civil. Variável qualitativa nominal categorizada como solteiro, casado, separado ou viúvo. Esse dado será obtido a partir de informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa no preenchimento do questionário de coleta de dados.

Prática clínica da espiritualidade pelo estudante de enfermagem. Variável qualitativa nominal. Esse dado será obtido a partir de informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa no preenchimento do questionário de coleta de dados.

Espiritualidade do estudante. Variável qualitativa nominal. Esse dado será obtido a partir de informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa no preenchimento do questionário de coleta de dados.

Atualização sobre o tema religiosidade/espiritualidade e a saúde dos pacientes. Variável qualitativa nominal. Esse dado será obtido a partir de informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa no preenchimento do questionário de coleta de dados.

Barreiras ou dificuldades apontadas por alunos de um curso de enfermagem para aplicar a espiritualidades durante aulas práticas de enfermagem. Variável qualitativa nominal. Esse dado será obtido a partir de informações fornecidas pelos sujeitos da pesquisa no preenchimento do questionário de coleta de dados.

3.3 Instrumentos de coleta de dados

Por se tratar de um estudo qualiquantitativo, foi utilizado como instrumento de coleta de dados contendo 43 questões sobre dados sobre os aspectos sociodemográficos, religiosidade/espiritualidade, crenças sobre a religiosidade e espiritualidade dos alunos do curso de enfermagem analisado nessa investigação científica.

De modo geral, para o alcance dos dados quantitativos, foi organizado o presente instrumento de coleta de dados de forma estruturada, com respostas de múltipla escolha, e que concedia ao participante do estudo a opção de não responder qualquer pergunta que não quisesse. Nesse contexto, houveram muitas questões que não foram respondidas gerando tabelas distintas em seu total de respondentes, pois em todas as questões tinha a opção não desejo responder. Portanto, no presente estudo, o método utilizado para calcular as frequências relativas das respostas dadas pelos participantes as questões propostas no instrumento de coleta de dados (anexo 1) foi como descrito a seguir:

Em todas as questões a frequência absoluta considerada como base de cálculo foi o total de alunos que responderam cada questão proposta. Já as frequências relativas das respostas dadas pelos alunos, foram calculadas considerando a razão ou o coeficiente entre a

frequência absoluta (número total de alunos que responderam a questão) pelo número de alunos que assinalaram cada item específico de resposta.

3.3.1 Dados sociodemográficos dos alunos e família

Os dados sociodemográficos correspondem às questões 1 a 13 e que incluem as seguintes variáveis analisadas: procedência (local de origem), idade, sexo, auto relato de referência à cor da pele, estado civil, condição financeira própria e da família e filiação religiosa.

3.3.2 Índice de Religiosidade da Universidade de DUKE (DUREL)

De modo complementar, no mesmo questionário, a partir das questões 14 a 18, foi incluído um questionário validado por Moreira – Almeida et. al. (2008), adaptado para a língua portuguesa, por meio da Escala de Religiosidade da Duke Religious Index (DUREL) e “que se tem mostrado muito útil em outras pesquisas sobre religiosidade/espiritualidade” (Koenig, Parkerson e Meador, 1997 apud Moreira – Almeida et. al, 2008).

De acordo com Koenig et al. (1997) e Lucchetti et al. (2012), “a escala DUREL tem 5 itens e faz a mensuração de três diferentes dimensões da religiosidade, a saber: Religiosidade Organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e, religiosidade intrínseca (RI)”.

A RO diz respeito as atitudes religiosas que são vivenciadas no âmbito da instituição religiosa e envolve a frequência às atividades religiosas formais e participação em cargos ou funções religiosas, enquanto a RNO está associada a atitudes informais, ou seja, que são desenvolvidas fora do âmbito de uma entidade religiosa, caracterizada por ocorrerem sem local e tempos pré-determinados e não seguirem orientações preestabelecidas e que podem ser realizadas individualmente ou em grupos. (Cardoso & Ferreira, 2009).

A RO avaliada na questão 14 está relacionada à “frequência em que a pessoa vai a templos ou similares, varia de uma pontuação de 1 a 6”. Neste estudo as pontuações dos cinco itens são invertidas de tal forma que quanto menor a pontuação, maior será a religiosidade. As pontuações foram distribuídas da seguinte forma: 1. Mais do que uma vez por semana (escore 1); 2. Uma vez por semana (escore 2); duas a três vezes por mês (escore 3); algumas vezes por ano (escore 4); uma vez por ano (escore 5); nunca (escore 6).

A RNO inquerida na questão 15, relaciona-se à “frequência com que a pessoa direciona seu tempo a leituras e/ou estudos referentes à religião, porém sem se deslocar até o templo”. A RI (aferidas nas questões 16 - 18) “avalia as crenças e experiências religiosas, pontuando cada item de 1 a 5, em escala tipo Likert”. (Moreira-almeida et al, 2008; Stroppa & Moreira-Almeida, 2013).

Baseando-se nos estudos de Koenig et al. (1997); Moreira-Almeida et al (2008); Lucchetti et al. (2012), “a soma dos pontos distribuídos nas 5 questões escala de DUKE - DUREL tem um escore final que varia de 5 a 27, e corresponde a uma mensuração objetiva do grau de religiosidade de um indivíduo. Para análise dos dados obtidos com a aplicação do índice, cada dimensão foi considerada separadamente, sendo que os menores escores denotam maior religiosidade e os maiores escores denotam menor religiosidade. Assim, Para a RO e RNO a conversão resulta em: item 1= 1; 2=2; 3=3; 4=4; 5=5; 6=6 escore mínimo de 1 e máximo de 6 e RI: 1=1; 2=2; 3=3; 4=4 ;5=5, escore mínimo de 1 e máximo de 5”.

Desse modo, de acordo com Koenig et al (1997); Abdelgawad et. al. (2017); Stroppa & Moreira – Almeida (2013), “para RO < 3 alta e RO \geq 4 baixa. Para RNO < 3 alta e RNO \geq 4 baixa”.

A religiosidade intrínseca (RI) por sua vez tem caráter subjetivo e está ligada o quanto a religião pode direcionar as atitudes e decisões que um indivíduo toma em sua vida, além disso se relaciona a forma como o indivíduo percebe a importância da religião em sua vida. (Koenig, Mccollough e Larson, 2001). Para a RI, os três itens totalizam um escore mínimo de 3 e máximo de 15; foram classificados escores \geq 10 como baixa RI e < 9 alta RI” (Quadro 1).

Quadro 1

Classificação e pontuação da escala de DUKE – DUREL, de acordo com Koenig et al (1997); Abdelgawad et. al. (2017); Stroppa e Moreira – Almeida (2013)

	CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
RO	Baixa	≥ 4
	Alta	≤ 3
RNO	Baixa	≥ 4
	Alta	≤ 3
RI	Baixa	≥ 10
	Alta	≤ 9

Fonte: Síntese da autora, 2020

3.3.3 Aspectos relacionadas a religiosidade/espiritualidade dos alunos de um curso de enfermagem

A partir dos itens 19 a 23 foram elaboradas perguntas relacionadas à religiosidade intrínseca e extrínseca do estudante de graduação de enfermagem, que abordam os aspectos religiosos/espirituais com os pacientes, o tema fé /espiritualidade com os pacientes, e avalia se o estudante de enfermagem se considera preparado para abordar aspectos religiosos/espirituais com os pacientes.

3.3.4 Conhecimentos e Atitudes dos alunos frente à religiosidade/espiritualidade

Já em relação à categoria supracitada, das questões de 24 a 34, é possível apreender por meio dos discursos dos alunos o significado dos termos religiosidade e espiritualidade.

3.3.5 Crenças acerca da religiosidade e espiritualidade dos alunos de um curso de enfermagem

A partir das questões 35 a 43 foi possível avaliar a expectativa dos alunos quanto à presença de temas que envolvem saúde e espiritualidade no seu currículo e o que eles pensam acerca da relação entre saúde e espiritualidade.

3.4 Procedimentos

Os dados foram coletados em novembro - dezembro de 2018. Para a sua realização foi tido inicialmente uma conversa prévia com os docentes que iriam dar aula no dia, sendo-lhes explicado do que tratava a pesquisa e perguntado a ele o melhor horário para a aplicação do questionário de forma que não atrapalhasse o andamento de seu conteúdo.

Após o consentimento dos docentes e no melhor horário definido, os alunos foram abordados e orientados quanto ao estudo, sua importância, TCLE e, após os esclarecimentos das dúvidas esses alunos foram convidados a participar do estudo, assinando o TCLE e respondendo o questionário.

Os questionários depois de preenchidos, foram separados e organizados em pastas, por turma ou período. Em seguida, os dados quantitativos extraídos desses questionários foram organizados em uma planilha do Microsoft Excel 2016, especialmente, elaborada para esse fim, visando facilitar a realização dos cálculos estatísticos.

3.4.1 Análise dos dados quantitativos e Tratamento estatístico

Para a elaboração do banco de dados utilizou-se o programa Microsoft Excel 2016. As análises estatísticas foram realizadas no software Bioestat versão 5.4 e os resultados das frequências relativas alcançadas, foram apresentados em tabelas e descritos, considerando os aspectos de maior destaque em relação ao problema proposto no estudo. Esses dados, foram duplamente checados e, quando, na presença de alguma dúvida eles foram novamente conferidos nos questionários originais.

Para a descrição das características da amostra, as variáveis qualitativas foram apresentadas às frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas as médias, desvio-padrão e mediana como medidas-resumo e valores mínimo e máximo para apontar a variabilidade.

3.4.2 Análise dos dados qualitativos

A análise qualitativa dos dados foi estabelecida por meio das respostas das questões de margem aberta do questionário e que foram categorizadas por afinidades, em categorias de discursos (ideias centrais), para que, posteriormente, fossem transcritas na íntegra e, em seguida, analisadas e descritas.

Em continuidade, foi utilizado também, como parte integrante da abordagem qualitativa, a análise documental do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC, visando na identificação dos diversos componentes curriculares e de seus respectivos planos de ensino a inserção do tema religiosidade/espiritualidade - como uma dimensão do ser humano - ou do cuidado ao ser humano - ou como competência a ser desenvolvida pelos alunos do curso de enfermagem do curso investigado no presente estudo.

Importante ressaltar que das 220 alunos que aceitaram a participar do estudo, somente 86 responderam as questões que propiciaram uma análise qualitativa. Houveram portanto, muitas pessoas que se recusaram a responder os itens 24,25,27 e 28 do Instrumento de Coleta de dados.

Assim, as respostas das entrevistas foram transcritas na íntegra pela própria pesquisadora. Para análise, utilizou-se a análise de conteúdo, que para Bardin (2016), “é operacionalizado em três polos cronológicos: a pré-análise, exploração do material e, por fim, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação”.

A primeira etapa descrita por Bardin, pré-análise, consistiu na organização/digitação das respostas apresentadas nas questões de cunho qualitativo do Instrumento de coleta de dados, e que “corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise (Bardin, 2016, p. 125)”.

A partir das entrevistas transcritas e das impressões iniciais, a entrevistadora voltou-se à questão norteadora e ao objetivo do estudo para a elaboração de indicações que fundamentassem a interpretação final. A primeira ação foi a leitura “flutuante”, a partir da qual foi possível conhecer mais a fundo os relatos, selecionando, nessa etapa, recortes amplos dos depoimentos.

A exploração do material foi a segunda etapa da análise de informações, e que permitiu retornar várias vezes às respostas das perguntas de cunho qualitativo, em busca das percepções do discente acerca do objeto de estudo.

Por fim, a última etapa consistiu no tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação. Nesse contexto, Bardin (2016, p. 131) afirma que “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos”.

Assim, as respostas dos alunos foram analisadas com inferência da pesquisadora e interpretação a partir de literaturas pertinentes. Para interpretar e levar a melhor compreensão deste material, foi utilizado a Pedagogia Crítica de Paulo Freire.

Como forma de garantir a confidencialidade das informações e a privacidade, foi utilizada a representação (ALUNO. X – CAT. Y) na transcrição das respostas dos estudante nas questões abertas que abordam o significado de religiosidade e espiritualidade, onde X indica o número do aluno no qual a resposta foi transcrita e Y indica a categoria na qual a resposta foi inserida (A, B, C, D).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados alcançados e sua discussão são apresentados a seguir. Eles foram organizados em eixos para facilitar sua descrição. São eles: aspectos sociodemográficos, aspectos relacionadas a R/E, atitudes acerca da abordagem do tema R/E durante a sua formação e crenças acerca da religiosidade e espiritualidade dos alunos de um curso de enfermagem do centro universitário investigado.

4.1 Aspectos sociodemográficos dos alunos de enfermagem participantes do estudo

Neste tópico são apresentados as estatísticas descritivas dos alunos de enfermagem participantes do estudo.

Foram investigados 220 alunos do curso de enfermagem, dos quais a maioria são do sexo feminino, o que mostra ainda a forte presença feminina no curso. O percentual encontrado em relação a essa variável foi de (80,00%) para as mulheres contra (20,00%) de homens fazendo o curso. (Tabela 1). Esses dados também evidenciam uma maior presença masculina no curso quando comparado as outras décadas, pois de acordo com dados de um estudo realizado por Costa, Freitas & Hagopian (2017) a média do percentual de homens no curso entre as décadas de 40 e 90 eras de apenas (2,37%). A média de idade foi de 23 anos. (Tabela 1).

Quanto a sua procedência. Mais da metade, cerca de (57,70%) reside na cidade de Maceió e os demais moram no interior de Alagoas. (Tabela 1). Entretanto, acreditamos que com a interiorização dos cursos esse fenômeno de deslocamento de alunos do interior para a capital tende a diminuir.

A interiorização dos cursos faz parte de uma política adotada tanto pelas instituições públicas quanto privadas em ampliar vagas no ensino superior em regiões distantes das capitais e dos grandes centros urbanos com a criação de novas instituições de ensino superior (IES). Essa política é importante porque além de ampliar o número de vagas também diminui gastos públicos, pois o transporte de grande parte desses alunos é realizado pelo município de origem.

A maioria (76,82%) dos alunos participantes do estudo são solteiros e (48,56 %) deles afirmaram que trabalham. Quanto a renda familiar os dados evidenciaram que um percentual relativamente alto em torno de (43,97%) dos alunos está dentro de faixa considerada baixa renda, pois ganham entre 1 e 3 salários mínimos.

Na época da coleta (2018) o salário mínimo era de 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais) que convertidos em euros equivale a aproximadamente 222,89 (duzentos e vinte e dois euros e oitenta e nove centavos). (Tabela 1). Portanto, observa-se um aumento do acesso

de classes sociais mais baixas no ensino superior, já que esses alunos estão fazendo o curso em uma instituição privada em que só a mensalidade do curso quase 1 salário mínimo. Esse fato indica que esses alunos provavelmente fazem parte de algum programa de bolsas do governo, como o Fundo de Financiamento ao Estudante de ensino superior (FIES).

O FIES é um programa do Governo Brasileiro que segundo (Almeida, 2015), “foi criado em 1999 destinado a financiar os estudos de alunos carentes em instituições de ensino superior privadas, através da Medida Provisória 1827/99, Lei 10.260/2001 e regulamentado pelas Portarias Ministeriais nº 860/99 e nº 1386/99, além da Resolução CMN 2647/99”.

Tabela 1

Aspectos sociodemográficos dos alunos de um curso de enfermagem

Variáveis	n	%
GÊNERO		
Masculino	44	20,00
Feminino	176	80,00
ESTADO CIVIL		
Casado	42	19,09
Solteiro	169	76,82
União estável	3	1,36
Divorciado	1	0,45
Viúvo	3	1,36
Outros	2	0,90
PROCEDÊNCIA		
Maceió	127	57,7
Outras cidades	93	42,27
RAÇA/COR		
Branca	60	27,27
Parda	113	51,36
Preta	47	21,36
RENDA FAMILIAR EM SALÁRIO MÍNIMO		
1	5	5,49
1 a 3	40	43,97
3 a 6	27	29,67
6 a 9	9	9,89
9 a 12	4	4,39
12 a 15	2	2,20
+ 15	4	4,39
RENDA PESSOAL EM SALÁRIO MÍNIMO		
1	47	25,00
1 a 3	30	15,96
3 a 6	10	5,32
6 a 9	3	1,60
9 a 12	0	0,00
12 a 15	0	0,00
+ 15	1	0,53
Nenhuma	97	51,59
TRABALHO		
Sim	101	48,56
Não	107	51,44
AFILIAÇÃO RELIGIOSA		
Católica	126	63,00
Evangélica	44	22,00
Espirita	5	2,50
Candomblé/umbanda	2	1,00
Outras	1	0,50
Nenhuma	22	11,00

FONTE: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto a raça/cor um maior percentual (51,36%) afirmou ser parda, (27,27%) branca e 21,36% preta. Quanto a filiação religiosa o maior percentual foi de católicos (57,27%), evangélicos (19,09%), outras, em torno de 8,00%. E, cerca de (11,00%) afirmaram não pertencer a nenhuma filiação, portanto mais de (85,00%) possuíam algum tipo de filiação religiosa. O que mostra que o percentual de cristãos no Brasil é alto. Também se observa a partir desses dados um aumento de evangélicos nos países, segundo previsões eles ultrapassaram os católicos em 2014 (Alves, Cavenaghi, Barros e Carvalho, 2017).

4.2 Caracterização da amostra segundo variáveis religiosas (organizacional (RO) e não organizacional (RNO))

Na tabela 2 são apresentados a caracterização dos alunos de enfermagem participantes do estudo em relação as variáveis religiosas organizacional e não organizacional.

Tabela 2

Caracterização da amostra segundo variáveis religiosas (organizacional (RO) e não organizacional (RNO))

Variáveis	n	%
(Q.14) com que frequência você frequenta a igreja ou outras reuniões religiosas? (RO)		
1- Mais do que uma vez por semana	42	21,00
2 - Uma vez por semana;	42	21,00
3 – Duas ou três vezes por mês;	36	18,00
4 - Algumas vezes por ano	51	25,50
5 - Uma vez por ano ou menos	25	12,50
6 – Nunca	4	2,00
Total	200	100,00
(Q.15) com que frequência você passa o tempo em atividades religiosas privadas, como oração, meditação ou Bíblia? (RNO)		
1 - Mais de uma vez ao dia	13	6,50
2 - Diariamente;	52	26,00
3 - Duas ou mais vezes por semana;	26	13,00
4 - Uma vez por semana;	13	6,50
5 - Algumas vezes por mês;	37	18,50
6 - Raramente ou nunca;	59	29,50
Total	200	100,00

FONTE: Dados da pesquisa, 2020.

Os resultados evidenciaram que um percentual bastante significativo frequenta os cultos/missas, pois somando-se os que vão aos cultos/missas pelo menos uma vez por semana com os que vão mais de uma vez por semana esse percentual chega a (42,00%). Quando indagados sobre a frequência com que passam o tempo em atividades religiosas privadas (como oração, meditação ou Bíblia a frequência a serviços religiosos) (26,00%) responderam fazer isso diariamente, entretanto, um percentual significativo de 29,50% afirmou que raramente ou nunca para tempo em atividades religiosas privadas (oração, meditação ou lendo a Bíblia).

Esses resultados são muito semelhantes aos obtidos por um estudo realizado por Espinha, Camargo, Silva, Pavelqueires & Lucchetti (2013), abordando a mesma questão, pois mostrou que 32,8% dos alunos de enfermagem frequentam a serviços religiosos pelo menos uma vez por semana e 43,7% se dedicam a serviços religiosos (preces, meditações, leitura religiosas) diariamente.

4.2.1 Avaliação do índice de Religiosidade pela Escala de Religiosidade da Duke Religious Index (DUREL)

A questão 14 (Q.14) está relacionada à Religiosidade organizacional (RO), assim como a questão 15 (Q.15), vinculada à Religiosidade Não Organizacional (RNO). Para análise do índice de Duke- Durel cada item das questões foi analisado de acordo com o critério de classificação estabelecido (Quadro 1 da metodologia). Assim, quanto maior a pontuação nos itens 1,2,3, e 4 das questões 14 e 15, menor será o escore total e maior será o índice de religiosidade organizacional e não organizacional, já que a escala é invertida. Seguindo esse raciocínio, se o escore total for igual ou menor que 3 pontos, recebe classificação alta. Desse modo, para elaboração do Quadro 2 foi somado os itens 1,2,3 de cada questão para a classificação Alta e os itens 4,5,6 para a classificação Baixa nas questões supra citadas.

Quadro 2

Avaliação da religiosidade organizacional (RO) e não organizacional (RNO), pela Escala de Religiosidade da Duke Religious Index (DUREL)

Variáveis	CLASSIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	N	%
RO	Alta	≤ 3	120	60,00
	Baixa	≥ 4	80	40,00
RNO	Baixa	≥ 4	96	48,00
	Alta	≤ 3	104	52,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

De acordo com o “índice de religiosidade Duke – Durel” das questões analisadas (Q.14 e Q.15) é verificado a “frequência em que a pessoa vai a templos ou similares e avaliado as crenças e experiências religiosas, respectivamente (Koenig *et al.*, 1997 apud Moreira – Almeida *et. al.*, 2008)”.

Diante do exposto, com base nos resultados da RO e RNO supracitados, denota-se uma frequência alta quanto a presença dos alunos aos cultos, missas, encontros religiosos, bem como a frequência com que os alunos de enfermagem dedicam tempo as atividades religiosas.

A tabela 3 apresenta os resultados das questões 16, 17 e 18 que tratam da religiosidade intrínseca dos alunos participantes. Para esse levantamento foram propostas 3 questões tipo likert, contendo cada uma, cinco alternativas de respostas cujo o escore vai de 1 a 5. São elas: 1- Definitivamente verdade de mim (escore 1); 2 - Tende a ser verdade (escore 2); 3 - Não

tenho certeza (escore 3); 4 - Tende a não ser verdade (escore 4) e 5 - Definitivamente não é verdade (escore 5).

Quanto a questão 16 (Q.16): na minha vida, eu experimento a presença do Divino (isto é, Deus), (75,64%) assinalaram a resposta “Definitivamente verdade de mim” cujo escore é o mínimo 1. A segunda resposta mais frequente foi “tende a ser verdade” cujo o escore é 2. Somando essas duas respostas o percentual foi de (93,25 %).

Quanto a questão 17 (Q.17): minhas crenças religiosas são o que realmente estão por trás de toda a minha abordagem da vida. Os resultados foram muito semelhantes a pergunta anterior, pois a maioria dos alunos também assinalaram o 1 e 2 itens de respostas, totalizando um percentual de (84,98 %).

Quanto a questão 18 (Q.18): eu me esforço para levar minha religião para todos os outros aspectos da vida. Da modo semelhante às respostas anteriores os resultados foram muito semelhantes, pois a maioria também assinalou os itens 1 e 2, cujo o somatório da frequência das duas deu um percentual de (78,23%). Esses resultados evidenciam que o índice de religiosidade intrínseca desses alunos é muito significativo e isso não pode ser ignorado durante a sua formação acadêmica.

Tabela 3

Estatística descritiva da amostra segundo a religiosidade intrínseca

Variáveis	N	%
(Q.16) Na minha vida, eu experimento a presença do Divino (isto é, Deus)		
1 - Definitivamente verdade de mim	146	75,64
2 - Tende a ser verdade;	34	17,61
3 - Não tenho certeza;	9	4,66
4 - Tende a <i>não</i> ser verdade;	4	2,07
5 - Definitivamente <i>não é</i> verdade;	0	0,00
Total	193	100,00
(Q.17) Minhas crenças religiosas são o que realmente estão por trás de toda a minha abordagem da vida		
1 - Definitivamente verdade de mim	101	52,34
2 - Tende a ser verdade;	63	32,64
3 - Não tenho certeza;	14	7,25
4 - Tende a <i>não</i> ser verdade	10	5,18
5 - Definitivamente <i>não é</i> verdade	5	2,59
Total	193	100,00
(Q.18) Eu me esforço para levar minha religião para todos os outros aspectos da vida		
1 - Definitivamente verdade de mim	86	44,56
2 - Tende a ser verdade;	65	33,67
3 - Não tenho certeza;	15	7,77
4 - Tende a <i>não</i> ser verdade;	16	8,30
5 - Definitivamente <i>não é</i> verdade;	11	5,7
Total	193	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A motivação religiosa pode ser classificada em duas categorias distintas: a extrínseca e intrínseca. Essa polarização não é uma regra, pois uma pessoa pode se situar entre ambas. Entretanto, é importante fazer uma distinção entre esses tipos de motivação religiosa. (Dias, 2011).

De acordo com Cerqueira Filho (2020) e Dias (2011) a religiosidade extrínseca é aquela utilizada pelas pessoas com o intuito utilitarista, ou seja, satisfazer as próprias necessidades, tais como: resolver problemas ou a busca de proteção, conforto, comunhão, distração e quando não atendidas sentem-se punidas por Deus. A religiosidade intrínseca é entendida como cultivo interno da fé em Deus independente de religião, ou seja, é um sentimento interior que o leva a relacionar com Deus.

De acordo com Moreira – Almeida et. al (2006), “a religiosidade intrínseca refere-se à busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo; fins imediatos são considerados secundários e alcançados em harmonia com princípios religiosos básicos”.

A religiosidade e a espiritualidade influenciam a maneira como as pessoas enfrentam o estresse, o sofrimento e as doenças” (Moreira-Almeida et. al. (2006). As práticas religiosas, de acordo com Joshi, Kumari, & Jain, (2008) podem favorecer com a manutenção da saúde mental e prevenção de doenças mentais, das quais destacam-se a ansiedade, medos, frustração, raiva, anomia, sentimentos de inferioridade, desânimo e isolamento”.

Assim, na avaliação da religiosidade pela Escala de DUREL, foram obtidos os dados referentes a religiosidade organizacional (RO), religiosidade não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). Esses dados são apresentados na tabela 4. A classificação dos índices de RO, RNO e RI foi realizada segundo os parâmetros padronizados, considerando RO e RNO alta < 4 e baixa ≥ 4 , e RI, alta < 10 e baixa ≥ 10 .

Tabela 4

Resultados da avaliação da religiosidade (RO / RNO / RI), através das médias em alunos de graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior

Variáveis	Média	Desvio - Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
RO	2.91	1.40	3	1	6
RNO	3.90	1.76	4	1	6
RI	4.98	2.36	4	3	12

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

NOTA: RO: Religiosidade organizacional; RNO: Religiosidade não organizacional; RI: Religiosidade Intrínseca.

Sendo que: RO: < 4: alta; ≥ 4 : baixa

RNO: < 4:alta; ≥ 4 : baixa

RI: < 10: alta; ≥ 10 : baixa

Os dados revelaram que numa variação possível entre 0 a 6, os domínios RO e RNO mostraram um escore total médio de 2,91 e 3,9, respectivamente, evidenciando que a religiosidade tanto organizacional como não organizacional é alta. Já o domínio RI apresentou escore médio de 4,98 numa variação possível de 3 a 15. É válido ressaltar que quanto menor o índice obtido melhor será o índice de religiosidade (Tabela 4), sendo também considerada alta.

4.3. Atitudes dos alunos de um curso de graduação em enfermagem frente à abordagem da religiosidade/espiritualidade com os pacientes

Os resultados relacionados a prática clínica são apresentados na tabela 5 e eles demonstraram que mais de (70,00 %) dos alunos avaliados consideraram pertinente abordar aspectos religiosos/espirituais com os pacientes. Esses achados indicam que a maioria acredita que a temática é importante e deve ser abordada com os pacientes.

Quando perguntados se sentem-se à vontade para abordar o tema R/E com os pacientes quase a metade (48,05%) afirma que sim, entretanto, (41,42 %) deles não se sente à vontade para abordá-lo com os pacientes.

Quando perguntados se estão preparados para abordar (57, 41%) responderam estar pouco preparado, o que provavelmente deve-se ao fato do tema ser pouco abordado durante a sua formação. Quanto ao que desencoraja abordar o tema, as respostas mais frequentes foram: medo de impor suas crenças (47, 91%), falta de treinamento (16,68%), falta de conhecimento (7,29%) e desconforto com o tema (6,25%). Os resultados obtidos foram muito semelhantes ao encontrado por Espinha (2013) e Tomasso (2011) que também apontou o medo de impor crenças religiosas e espirituais como o motivo mais importante.

É importante ressaltar que apesar da maioria dos alunos se sentirem desencorajados para abordar o tema R/E com seus pacientes um estudo realizado por McCord em 2004 envolvendo 1000 adultos revelou que mais de 80% deles gostariam que seu médico abordasse questões relacionadas a espiritualidade, pois acreditavam que as informações sobre suas crenças espirituais poderiam influenciar a capacidade dos médicos encorajar a esperança realista (67%), dar conselhos médicos (66%) e mudar o tratamento médico (62%). (McCord et al., 2004).

Esses resultados corroboram com o que foi colocado como pressuposto no presente estudo que a maioria dos alunos conhecem pouco a temática R/E e se consideram despreparados para abordá-la com os pacientes sob seus cuidados, mas que gostariam de se aprofundar mais sobre o tema e de ser melhor preparado.

Tabela 5

Atitudes dos alunos de um curso de enfermagem frente à abordagem da religiosidade/espiritualidade com os pacientes

Variável	N	%
(Q.19) O quanto você acha pertinente abordar aspectos religiosos/espirituais com os pacientes?		
Muitíssimo pertinente	17	9,28
Muito pertinente	45	24,59
Moderadamente pertinente	88	48,08
Pouco pertinente	25	13,66
Nada pertinente	8	4,37
Total	183	100,00
(Q.20) Você sente vontade de abordar o tema fé /espiritualidade com os pacientes?		
Sim, raramente	101	48,05
Sim, frequentemente	87	41,42
Não	22	12,85
Total	210	100,00
(Q.21) Você alguma vez perguntou sobre a religião/espiritualidade dos pacientes?		
Sim	67	36,81
Não	97	53,29
Não se aplica, eu não vejo paciente	18	9,89
Total	182	100,00
(Q.22) O quanto você se considera preparado para abordar Aspectos religiosos/espirituais com os pacientes?		
Muitíssimo preparado	1	0,47
Muito preparado	18	8,61
Moderadamente preparado	59	28,22
Pouco preparado	120	57,41
Nada preparado	9	4,30
Não se aplica	2	0,95
Total	209	100,00
(Q.23) Algumas das afirmações seguintes desencoraja você a discutir religião/espiritualidade com os pacientes?		
Falta de conhecimento	14	7,29
Falta de treinamento	32	16,68
Falta de tempo	4	2,08
Desconforto com o tema	12	6,25
Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes	92	47,91
Conhecimento sobre religião não é muito relevante no cuidado	4	2,08
Não faz parte do meu trabalho	6	3,12
Medo de ofender os pacientes	21	10,93
Medo que meus colegas não aproveem	2	1,04
Outro	5	2,60
Total	192	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4.4 Atitudes dos alunos de um curso de enfermagem acerca do significado de religiosidade e espiritualidade

Neste item, o objetivo foi saber o atitudes dos alunos de um curso de enfermagem em relação a diferença de significados de religiosidade e espiritualidade. Para isso foi feita a pergunta: Diferencie religiosidade de espiritualidade (questão 24 do instrumento de coleta de dados). A partir da análise do conteúdo das respostas, foram identificadas 6 categorias para o

significado de religiosidade: A) seguir crenças religiosas, B) hábito frequente de ir à igreja, C) colocar em prática uma religião. Dessas, a mais frequentes foram: seguir crenças.

Em relação à espiritualidade, foram identificadas seguintes categorias: A) Fé/aquilo que se acredita, B) ligação entre a pessoa com Deus, C) busca de significado para a vida, D) Algo interior particular. Destas, a mais frequente foi ligação entre a pessoa e Deus (Tabela 6).

É importante relatar que cada um dos participantes pode estar sendo representado em mais de uma categoria ou que também não tenha emitido nenhuma representação pertinente à pergunta formulada.

Tabela 6

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto ao significado dos termos religião, religiosidade e espiritualidade

CATEGORIAS	RELIGIOSIDADE	ESPIRITUALIDADE
A	Seguir crenças/ seguir uma doutrina/ algo externo, criado para seguir	Fé/aquilo que se acredita
B	Hábito frequente de ir à igreja	Ligação entre a pessoa e deus
C	Colocar em prática a religião	Busca de significado para a vida
D		Algo interior particular que não depende de religiosidade

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4.4.1 Significado de religiosidade para os alunos de um curso de enfermagem

Das três categorias identificadas na análise do conteúdo das respostas dadas pelos alunos de enfermagem investigados no presente estudo, para religiosidade, a mais frequente foi a de que religiosidade é são crenças a ser seguidas, como mostras as respostas a seguir:

“Religiosidade está relacionado a uma crença quando aquela pessoa é religiosa”

(ALUNO1 – CAT.A).

“Religiosidade é um modo de vida relacionada a padrões fechados naquilo que ele

acredita” (ALUNO 2 – CAT.A).

“Religiosidade - crença em uma religião” (ALUNO3 – CAT. A).

“A religiosidade está ligado a dedicação das pessoas com as crenças religiosa”

(ALUNO4 - CAT.A).

“Religiosidade segue doutrinas já impostas” (ALUNO 5 - CAT. A).

A segunda categoria mais frequente foi a de que a religiosidade é o hábito frequente de ir à igreja, como mostrado nas citações a seguir:

“Religiosidade = frequentar igreja e seguir uma doutrina” (ALUNO 6 - CAT. B).

“Religiosidade é quando seguimos determinada religião e participamos com frequência dos encontros e segue as regras” (ALUNO7 - CAT. B).

E a terceira categoria foi a de que a religiosidade é colocar em prática a religião, como mostra a citações a seguir:

“Religiosidade é uma pratica espiritual” (ALUNO 8 - CAT. C).

“Religiosidade é uma pratica da religião” (ALUNO9 - CAT. C).

No geral, o entendimento dos alunos participantes do presente estudo é de que religiosidade está relacionada a frequência constante aos templos religiosos, segue normas/regras /doutrinas, ou seja a prática da religião. Por outro lado, o percentual de alunos que responderam à pergunta sobre religiosidade foi de 39,09 % (86 alunos) de um total de 220. Desse total de 86 apenas 56 conseguiram definir adequadamente o que é religiosidade e diferenciá-la de espiritualidade, o que pode indicar que a maioria tem dúvidas sobre o real significado desses dois termos.

4.4.2 Significado de espiritualidade para os alunos de um curso de enfermagem

Das três categorias (CAT.) identificadas na análise do conteúdo das respostas dadas pelos alunos de enfermagem investigados no presente estudo, para espiritualidade, a mais frequente foi a de que espiritualidade é Fé/aquilo que se acredita, como mostras as citações a seguir:

“Espiritualidade baseia-se na fé que temos sobre uma força maior” (ALUNO 1- CAT.A).

“Espiritualidade é algo relacionado a fé em geral sem ser de uma determinada religião” (ALUNO 2 – CAT. A).

“Espiritualidade é ter fé, não necessitando de uma religião específica” (ALUNO 3 – CAT. A).

A segunda categoria mais frequente foi a de que a espiritualidade é o hábito frequente de ir à igreja, como mostrado nas citações a seguir:

“Espiritualidade é nível de intimidade com Deus” (ALUNO 4 – CAT.B).

“Espiritualidade é bem mais que profundo, quando já se tem uma relação muito íntima com Deus” (ALUNO 4 – CAT.B).

“Espiritualidade intimidade / relacionamento com deus independente de religião” (ALUNO 5 – CAT.B).

“Espiritualidade para mim é uma ligação íntima entre a pessoa e Deus” (ALUNO 6 – CAT.B).

“Espiritualidade algo íntimo aborda o espírito dentro de nós” (ALUNO 7 – CAT.B).

E a terceira categoria foi a de que a espiritualidade é busca de significado para a vida, como mostra a citação a seguir:

“Espiritualidade é a busca por um significado maior para a vida” (ALUNO 8 – CAT.C).

E a quarta categoria foi a de que a espiritualidade é algo interior particular que não depende de religiosidade, como mostra a citação a seguir:

“Espiritualidade é algo interior particular” (ALUNO 9 – CAT.D).

Assim, a espiritualidade, para os alunos, é entendida como relação individual, pessoal ou íntima com Deus ou um ser sobrenatural ou ainda uma busca por um significado maior para a vida e próprio ou particular do indivíduo que necessariamente não está ligada a religiosidade.

De acordo com Pedrão e Beresin, (2010, p 87) “religiosidade e espiritualidade não são sinônimos”. A falta de clareza ou de consenso nos significados desses termos pode ser visto como uma barreira na sua utilização na prática clínica. Embora também se acredite que essa falta de consenso seja um fenômeno comum devido à evolução normal de um campo de estudo em crescimento. Por esta razão é necessário aprofundar a discussão sobre essa temática.

Dos alunos que responderam à questão que trata da relação entre saúde e espiritualidade a maioria (mais de 87,00 %) afirmaram que saúde e espiritualidade andam juntas, ou seja, estão interligadas e que a espiritualidade é uma questão de fé e muito importante na recuperação da saúde dos pacientes, como mostram as respostas a seguir:

“Saúde e a espiritualidade andam juntas, já que a espiritualidade pode ajudar na cura do paciente, pois a saúde espiritual é complementar a saúde física” (ALUNO 10).

“Saúde e espiritualidade se correlacionam, pois, muitas pessoas usam a espiritualidade como força para enfrentar uma doença” (ALUNO 11).

“Saúde e espiritualidade se correlacionam, pois, muitas pessoas usam a espiritualidade como força para enfrentar uma doença” (ALUNO 12).

“Há uma relação primordial entre saúde e espiritualidade porque a fé em Deus cura, faz milagres. Coisa que muitos médicos e enfermeiros não acreditam ou entendem” (ALUNO 13).

“A minha fé acredita nesta relação e que deus cura, traz a vida” (ALUNO 14).

Alguns alunos discordam que saúde e espiritualidade não andam juntas ou veem essa relação com certa restrição, como podemos ver nas respostas transcritas a seguir:

“Penso que saúde e espiritualidade nem sempre andam juntas na concepção de um paciente e por esse motivo deve tratada com cautela em todas as situações profissionais para um paciente” (ALUNO 15).

“É algo bastante pessoal, depende de quem acredita” (ALUNO 16).

“A relação entre saúde e espiritualidade depende muito do paciente e pode ou não ser relevante para a cura do paciente” (ALUNO 17).

Na Tabela 7 são apresentadas as Categorias Temáticas(CT) que foram extraídas das respostas provenientes da questão “quais as barreiras ou dificuldades que você tem para aplicar a espiritualidade durante aulas práticas de enfermagem? ”.

Tabela 7

Frequência das principais barreiras dos alunos de um curso de enfermagem para aplicar a espiritualidade no contexto prático de enfermagem

Variável	N (94)	%
(Q.27) Quais as barreiras ou dificuldades que você tem para aplicar a espiritualidade durante aulas práticas de enfermagem?		
Ideias centrais		
A – Não teve contato com pacientes	4	4.25
B –Desconforto com o tema	5	5.31
C – Tema não é abordado na graduação	2	2.12
D –Resistência do paciente	8	8.51
E – Conhecimento deficiente sobre o tema	11	11.70
F – Falta de preparo	4	4.25
G – Medo das reações do paciente	7	7.40
H – Falta de tempo ou oportunidade	6	6.38
I - Preconceito	3	3.19
J – Diferenças de pensamentos e crenças	22	23.40
L – Invadir o espaço do outro	4	4.25
M – Medo de impor crenças	5	5.31
N – ser criticado pelos colegas ou o paciente	4	4.25
O – Nenhuma dificuldade	9	9.57

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Face ao exposto, as duas maiores barreiras para aplicar a R/E aos pacientes foram: Diferenças de pensamentos e crenças (23,40%) e conhecimento deficiente (11,70%) (Tabela 6).

4.4.3 Forma como o tema religiosidade/espiritualidade e saúde tem sido abordado durante a formação dos alunos de um curso de enfermagem

A tabela 8 apresenta os resultados das respostas dos alunos de um curso de enfermagem em relação à questão: como você avalia a forma como o tema religiosidade/espiritualidade e saúde tem sido abordada durante a sua formação universitária? (33,33 %) afirmaram que o tema nunca foi abordado, (34,56 %) que foi muito pouco abordado e (32,09 %) que raramente o tema foi abordado. Esses resultados mostram que existe uma deficiência muito significativa na abordagem do tema.

Podemos dizer que o resultado é semelhante ao de outras pesquisas realizadas no Brasil envolvendo alunos da área de saúde, tais como: (Tomasso, Beltrame e Luccetti, 2011) com alunos de um curso de enfermagem e (Mariotti et al., 2011) com alunos de medicina em que mais de (90%) deles disseram que a universidade não fornecia informações suficientes para o aluno sobre espiritualidade e religiosidade.

Tabela 8

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a abordagem da religiosidade/espiritualidade durante a sua formação

Variável	N	%
(Q.28) Como você avalia a forma como o tema espiritualidade e saúde tem sido abordada durante a sua formação universitária?		
Não abordado	27	33,33
Pouco abordado	28	34,56
Raramente abordado	26	32,09
Total	81	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quando questionados se os alunos já participaram de algum curso ou atualização oferecido por sua universidade abordando temas que envolvam saúde e espiritualidade: (98,50 %) afirmaram que não. (Tabela 9). Esses resultados mostram que o tema não é valorizado ou seus integrantes e gestores não foram ainda despertados para importância do tema na formação e na prática clínica da enfermagem.

Tabela 9

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a sua busca de atualização no tema religiosidade e espiritualidade

Variável	N	%
(Q.29) Você já participou de algum curso ou atualização oferecido por sua universidade abordando temas que envolvam saúde e espiritualidade?		
Sim	3	1,47
Não	200	98,50
Total	203	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quando questionados se os docentes já abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares: (39,57%) referiram que nunca; (40,64, %) raramente, (17,64%) algumas vezes, comumente (1,06%), sempre (1,06%) (Tabela 10), o que demonstra que o tema é pouco abordado durante a graduação.

Tabela 10

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a abordagem do tema religiosidade/espiritualidade pelos docentes do curso

Variável	N (187)	%
(Q.30) Os docentes já abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares?		
Nunca	74	39,57
Raramente	76	40,64
Algumas vezes	33	17,64
Comumente	2	1,06
Sempre	2	1,06
Total	187	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na tabela 11 são apresentadas as frequências de respostas a questão “A formação universitária atual fornece informações suficientes para que os alunos consigam abordar crenças religiosas ou espirituais com os pacientes?”. A resposta que obteve maior percentual foi “nem um pouco”, representando (56,02%) e segunda maior foi “um pouco” representando (19,57%). Esses resultados mostram que o tema é negligenciado pela instituição, indicando que a temática religiosidade e espiritualidade não é discutida de forma sistematizada e o reflexo disso no futuro é despreparo dos profissionais em abordar na prática essa temática.

E isso é percebido em um estudo realizado por Silva et al (2016), onde afirma que alarmante o despreparo dos profissionais da enfermagem em prestar cuidados espirituais em pacientes em fim de vida e que esse problema causa prejuízos aos pacientes. E para melhorar essa situação ela recomenda a inclusão da espiritualidade nos currículos dos cursos de enfermagem.

Tabela 11

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto ao fornecimento de informações acerca da R/E durante a sua formação universitária

Variável	N	%
(Q.32) A formação universitária atual fornece informações suficientes para que os alunos consigam abordar crenças religiosas ou espirituais com os pacientes?		
Nem um pouco	107	56,02
Um pouco	37	19,57
Mais ou menos	29	15,18
Bastante	2	1,04
Muitíssimo	2	1,04
Não tenho opinião formada	12	6,28
Total	191	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na tabela 12 são apresentadas as frequências de respostas a questão 33: Você participou de alguma atividade de formação sobre relação saúde e espiritualidade? De acordo com esses resultados um percentual (89,26 %) afirmaram que não, mas que gostariam de participar. Esse resultado é muito expressivo e corrobora com respostas anteriores que o tema é pouco abordado e valorizado pela instituição e, pelo que vemos, não é por falta de interesse por parte dos alunos, mas falta de interesse de sua instituição em oferecer oportunidades de formação para esses alunos.

Tabela 12

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a sua participação em a atividades de formação sobre saúde e espiritualidade

Variável	N	%
(Q.33) Você participou de alguma atividade de formação sobre relação saúde e espiritualidade?		
Sim	11	6,21
Não, mas gostaria de participar	158	89,26
Não e não gostaria de participar	8	4,51
Total	177	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A tabela 13 apresenta os resultados dos alunos de enfermagem em relação a sua participação em atividades de atualização sobre o tema espiritualidade e saúde. As mais frequentes foram: dentro de minha na própria religião (50,00%), leitura de livros (10,25%), palestras que abordam o assunto (5,45%), através dos docentes da sua faculdade (1,28%), e (19,3%) não procuravam informações.

Tabela 13

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a participação em atividades de atualização sobre o tema religiosidade e espiritualidade

Variável	N	%
(Q.34) De que forma você busca conhecimentos sobre o tema espiritualidade e saúde?		
Assisto palestras que abordam o tema	12	15,38
Leio livros	8	10,25
Leio artigos científicos	3	3,84
Através dos docentes de minha faculdade	1	1,28
Dentro de minha própria religião	39	50,00
Eu não busco conhecimentos	15	19,23
Total	78	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observa-se que no presente estudo a busca de informações sobre o tema espiritualidade é maior dentro da própria religião (50%) e através da leitura de livros (10,25%), enquanto em outro estudo semelhante realizado por Tomasso et al. (2011) os alunos relataram buscar informações através de leitura de livros (30,2%) e por meio de palestras sobre o assunto (12,2%).

Esses dados evidenciam um papel muito importante da religião como fonte de informações religiosas para os alunos, entretanto, revelam que eles obtêm poucas informações na sua instituição de ensino, evidenciando a carência de atualização acerca do tema religiosidade e a saúde.

4.5 Crenças acerca da religiosidade e espiritualidade (R/E) dos alunos de um curso de enfermagem

As crenças acerca da religiosidade e espiritualidade são apresentadas na tabela 14. No que concerne a crença na vida após a morte (79,77 %) afirmaram que não e (20,22%) afirmaram que sim. Quanto à questão sobre se a relação religiosidade espiritualidade (R/E) dá sentido à vida um percentual de (87,71%) responderam que sim e apenas (12,29%) afirmaram que não.

Na questão sobre se a R/E confere resistência em momentos difíceis mais de (84,88,00%) dos alunos disseram que sim e apenas (15,11%) não concordaram. Para mais de (75%) religiosidade e espiritualidade não mesmo significado e para quase (70%) o tema é importante para ser incluído no currículo. Os achados mostram ainda que a maioria concorda que a abordagem da religiosidade/espiritualidade confere benefícios a saúde das pessoas e apenas (24,42%) dos alunos acreditam que a R/E pode conferir alguma influência negativa na

saúde das pessoas. Quanto a R/E influenciar na escolha profissional não houve diferenças significativas entre quem acha que influenciou e quem acha que influenciou.

Tabela 14

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto as crenças religiosas e espirituais

Questões propostas	Sim	Não
	N (%)	n (%)
Crença na vida após a morte	36(20.22)	142(79.77)
R/E dá sentido à vida	157(87,71)	22(12.29)
R/E confere resistência em momentos difíceis	146(84.88)	26(15.11)
Os termos R/E têm o mesmo significado?	40(24.24)	125(75.75)
Importância de temas de R/E no currículo	112(69.13)	60(37.03)
R/E confere benefícios à saúde	136(79.53)	35(20.46)
R/E confere malefícios à saúde	42(24.42)	13(75.58)
Influência na escolha profissional	87(50.28)	86(49.71)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Ao serem indagados se a R/E confere malefícios, (19,09%) afirmaram que sim e, (59,09 %) disseram que não. Em relação à influência da R/E sobre a escolha profissional, metade dos respondentes afirmaram, e a outra metade negaram. Esses achados evidenciam, na percepção dos alunos, que a R/E tanto pode trazer benefícios quanto causar danos aos pacientes.

Para “Faria e Seidl (2005), a R/E pode causar danos quando a pessoa a assume como vereda de expiação de culpas e autoflagelação, por exemplo, quando acredita que Deus está castigando ou punindo por algo que ele acredita ter feito de errado ou mesmo devido a fanatismo”.

A Tabela 15 apresenta a frequência dos alunos de um curso de enfermagem a templos religiosos, à vivência da religiosidade/espiritualidade no grupo familiar e à participação em eventos que abordavam temas de R/E.

Os resultados referentes a vivência da R/E na convivência familiar foi de 65,40%. Esses resultados mostram que a família ainda tem um papel de influência religiosa muito importante em relação a orientação acerca da R/E dos filhos.

Quanto à frequência a templos, os percentuais foram um pouco mais baixos, mas ainda significativas, pois (43,64 %) deles vão a templos. Essa frequência menor aos templos pode estar associada ao fato de que o ensino superior absorve muito tempo dos alunos, devido as inúmeras atividades solicitadas pelos docentes, principalmente nos cursos da área de enfermagem. E, além disso, vários deles tem de trabalhar, o que termina afastando eles da igreja, pois é extremamente difícil conciliar estudo, trabalho e ainda se dedicar as atividades religiosas.

Quanto a participação de eventos ou atividades religiosas, os resultados foram muito semelhantes ao relacionado a frequência a templos em torno de (43, 18 %) apenas afirmaram ir a eventos organizados pela igreja e muito provavelmente pelas mesmas razões apontadas anteriormente em relação a frequência a templos.

A vivência da religiosidade/espiritualidade é muito presente no seio familiar. O indivíduo já nasce com uma religião, ou seja, nas fases iniciais da vida ela é determinada. Depois ele faz as suas escolhas. A religiosidade/ espiritualidade sofre, portanto, muita influência da sociedade, dos familiares ou dos amigos mais próximos. (Cortez, Shiratori e Teixeira, 2009).

A religiosidade/espiritualidade é muito importante para a sociedade e os indivíduos de um modo geral e, conseqüentemente, para as famílias. Ela influencia e determina diversos Aspectos da nossa vida, da nossa cultura, comportamentos e atitudes e, até mesmo, o jeito de se vestir.

Quando o indivíduo nasce ele não tem autonomia para escolher a religião que deseja seguir. No seio familiar é onde ela se inicia e onde as crenças são ensinadas e passadas de geração a geração. Portanto, a sociedade que nascemos já estar formada, estruturada e sua influência é marcante em nossa vida, especialmente no que se refere as religiões. E, não é perguntado se estamos de acordo ou não, muitas vezes a religião que deve ser seguida é até uma imposição nas fases iniciais de nossa vida.

Tabela 15

Frequência das respostas dos alunos de um curso de enfermagem quanto a vivência da religiosidade e espiritualidade

Manifestação da R/E	Sim N (%)	Não n (%)	Sem resposta N (%)
Vivência familiar	144(65,40)	27(12,27)	49(22,27)
Frequência a templos	96(43,64)	67(30,45)	57(25,91)
Participação em evento	95(43,18)	66(30)	59(26,81)

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

4.6 Resultados da análise documental do curso de enfermagem referente a inserção do tema religiosidade/espiritualidade e a saúde na sua proposta pedagógica

Para Pimentel (2001), a análise documental consiste numa técnica que permite o pesquisador extrair informações relativas ao objeto de estudo de vários tipos de documentos. E, além disso, possibilita esclarecer um problema de pesquisa sob a ótica da contextualização histórica e sociocultural. (Sá-Silva, Almeida e Guindani, 2009).

Os documentos escolhidos como fonte de dados para esclarecer o problema proposto no presente estudo foi o projeto pedagógico do curso (PPC) por ser considerado o documento mais importante de um curso, pois contempla o referencial pedagógico e educacional que define os eixos norteadores para o desenvolvimento da formação acadêmica dos alunos de um curso de enfermagem.

O PPC curso de enfermagem pesquisado, portanto, foi analisado através de leitura criteriosa em busca de termos ou Aspectos que remetessem à abordagem da religiosidade/espiritualidade como tema a ser trabalhado durante a formação universitária dos alunos do citado curso. Através dessa análise foi possível constatar que em toda a sua descrição não é feita nenhuma referência ao tema a religiosidade e espiritualidade com uma dimensão do cuidado humano, exceto na ementa da disciplina optativa “cuidados paliativos”, reproduzido a seguir:

“Estuda a História e os conceitos em cuidados paliativos, abordando novas propostas e atitudes frente a pessoa no processo de morte e morrer, junto à família e a equipe multidisciplinar, observando os Aspectos éticos, bioéticos, espirituais e tanatológicos”. (Centro Universitário Cesmac, 2015, p. 174).

Quanto as habilidades e competências previstas para os egressos do referido curso, o PPC informa procurar a dimensão do cuidado em todas as formas, acompanhando o ciclo evolutivo da vida humana, entretanto, quase não faz nenhuma referência aos cuidados espirituais nos conteúdos (teóricos e práticos) que são apresentados nos diversos componentes curriculares.

Quanto aos temas transversais abordado no referido curso o PPC afirma que é fundamental o debate dos temas contemporâneos, citando meio ambiente, questões de gênero, preconceito e discriminação, processo de envelhecimento, qualidade da assistência, entre outros, mas não referência a “cuidados espirituais”.

É visível que a matriz curricular do curso de enfermagem investigado praticamente não contempla a temática. O que confirma as respostas da maioria dos alunos quando afirma que o tema é muito pouco abordado. Existe alguma abordagem do tema, mas por iniciativa isolada de alguns docentes, mas não como parte de um planejamento ou direcionamento do PPC do curso em estudo.

Há, portanto, necessidade de uma maior sensibilização dos docentes para conhecer, investigar e incluir em suas aulas a abordagem do tema. Afinal, os docentes são articuladores importantes na relação dos alunos de um curso de enfermagem com sua formação universitária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conjunto, os achados obtidos no presente estudo evidenciam que a maioria dos participantes são do sexo feminino, solteiros, sem renda, residentes em Maceió, com predominância da filiação religiosa católica e bom nível de religiosidade. Maioria (98,5%) afirma ainda que o tema religiosidade/espiritualidade é pouco abordado durante a sua formação e, que por esta razão, buscam pouco conhecimentos sobre o tema e quando buscam ela está ligada a sua própria religião.

Quanto a abordar aspectos religiosos/espirituais com os pacientes, cerca de (81,95%) é favorável, mas acham-se pouco preparados em aplicá-la pelo fato que é pouco trabalhado pelos docentes durante a graduação e que o mais desencoraja é medo de impor pontos de vista religiosos, falta de treinamento, conhecimento e desconforto com o tema.

Os resultados evidenciaram ainda através da análise do PPC do curso investigado que o tema R/E não faz parte da proposta pedagógica do mesmo e, por esta razão, praticamente não aparece em sua matriz e nos planos de ensino dos diversos componentes curriculares.

Portanto, a abordagem da religiosidade/espiritualidade é muito negligenciada durante a formação dos alunos investigados, passando quase despercebida, como se não fosse importante e significativa no cuidado aos pacientes, embora as pesquisas evidenciem o contrário. Esse fato, termina gerando dificuldades para os alunos incorporá-la a sua prática profissional. Desse modo, para que se tenha uma consciência mais clara dessa dimensão e sua importância no cuidado ao ser humano ela precisa ser despertada, fomentada e melhor investigada ainda durante a graduação.

Enfim, os alunos precisam ser melhor preparados quanto ao tema investigado e, isso, só pode ser feito através da inserção do tema nos currículos dos cursos de enfermagem, seja por meio de uma abordagem interdisciplinar, transversal entre disciplinas ou mesmo através de uma disciplina específica ou programa específico como acontece em outras instituições pelo mundo.

REFERÊNCIAS

AbdelGawad, N., Chotalia, J., Parsaik, A., Pigott, T., & Allen, M. (2017). Religiosity in acute psychiatric inpatients: relationship with demographics, clinical features, and length of stay. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(6), 448-452. Alves, J. E. D., Cavenaghi, S. M., Barros, L. F. W., & de Carvalho, A. A. (2017). Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo Social*, 29(2), 215-242. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2017.112180>.

Almeida, S. S. (2015). A importância do Fies na garantia do direito ao ensino superior.

Alves, José Eustáquio, Cavenaghi, Suzana, Barros, Luiz Felipe, & Carvalho, Angelita A. de. (2017). Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. *Tempo Social*, 29(2), 215-242. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2017.112180>

Arriera, I. C. D. O., Thofehn, M. B., Milbrath, V. M., Schwonke, C. R. G. B., Cardoso, D. H., & Fripp, J. C. (2017). O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Escola Anna Nery*, 21 (1), e20170012. Epub 16 de janeiro de 2017. <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>

Benko, M. A., & da Silva, M. J. P. (1996). Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 4(1), 71-85.

Boff, L. (2017). *Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra*. Editora Vozes Limitada.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018, aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS). Brasília: Diário Oficial da União, 2018. Recuperado em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847.

Baltazar, D. V. S. (2003). *Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade? Um estudo sobre a recorrência às crenças religiosas pelos pacientes psiquiátricos e os efeitos na condução do tratamento pelos profissionais de saúde mental (Doctoral dissertation)*.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo - Edição Revista e Ampliad*, 70, 2016.

Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *Journal of religion and health*, 52(2), 657-673.

Carbogim, F.C., Friedrich, D. B.C, Püschel, V. A.A, Oliveira, L. B., & Nascimento, H. R. (2014). Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. Recuperado em <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.426>

Caldeira, S., Gomes, A. C., & Frederico, M. (2011). De um novo paradigma na gestão dos enfermeiros: a espiritualidade no local de trabalho. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII (3), 25-35. Recuperado em 28 de dezembro de 2019, de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000100003&lng=pt&tlng=es

Cardoso, M. C. D. S., & Ferreira, M. C. (2009). Religious involvement and elderly subjective well-being. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(2), 380-393.

Cavanagh, G. F. (1999). Spirituality for managers: Context and critique. *Journal of organizational change management*.

CEBs (2004). *Espiritualidade libertadora*. Diocese de Itabira. – Secretariado 11. Intereclesial das CEBs, Ipatinga: O Lutador.

Centro Universitário Cesmac (2015). Projeto pedagógico curso de graduação em enfermagem bacharelado.

Cerqueira Filho (2020). Os dois tipos de religiosidade, a segunda é paradoxal. Instituto de plenitude plena. Recuperado em <https://plenitude.com.br/os-dois-tipos-de-religiosidade-a-segunda-e-paradoxal/>

Chaves, L. D. P., Mininel, V. A., Silva, J. A. M. D., Alves, L. R., Silva, M. F. D., & Camelo, S. H. H. (2017). Nursing supervision for care comprehensiveness. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(5), 1106-1111. Recuperado em http://www.http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1106.pdf

Costa, R., Padilha, M. I., Amante, L. N., Costa, E., & Bock, L. F. (2009). O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(4), 661-669.

Cortez, E. A., Shiratori, K., & Teixeira, E. R. (2009). O técnico científico e o religioso no cuidado com o corpo: confronto de saberes racionais? *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 1(2), 170-178. Recuperado em <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750816007.pdf>

Cortez, E. A. (2012). Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 11(2), 418-9. Recuperado em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4086>

Costa, K. D. S., Freitas, G. F. D., & Hagopian, E. M. (2017). Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(3), 1216-1226.

Crozara, G. (2010). *Florence Nightingale: Precedências profissionais*.

Coutinho, J. P. (2012). Religião e outros conceitos. *Sociologia*, 24, 171-193.

Costa C.F., Castro F. D. B., Araújo P. V. A., Oliveira, L. B., & do Nascimento, H. R. (2014). Paradigma da integralidade no currículo e nas estratégias de ensino em enfermagem: um enfoque histórico-cultural. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*.

Dalgalarrodo, P. (2009). *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Artmed Editora.

Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Health education and spirituality: methodological propositions. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(4), 587-597. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>

Dias, C. M. B. L. C. (2011). Religiosidade intrínseca e extrínseca: implicações no bem-estar subjectivo de adultos de meia-idade (Doctoral dissertation). Dias, C. M. B. L. C. (2011). Religiosidade intrínseca e extrínseca: implicações no bem-estar subjectivo de adultos de meia-idade (Doctoral dissertation).

Drucker, C. (2005). Religiosidade, crenças e atitudes em idosos deprimidos: em um serviço de saúde mental de São Paulo, Brasil. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil

Durkheim, E. (2001). *The elementary forms of religious life* (Carol Cosman, Trans.). Oxford: Oxford University Press (orig. 1912).

Espinha, D. C. M., de Camargo, S. M., Silva, S. P. Z., Pavelqueires, S., & Lucchetti, G. (2013). Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(4), 98-106.

Faria, J. B. D., & Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>

Fava, R., & Gilz, C. (2008). *Espiritualidade organizacional*. Brasport.

Ferreira, A. L. (2010). Espiritualidade e Educação: um diálogo sobre quão reto é o caminho da formação humana. *Diálogos em Educação e Espiritualidade*. Recife: Editora Universitária da UFPE, 109-159.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido* (17. ed.). Rio de Janeiro: Paz e terra.

Freitas, M. H. (2014). Religiosidade e saúde: experiências dos pacientes e percepções dos profissionais. *Revista Pistis Praxis*, 6(1), 89-105. Recuperado em <https://www.redalyc.org/pdf/4497/449748253006.pdf>

Giocalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (Eds.). (2003). *Handbook of workplace spirituality and organizational performance*. Me Sharpe.

Giovanetti, J.P. (2004). O sagrado na psicoterapia. In ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.) Vanguarda em Psicoterapia Fenomenológica-Existencial. São Paulo: Pioneira, 1-26.

Gonçalves. R.T. (julho de 2013). Medicina e espiritualidade – Paradigma Médico espírita. Associação Médico Espírita de Santa Catarina – AME/SC, Brasil. Recuperado em http://www.amebrasil.org.br/2015/sites/default/files/AMESC%20medicina_e_espiritualidade.pdf

Grabois, V. (2011). Gestão do cuidado. Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos gestores do SUS. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 153-90.

Haddad N. Metodologia de estudos em ciências da saúde. 1st ed. São Paulo: Roca; 2004.

Harmuch, C., Cavalcante, M. D. M. A., & Zanoti-Jeronymo, D. V. (2019). Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem na visão dos alunos: uma revisão.

Revista *Uningá*, 56(S2), 243-254. Recuperado em <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/938/1917>

Joshi, S., Kumari, S., & Jain, M. (2008). Religious belief and its relation to psychological well-being. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34(2), 345-354.

Koenig, H. G. (2005). *Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por quê, como, quando e o quê*. São Paulo: Editora FE.

Koenig, H. G., McCullough, M., & Larson, D. B. (2001). Religion and health: A century of research reviewed. New York.

Koenig, H., Parkerson Jr, G. R., & Meador, K. G. (1997). Religion index for psychiatric research. Koenig, H. G., MCCOLLOUGH, M., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*, New York: Oxford Univ.

Kloh, D., Reibnitz, K. S., Boehs, A. E., de Miranda Wosny, A., & de Lima, M. M. (2014). Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 693-700. Recuperado em DOI: 10.1590/0104-1169.3381.2469

Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Peres, M. F., Leão, F. C., Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2012). Validation of the duke religion index: DUREL (Portuguese version). *Journal of religion and health*, 51(2), 579-586.

Lucchetti, G., Lucchetti, A. G. L., Badan-Neto, A. M., Peres, P. T., Peres, M. F., Moreira-Almeida, A., ... & Koenig, H. G. (2011). Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 43(4), 316-322. Recuperado de <https://doi.org/10.2340/16501977-0784>

Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Peres, M. F., Leão, F. C., Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G. (2012). Validation of the duke religion index: DUREL (Portuguese version). *Journal of religion and health*, 51(2), 579-586.

Minayo, M. C. S. (1997). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

Longuiniere, A. C. F. D. L., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2017). Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(supl. 6), 2510-2517.

Mariotti, L. G., Lucchetti, G., Dantas, M. F., Banin, V. B., Fumelli, F., & Padula, N. A. (2011). Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Medical teacher*, 33(4), 339-340.

Matias-Pereira, J. (2010). *Manual de metodologia da pesquisa científica*. Atlas.

McCord, G., Gilchrist, V. J., Grossman, S. D., King, B. D., McCormick, K. F., Oprandi, A. M., ... & Amorn, M. (2004). Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *The Annals of Family Medicine*, 2(4), 356-361. Recuperado em <http://www.annfammed.org/content/2/4/356.full.pdf?eaf>

Menegat, J. (2010). Gestão e espiritualidade no ambiente de trabalho-Pág. 37 a 45. *Revista Iberoamericana de Ciencias Empresariales y Economía*, 1(1).

Moreira-Almeida, A. (2010). O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(2), 41-42. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/a01v37n2>

Moreira-Almeida, Alexander, Peres, Mário F., Aloe, Flávio, Lotufo Neto, Francisco, & Koenig, Harold G.. (2008). Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35(1), 31-32. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000100006>

Moreira-Almeida, Alexander, Lotufo Neto, Francisco, & Koenig, Harold G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), 242-250. Epub August 10, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>

Moreira-Almeida, A. (2007). Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(supl. 1), 3-4.

Moreira-Almeida, A., Peres, M. F., Aloe, F., Neto, F. L., & Koenig, H. G. (2008). Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(1), 31-32.

Murad, A. (2012). *Gestão e espiritualidade*. São Paulo: Paulinas.

Nascimento, L. C., Santos, T. D. F. M., Oliveira, F. C. S., Pan, R., Flória-Santos, M., & Rocha, S. M. M. (2013). Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(1), 52-60.

Olson, J. K. (2015). Conhecimento necessário para usar o poder da espiritualidade nos cuidados à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(2), III-IV. Recuperado em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307038016001>

Oliveira, G. R., Neto, J. F., Salvi, M. C., de Camargo, S. M., Evangelista, J. L., Espinha, D. C. M., & Lucchetti, G. (2013). Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Buscando a excelência na disseminação do conhecimento científico*, 11(2), 140-4.

Padilha, M. I. C. D. S., & Borenstein, M. S. (2006). História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. *Escola Anna Nery*, 10(3), 532-538.

Pedrao, R. D. B., & Beresin, R. (2010). O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 86-91. Recuperado em <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1208>

Penha, R. M., & Silva, M. J. P. D. (2012). Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto and Contexto Enfermagem*, 21(2), 260. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a02v21n2>

Pimentel, A. (2001). The method of documental analysis: the use for a historiographical research. *Cadernos de Pesquisa*, (114), 179-195. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742001000300008>

Pinto, Ê. B. (2009). Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. REVER: Revista de Estudos da Religião, 9.

Pierce, G. F. (2006). *Espiritualidade no trabalho*. Campinas: Versus.

Rocha, J. R., & Monteiro, L. V. B. (2018). A dimensão espiritual na compreensão do fenômeno saúde-doença na psicologia da saúde. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 4(2), 15. Recuperado de doi: 10.11606/T.7.2014.tde-03072014-093555.

Sánchez, M. D., Bimbaum, N. C., Gutierrez, J. B., Bofill, C. G., Mora-Figueroa, P. B., & Oliver, E. B. (2016). ¿Cómo percibimos los profesionales el acompañamiento espiritual en los equipos de Cuidados Paliativos en España?. *Medicina Paliativa*, 23(2), 63-71.

Salgado, M.I. (2019). Saúde e espiritualidade. Boletim da UFMG. Nº 1551 - Ano 32. Recuperado em <https://www.ufmg.br/boletim/bol1551/segunda.shtml>

Sá, A. C. D. (2009). Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crítica. *O mundo da saúde*, 33(2), 205-217.

Sá, A. C., & Pereira, L. L. (2007). Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O Mundo da saúde*, 31, 225-37. Recuperado em http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf

Sá-Silva, J. R., de Almeida, C. D., & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista brasileira de história & ciências sociais*, 1(1). Recuperado em <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>

Silva, L. A. C. D. (2016). *Espiritualidades e bem-estar espiritual no processo formativo de estudante de psicologia do Recife-PE à luz da abordagem integral/transpessoal* (Master's thesis, Universidade Federal de Pernambuco).

Santos, G.E. Cálculo amostral: calculadora on-line. <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acessos em 07 set. 2018.

Silva, R. R. (2008). Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(4), 768-779. Recuperado em <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282021770009.pdf>

Silva, K. L., & Sena, R. R. (2006). A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 488-491. Recuperado em <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019620003.pdf>

Souto, S. D. O., & Rego, J. A. (2006). Espiritualidade nas organizações, positividade e desempenho. *Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*.

Stroppa, A., Moreira-Almeida A. Religiosity, mood symptoms, and quality of life in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 2013.

Taunay, Tauly Claussen D'Escragnolle, Gondim, Francisco de Assis Aquino, Macêdo, Daniele Silveira, Moreira-Almeida, Alexander, Gurgel, Luciana de Araújo, Andrade, Loraine Maria Silva, & Carvalho, André Ferrer. (2012). Validação da versão brasileira da escala de

religiosidade de Duke (DUREL). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 39(4), 130-135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003>

Teixeira, E. F. B., Müller, M. C. (2012). Espiritualidade e saúde. Casa do psicólogo.

Toledo, Bianca. (2014). *Prova viva de um milagre*. São Paulo: Mundo Cristão.

Toniol, R. (2015). Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad y Religión: Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur*, 25(43), 110-143. Tote, I. (2006). Educação e formação humana. *Ideação*, 8(9), 09-21.

Vasconcelos, E. M. (2009). Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad. Cedes*, 29(79), 323-34.

Waldow, V. R., & Borges, R. F. (2011). Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paulista de enfermagem*, 24(3), 414-418. Recuperado <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17de>

Wu, L. F., & Lin, L. Y. (2011). Exploration of clinical nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Nursing Research*, 19(4), 250-256.

Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. D. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovanetti, G. (2017). Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. *Escola Anna Nery*, 21(1).

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este Instrumento de coleta de dados insere-se no âmbito da realização de uma Dissertação de Mestrado em Mestre em Gestão Escolar, do Programa de Pós Graduação do Instituto Universitário Euro-Atlântico-Brasil/Portugal, contendo questões semiestruturadas sobre as características sociodemográficos dos alunos e família, Religiosidade intrínseca (RI) e extrínseca (RE), Percepção dos alunos quanto às diferenças entre os conceitos de espiritualidade e religiosidade, Saúde e espiritualidade no currículo.

A informação facultada é absolutamente confidencial e anônima, sendo que, os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados para efeitos de análise descritiva no decorrer da pesquisa.

Dados de identificação :									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

I. Dados sociodemográficos dos alunos e família

(1) Curso de Graduação na Área de Ciências da Saúde em que está matriculada (o):

Enfermagem

(2) Qual a sua procedência (município de nascimento)?
 _____ Não desejo responder

(3) Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Não desejo responder

(4) Sexo: Masculino Feminino Não desejo responder

(5) Estado Civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo União estável Outro:
 _____ Não desejo responder

(6) Período que está cursando: 1º 2º 3º 4º ano. 5º 6º 7º 8º 9º 10º Não desejo responder

(7) Turno em que estuda: manhã. tarde noite Não desejo responder

(8) Município de residência: _____ Não desejo responder
 Local de residência: zona urbana. zona rural. Não desejo responder

(9) Como você define a cor da sua pele? branca. preta. parda outra _____ Não desejo responder

(10) Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta)

- a) () Nenhuma renda.
- b) () Até 1 salário mínimo (até R\$ 937,00).
- c) () De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 937,01 até R\$ 2.811,00).
- d) () De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.811,01 até R\$ 5.622,00).
- e) () De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.622,01 até R\$ 8.433,00).
- f) () De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 8.433,01 até R\$ 11.244,00).
- g) () De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 11.244,01 até 14.055,00).
- h) () Mais de 15 salários mínimos (mais de 14.055,01).
- i) () Não desejo responder

(11) Qual a sua renda mensal, aproximadamente? (Marque apenas uma resposta)

- a) () Nenhuma renda.
- b) () Até 1 salário mínimo (até R\$ 937,00).
- c) () De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 937,01 até R\$ 2.811,00).
- d) () De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.811,01 até R\$ 5.622,00).
- e) () De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.622,01 até R\$ 8.433,00).
- f) () De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 8.433,01 até R\$ 11.244,00).
- g) () De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 11.244,01 até 14.055,00).
- h) () Mais de 15 salários mínimos (mais de 14.055,01).
- i) () Não desejo responder

(12) Você trabalha ou já trabalhou? (Marque apenas uma resposta)

- a) () Sim
- b) () Não
- c) () Não desejo responder

(13) Afiliação religiosa

- a) () Católica
- b) () Espírita
- c) () Evangélica pentecostal: _____
- d) () Evangélica tradicional: _____
- e) () Umbanda
- f) () Católica + espírita
- g) () Católica + Candomblé
- h) () Nenhuma
- i) () Outra: _____
- j) () Não desejo responder

II. Religiosidade intrínseca (RI) e extrínseca (RE), Koenig et al.

(14) Com que frequência você frequenta a igreja ou outras reuniões religiosas? (RO)

1. () Mais do que uma vez por semana
2. () Uma vez por semana
3. () Duas a três vezes por mês
4. () Algumas vezes por ano
5. () Uma vez por ano ou menos
6. () Nunca

(15) Com que frequência você passa o tempo em atividades religiosas privadas, como oração, meditação ou Bíblia? (RNO)

1. () Mais do que uma vez ao dia
2. () Diariamente
3. () Duas ou mais vezes por semana
4. () Uma vez por semana

- 5. () Poucas vezes por mês
- 6. () Raramente ou nunca

III -A seção seguinte contém 3 declarações sobre crença ou experiência religiosa. Por favor marque a medida em que cada afirmação é verdadeira ou não verdadeira para você.

(16) Na minha vida, eu experimento a presença do Divino (isto é , Deus) - (RI)

- 1) () Definitivamente verdade de mim;
- 2) ()Tende a ser verdade;
- 3) ()Não tenho certeza;
- 4) ()Tende a não ser verdade;
- 5) ()Definitivamente não é verdade de mim
- 6) () Não desejo responder

(17) Minhas crenças religiosas são o que realmente estão por trás de toda a minha abordagem da vida - (RI)

- 1) ()Definitivamente verdade de mim;
- 2) ()Tende a ser verdade;
- 3) ()Não tenho certeza;
- 4) ()Tende a não ser verdade;
- 5) ()Definitivamente não é verdade;
- 6) () Não desejo responder

(18) Eu me esforço para levar minha religião para todos os outros Aspectos da vida - (IR)

- 1)()Definitivamente verdade de mim;
- 2)()Tende a ser verdade;
- 3)()Não tenho certeza;
- 4)()Tende a não ser verdade;
- 5)()Definitivamente não é verdade;
- 6) () Não desejo responder

IV- Prática clínica, o paciente e a espiritualidade

(19) O quanto você acha pertinente abordar Aspectos religiosos/espirituais com os pacientes?

- a) ()Muitíssimo pertinente
- b) () Muito pertinente
- c) () Moderadamente pertinente
- d) () Pouco pertinente
- e) () Nada pertinente
- f) () Não desejo responder

(20) Você sente vontade de abordar o tema fé /espiritualidade com os pacientes?

- a) () Sim, raramente
- b) () Sim, frequentemente
- c) () Não
- d) () Não desejo responder

(21) Você alguma vez perguntou sobre a religião/espiritualidade dos pacientes?

- a) () Sim
- b) () Não
- c) () Não se aplica, eu não vejo paciente

d) () Não desejo responder

(22) O quanto você se considera preparado para abordar Aspectos religiosos/espirituais com os pacientes?

- a) () MUITÍSSIMO preparado
- b) () Muito preparado
- c) () Moderadamente preparado
- d) () Pouco preparado
- e) () Nada preparado
- f) () Não se aplica
- g) () Não desejo responder

(23) Algumas das afirmações seguintes desencoraja você a discutir religião/espiritualidade com os pacientes?

- a) () Falta de conhecimento
- b) () Falta de treinamento
- c) () Falta de tempo
- d) () Desconforto com o tema
- e) () Medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes
- f) () Conhecimento sobre religião não é muito relevante no cuidado
- g) () Não faz parte do meu trabalho
- h) () Medo de ofender os pacientes
- i) () Medo que meus colegas não aprovem
- j) () Outro:.....
- l) () Não desejo responder

V - Percepção dos alunos quanto às diferenças entre os conceitos de espiritualidade e religiosidade

(24) Diferencie espiritualidade e religiosidade:

() Não desejo responder

VI - Saúde e espiritualidade no currículo

(25) O que você pensa sobre a relação saúde e espiritualidade:

() Não desejo responder

(26) Como estudante de enfermagem você tem incluído a dimensão espiritualidade ao cuidar dos pacientes durante aulas práticas de enfermagem?

- a) () sim
- b) () não
- c) () Não desejo responder

(27) Quais as barreiras ou dificuldades que você tem para aplicar a espiritualidade durante aulas práticas de enfermagem?

() Não desejo responder

(28) Como você avalia a forma como o tema espiritualidade e saúde tem sido abordada durante a sua formação universitária?

Não desejo responder

(29) Você já participou de algum curso ou atualização oferecido por sua universidade abordando temas que envolvam saúde e espiritualidade?

a) sim

b) não

c) Não desejo responder

(30) Os docentes já abordaram temas sobre crenças religiosas ou espirituais nas atividades curriculares?

a) Nunca

b) Raramente

c) Algumas vezes

d) Comumente

e) Sempre

f) Não desejo responder

(31) Em qual período da graduação? 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º . Não desejo responder

(32) A formação universitária atual fornece informações suficientes para que os alunos consigam abordar crenças religiosas ou espirituais com os pacientes?

a) nem um pouco

b) Um pouco

c) Mais ou menos

d) Bastante

e) MUITÍSSIMO

f) Não tenho opinião formada

g) Não desejo responder

(33) Você participou de alguma atividade de formação sobre relação saúde e espiritualidade?

a) Sim

b) Não, mas gostaria de participar

c) Não e não gostaria de participar

d) não desejo responder

(34) De que forma você busca conhecimentos sobre o tema espiritualidade e saúde?

a) Assisto palestras que abordam o tema

b) Leio livros

c) Leio artigos científicos

d) Através dos docentes de minha faculdade

e) Dentro de minha própria religião

f) Eu não busco conhecimentos

g) Não desejo responder

VII - Crença acerca da religiosidade e espiritualidade (R/E)

- (35) Crença na vida após a morte
responder () Sim () Não () Não desejo
- (36) R/E dá sentido à vida
responder () Sim () Não () Não desejo
- (37) R/E confere resistência em momentos difíceis
responder () Sim () Não () Não desejo
- (38) Os termos R/E têm o mesmo significado?
responder () Sim () Não () Não desejo
- (39) Importância de temas de R/E no currículo
responder () Sim () Não () Não desejo
- (40) R/E confere benefícios à saúde
responder () Sim () Não () Não desejo
- (41) R/E confere malefícios à saúde
responder () Sim () Não () Não desejo
- (42) Influência na escolha profissional
responder () Sim () Não () Não desejo
- (43) Frequência a templos religiosos, vivência da religiosidade e espiritualidade (R/E) em grupos familiares e participação em eventos
- Vivência familiar Sim () Não () Não desejo responder ()
- Frequência a templos Sim () Não () Não desejo responder ()
- Participação em eventos Sim () Não () Não desejo responder ()

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “A *INTERFACE ENTRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE: conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de Enfermagem*”, que será realizada no Centro Universitário CESMAC e receberá do (a) Sr.^a (a) *Karina Brandão Menezes Lima*, *Enfermeira e professora Universitária*, Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira e Josemir de Almeida Lima, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes Aspectos:

Este estudo se destina a descrever os conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de Enfermagem acerca da interface entre religiosidade/ espiritualidade e a saúde dos pacientes.

Considerando que a importância deste estudo é que o reconhecimento da importância da religiosidade/espiritualidade na recuperação da saúde dos pacientes cria a necessidade de que essa temática seja melhor discutida e que os profissionais da saúde sejam melhor preparados para abordá-la com os pacientes e incluí-la em seus planos de cuidados, além disso são escassos os estudos abordando essa temática com os alunos do curso de graduação de enfermagem em Maceió- AL;

Que os resultados que se desejam alcançar são: análise da espiritualidade como uma dimensão do cuidado na área de saúde abordada durante a formação dos alunos do curso de graduação em enfermagem de uma Instituição Privada de Ensino Superior;

Que o estudo iniciará em dezembro de 2018 e terminará em setembro de 2019.

O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: respondendo um questionário semiestruturado na sala de aula, no intervalo ou após o término das aulas para não atrapalhar o andamento/planejamento de aula prevista, com duração de preenchimento de cerca de 30 minutos, contendo questões sobre suas características sociodemográficas (idade, sexo, raça/cor, turno que estuda, trabalho, renda, escolaridade); questões sobre religiosidade /espiritualidade: frequência que participa de reuniões religiosas, declarações sobre crença ou experiência religiosa; percepção quanto às diferenças entre os conceitos de espiritualidade e religiosidade; saúde e espiritualidade no currículo; participação em atividades relacionadas e atualização sobre o tema; barreiras ou dificuldades apontadas para aplicar a espiritualidades

durante aulas práticas de enfermagem; opiniões frente à abordagem da espiritualidade durante a formação universitária.

A análise será do tipo descritiva e explicativa, visando conhecer as características intrínsecas e extrínsecas dos alunos relacionadas a religiosidade/espiritualidade e a percepção dos participantes da pesquisa de como essa temática é abordada durante a sua formação.

Que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são: possibilidade de constrangimento, desconforto e/ou estresse, quebra de sigilo e/ou cansaço ao responder às perguntas contidas nas enquetes, questionários e roteiro de entrevistas.

E que as medidas de minimização de riscos: a) assegurar o direito de não participar da pesquisa, bem como interrompê-la quando achar conveniente; b) fornecer informações e/ou esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo; c) sigilo em todas as etapas da pesquisa; d) infraestrutura adequada, através de uma sala reservada e arejada, a fim de obter o melhor conforto para os participantes da pesquisa durante a pesquisa; e) perguntas objetivas, simples e claras; f) apoio de assistência psicológica da Universidade para os participantes da pesquisa, caso seja necessário; g) a opção “não desejo responder” no Instrumento de Coleta de Dados aplicado no período de coleta de dados; h) armazenando os dados coletados em computador pessoal com senhas de acesso restritas aos pesquisadores. Outro risco possível será o de interferir na rotina das aulas nos momentos de recrutamento e entrevista dos voluntários. Para evitar interferências na rotina das aulas as entrevistas serão realizadas no final das aulas.

Os benefícios previstos com a participação são: os resultados da pesquisa fornecerão informações valiosas que serão utilizadas pela instituição para melhorar a abordagem do tema espiritualidade nos cursos de graduação ofertados na área de saúde do Centro Universitário CESMAC, como pelos docentes para avaliar as metodologias e estratégias de ensino atualmente usadas no curso de Enfermagem, melhorando o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, o desempenho dos alunos quanto a dimensão espiritual, conseguidos através de ministração de palestras visando apresentação dos resultados da pesquisa e oficinas abordando : 1) a espiritualidade como uma dimensão do cuidado de enfermagem; a importância da espiritualidade e a sua aplicação na assistência prestada aos pacientes; aplicação do processo de enfermagem relacionada a espiritualidade.

O (a) Senhor (a) contará com a assistência para qualquer dano direto / indireto e imediatos e tardios decorrente dos riscos previstos no estudo, sendo responsável por ela a Enfermeira e professora universitária Karina Brandão Menezes Lima e, além dela, conta com o apoio da psicóloga Janaína Diniz Guedes do núcleo de apoio psicopedagógico do Cesmac (Fone: 3215-5247, situado no Campus I do Cesmac, sala do Núcleo de Apoio Psicopedagógico

ao discente, no primeiro andar), de forma gratuita e pelo tempo que for necessário em conformidade com a Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2).

O seu tratamento poderá ser interrompido e/ou a sua participação no estudo poderá ser interrompida em caso de: alguma intercorrência ou urgência no momento da aplicação do questionário que impossibilite o preenchimento do mesmo; ao perceber que o aluno não preenche os critérios de inclusão e exclusão definidos no projeto de pesquisa. A pesquisador interromperá a pesquisa quando: retirada da autorização do local da pesquisa impedindo a finalização do estudo; desistência de um percentual igual ou superior a 50 % da amostra, o que poderá causar viés da pesquisa e comprometer o resultado final do estudo; Infortúnio relacionado à adoecimento e óbito da pesquisadora e se o arquivo eletrônico matriz protegido por senha em diretório oculto e todos os outros arquivos de segurança forem danificados ou perdidos integralmente, impossibilitando a utilização das informações salvas.

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, bem como se recusar a responder a qualquer pergunta que não queira, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos Aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “A *INTERFACE ENTRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE: conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de Enfermagem*”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, _____ DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante voluntário (a):

Residência: (rua)Nº:
complemento: Bairro:Cidade:CEP.Telefone:

Nome e Endereço da Pesquisadora Responsável: Karina Brandão Menezes Lima, tel. 988059799, Rua Estatístico Teixeira de Freitas, 86. Edif. Spazio Vitá- Apart. 1609. Pinheiro – Maceió -AL.

Instituição: Centro Universitário CESMAC, situada em Maceió - AL. Endereço: Rua Cônego Machado, 917 - Farol, Maceió - AL, 57051 – 160. Telefone:(82) 3215-5000.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Centro Universitário Cesmac: Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP.: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico: coepe.cesmac@cesmac.edu.br Horário de funcionamento: diariamente no horário de 8:00 às 12:00h e 13:00 às 18:00 horas, exceto as quartas-feiras com horário das 8:00 às 12:00h e das 17:00 às 18:00h.

Maceió, _____ de _____

Assinatura ou impressão datiloscópica
do (a) voluntário (a) ou responsável legal
(Rubricar as demais folhas)

Profa. Karina Brandão Menezes Lima
Pesquisadora Principal

Profa. Dra. Keila Cristina P. do N. Oliveira
Orientadora

Prof. Me. Josemir de Almeida Lima
Pesquisador assistente

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO CESMAC

CESMAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Rua Cônego Machado, 917 - Farol, Maceió-AL, Brasil. CEP 57051-160 - CP 124
Fones: (+55) 82 3215-5000 - Telefax (+55) 82 3221-0402 - www.cesmac.com.br e-mail: presidencia@fejal.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que temos ciência do protocolo de pesquisa de campo e da resolução nº 466/12, bem como todas as suas complementares, e autorizamos a realização da pesquisa no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário CESMAC, cujo título é **A INTERFACE ENTRE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE: conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de enfermagem**, da mestranda **Karina Brandão Menezes Lima** do programa de Mestrado do INSTITUTO UNIVERSITARIO EURO-ATLÂNTICO-BRASIL/PORTUGAL, tendo como orientadora da pesquisa a docente Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira e Coorientador o Prof. Dr. Mario César Jucá. A pesquisa será realizada com os graduandos do 1º ao 10º período de Enfermagem. O Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário CESMAC possui infraestrutura adequada para a execução da pesquisa, com período de vigência de setembro de 2018 até setembro de 2019. A mestranda se compromete a seguir as normas e rotinas do serviço, zelar pelo sigilo ético. Haverá o compromisso de divulgação dos dados obtidos apenas em reuniões e publicações científicas com sigilo e resguardo ético da Instituição e dos sujeitos da pesquisa.

Eu, Thyia MS G. Cerqueira,
autorizo a realização da pesquisa acima referida, conforme o compromisso estabelecidos pelas responsáveis pela pesquisa.

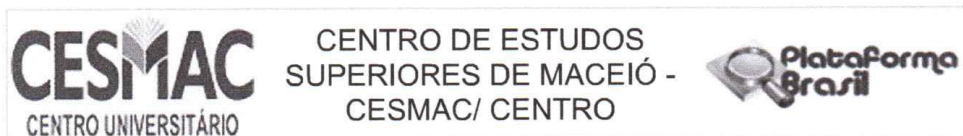
Profª. Thyia Maria Gama Cerqueira
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Thyia Maria Gama Cerqueira
Profª Ma. Thyia Maria Gama Cerqueira

Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac

Maceió, 21 de setembro de 2018

ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Interface entre religiosidade/espiritualidade e a saúde: conhecimentos e atitudes dos alunos do curso de Enfermagem

Pesquisador: KARINA BRANDAO MENEZES LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01654018.0.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.043.649

Apresentação do Projeto:

Atualmente, as faculdades e Universidades estão dando uma ênfase cada vez maior às práticas alternativas e às disciplinas holísticas, privilegiando a pluralidade de abordagens e o resgate do cuidado humano. A formação do estudante é, provavelmente, um dos momentos mais importantes na sua carreira futura e o modo como a espiritualidade é ensinada pelos docentes e percebida pelos alunos pode levar a maior compreensão dessa dimensão, no próprio cuidado. Os alunos tendem a espelhar-se em seus professores e o ensino da temática durante a graduação teria um papel importante no desenvolvimento dos valores espirituais. Apesar do reconhecimento da importância da religiosidade/espiritualidade na recuperação da saúde dos pacientes são escassos os estudos abordando essa temática com os alunos do curso de graduação de enfermagem em Maceió- AL. Surge então a necessidade de que essa temática seja melhor investigada e que os profissionais da saúde sejam melhor preparados para abordá-la com os pacientes e incluí-la em seus planos de cuidados. Os resultados obtidos através deste estudo podem contribuir para a reflexão de como este tema está sendo abordado, identificando dificuldades e proposição de formas para melhorar essa abordagem. Estudo documental, de campo, descritivo, exploratório, transversal e com abordagem qualiquantitativa. Estudo será realizado em um Centro Universitário situado em Maceió – AL entre agosto 2018 e setembro de 2019. A população elegível do estudo será composta por alunos regularmente matriculados do 1º ao 10 período no Curso de

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

CEP: 57.051-160

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.043.649

Graduação em Enfermagem, durante o período

letivo de 2018. Para a abordagem quantitativa, e baseando –se na população específica que totaliza 480 estudantes matriculados no curso de enfermagem, nível de confiança de 95 %, erro amostral (5 %), percentual mínimo de 50 %, foi estabelecido a amostra necessária

de 220 estudantes de graduação de enfermagem, dos quais serão divididos em 10 turmas, o que corresponderá a 22 estudantes selecionados por turma. A amostragem utilizada será a aleatória probabilística sistemática. A escolha de turmas de diferentes semestres justifica-se pela necessidade de se fazer uma comparação entre os conhecimentos e atitudes frente ao tema, durante a formação de Enfermagem. Já para a abordagem qualitativa, será utilizada a análise de conceitos por meio do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem. Os possíveis participantes da pesquisa serão identificados através da relação de alunos fornecida pela secretaria do Centro Universitário CESMAC. Em seguida será realizado contato com os estudantes pessoalmente antes de aulas ou em intervalos, para que não haja prejuízo das atividades pedagógicas previstas. Os indivíduos elegíveis para pesquisa baseado no critério de inclusão serão convidados a participar da pesquisa pelo pesquisador principal. Neste momento, serão apresentadas informações sobre a pesquisa (objetivos, riscos, benefícios, e procedimentos aos quais serão submetidos). Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, será entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que leia seu conteúdo, entenda e possam ser esclarecidas as dúvidas. Só então, com a assinatura do termo em duas vias é que será formalizada a participação do indivíduo na pesquisa. Critérios de inclusão e exclusão: serão incluídos todos os alunos das turmas selecionadas que desejarem participar voluntariamente do estudo e que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão excluídos os que não quiserem participar do estudo, aqueles que realizarem trancamento da matrícula ou que não forem localizados. Variáveis. Idade, sexo, estado civil, prática clínica de espiritualidade pelo estudante de enfermagem, espiritualidade do estudante, participação e atividades relacionadas a atualização sobre o tema, opiniões dos alunos de enfermagem frente a abordagem da espiritualidade durante a formação. A pesquisa será interrompida devido aos seguintes fatores e acontecimentos que imediatamente percebidos farão com que o estudo seja interrompido: retirada da autorização do local da pesquisa impedindo a finalização do estudo; desistência de um percentual igual ou superior a 50 % da amostra, o que poderá causar viés da pesquisa e comprometer o resultado final do estudo; Infortúnio relacionado à adoecimento e óbito da pesquisadora. Se o arquivo eletrônico matriz protegido por senha em diretório oculto e todos os outros arquivos de segurança forem

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

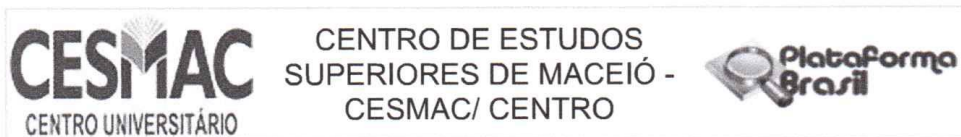
CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.043.649

danificados ou perdidos integralmente, impossibilitando a utilização das informações salvas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os conhecimentos e atitudes dos acadêmicos do curso de Enfermagem acerca da interface entre religiosidade/ espiritualidade e a saúde dos pacientes, bem como analisar no Projeto pedagógico do curso como essa dimensão do cuidado tem sido abordada durante a formação dos alunos em Enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Identificar o papel e a importância da religiosidade e espiritualidade em na vida dos alunos e sua futura prática profissional;

- Descrever como a dimensão espiritualidade é abordada no Projeto Pedagógico do Curso de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Entre os riscos da pesquisa podem ser encontrados: possibilidade de constrangimento, desconforto e/ou estresse, quebra de sigilo e/ou cansaço ao responder às perguntas contidas nas enquetes, questionários e roteiro de entrevistas. Para minimizar os riscos, os pesquisadores proporcionarão condições adequadas para a coleta de dados, através de infraestrutura e apoio profissional, conforme descrito a seguir: a) Assegurar o direito de não participar da pesquisa, bem como interrompê-la quando achar conveniente; b) Fornecer informações e/ou esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo; c) Manter o sigilo em todas as etapas da pesquisa; d) Proporcionar infraestrutura adequada, através de uma sala reservada e arejada, a fim de obter o melhor conforto para os sujeitos participantes durante a pesquisa; e) Adotar as seguintes medidas para minimizar os riscos: perguntas objetivas, simples e claras; f) Contar com o apoio de assistência psicológica da Universidade para sujeitos da pesquisa, caso seja necessário; g) a opção "não desejo responder" no Instrumento de Coleta de Dados aplicado no período de coleta de dados; h) armazenando os dados coletados em computador pessoal com senhas de acesso restritas aos pesquisadores. Outro risco possível será o de interferir na rotina das aulas nos momentos de recrutamento e entrevista dos voluntários. Para evitar interferências na rotina das aulas as entrevistas serão realizadas no final das aulas.

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

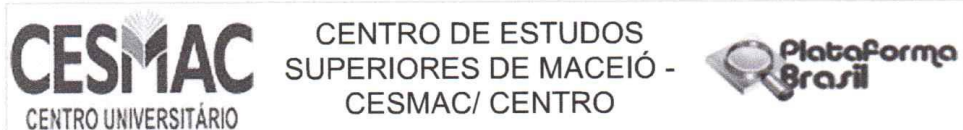
Bairro: Farol

CEP: 57.051-160

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.043.649

Benefícios: Os resultados da pesquisa fornecerão informações valiosas que serão utilizadas tanto pela instituição para melhorar a abordagem do tema espiritualidade nos cursos de graduação ofertados na área de saúde da instituição, como pelos docentes para avaliar as metodologias e estratégias de ensino atualmente usadas no curso de Enfermagem, melhorando o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, o desempenho dos alunos quanto a dimensão espiritual, conseguidos através da "ministração de palestras visando apresentação dos resultados da pesquisa e oficinas abordando : 1) a espiritualidade como uma dimensão do cuidado de enfermagem; a importância da espiritualidade e a sua aplicação na assistência prestada aos pacientes; aplicação do processo de enfermagem relacionada a espiritualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

OBJETIVOS

- No objetivo geral, complementar o texto no trecho [...] espiritualidade e a saúde dos ... [...].

PENDÊNCIA ATENDIDA.

PROCEDIMENTOS

- Detalhar o procedimento. Ex.: onde e quando será a aplicação do questionário?

PENDÊNCIA ATENDIDA.

BENEFÍCIOS

Benefícios:

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917	CEP: 57.051-160
Bairro: Farol	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062	E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.043.649

- Não usar expressões de dúvida, como: Os resultados da pesquisa PODERÃO fornecer informações valiosas ... e sim expressões afirmativas, por exemplo: Os resultados da pesquisa FORNECERÃO informações valiosas ...

PENDÊNCIA ATENDIDA.

TCLE

Nomenclatura relativa ao participante da pesquisa - Solicita-se que o termo "paciente/sujeito/voluntário" seja substituído pelo termo "participante da pesquisa" ao longo do texto do TCLE, conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS nº 466 de 2012. – Revisar todo o TCLE.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Numeração de página – Todas as páginas devem ser enumeradas, com a quantidade total delas, como, por exemplo: "1 de 3" e assim sucessivamente, até a página "3 de 3": Incluir.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Período do estudo:

- Atualizar, considerando o tempo de trâmite da submissão.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Em se tratando de questionário, existe o direito do sujeito não responder a alguma pergunta que não queira?

- Incluir.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Procedimentos - Quanto aos procedimentos, descrever no TCLE os procedimentos a serem

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

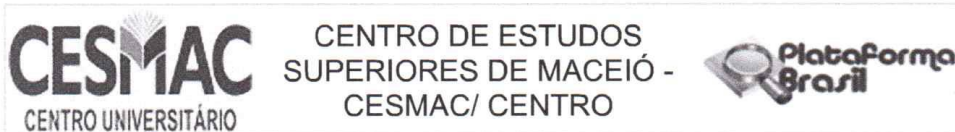
Bairro: Farol

CEP: 57.051-160

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.043.649

realizados na pesquisa, pontuando quais análises serão realizadas e o objetivo de cada análise (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.a). Quanto ao esclarecimento do participante, os procedimentos adotados no estudo devem ser explicitados de forma menos sintética no TCLE, informando-se, por exemplo, o local e o momento em que ocorrerão as entrevistas/questionário/grupo focal, bem como seu tempo de duração e os tópicos a serem abordados:

- Detalhar o procedimento. Ex.: onde e quando será a aplicação do questionário?

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Medidas para minimização dos riscos e desconfortos:

- Descrever o significado da sigla "PC".

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Substituir o termo "voluntários" por "participantes".

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Inserir o endereço e telefone do Núcleo de apoio psicopedagógico ao estudante do Centro Universitário CESMAC.

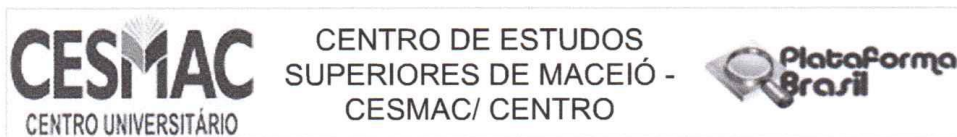
PENDÊNCIA ATENDIDA.

Benefícios

- Não usar expressões de dúvida, como: Os resultados da pesquisa PODERÃO fornecer informações valiosas ... e sim expressões afirmativas, por exemplo: Os resultados da pesquisa FORNECERÃO informações valiosas ...

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917	CEP: 57.051-160
Bairro: Farol	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062	E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.043.649

Forma de assistência e responsável - O pesquisador deve se responsabilizar pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como por atendimento de cunho emergencial. Sendo assim, solicita-se que seja expresso, de modo claro e afirmativo no TCLE, o direito a assistência INTEGRAL GRATUITA, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2):

- Realocar o texto: "para isso o (a) Senhor (a) poderá contar com a assistência de Karina Brandão Menezes Lima e do Núcleo de apoio psicopedagógico ao estudante do Centro Universitário CESMAC" para um contexto em que ele se adeque quanto ao seu conteúdo. Descrever a qual forma de assistência o texto se refere.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Interrupção do Tratamento e/ou do Estudo

- Descrever os critérios que podem interromper a participação do estudante no estudo.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Descrever os critérios que podem interromper o estudo.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

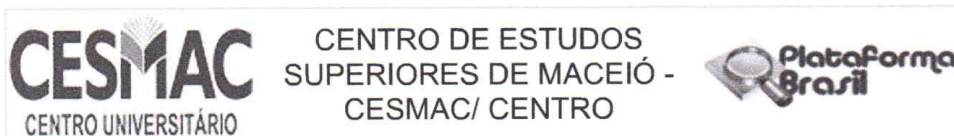
Breve descrição do que é o CEP e qual a sua função - O TCLE deve conter uma breve descrição do que é o CEP e qual a sua função

- Inserir.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Outras considerações:

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917	CEP: 57.051-160
Bairro: Farol	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062	E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.043.649

- Inserir o título do estudo e nomes dos pesquisadores no rodapé das páginas para que as assinaturas não fiquem em páginas órfãs.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Separar o texto por assunto e em pequenos parágrafos para melhorar o entendimento da leitura, pois os parágrafos estão muito longos e com assuntos misturados.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

- Verificar e seguir o modelo de TCLE disponível no endereço: <https://www.cesmac.edu.br/cesmac/comite-de-etica-em-pesquisa>.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmo. (a) Pesquisador (a) KARINA BRANDAO MENEZES LIMA, lembre-se que, segundo a Res. CNS 510/16:

O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br



CENTRO DE ESTUDOS
SUPERIORES DE MACEIÓ -
CESMAC/ CENTRO



Continuação do Parecer: 3.043.649

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1222532.pdf	21/11/2018 21:39:42		Aceito
Outros	CARARESPOTA.pdf	21/11/2018 21:35:03	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	TCLCorrigido.pdf	21/11/2018 20:47:15	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADE DADOS CORRIGIDO.pdf	21/11/2018 20:44:57	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	PROJETOKARINACORRIGIDO.pdf	21/11/2018 20:43:22	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	DECLARACAODESTINACAOMATERIALS.pdf	22/10/2018 20:10:46	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	DECLARACAOPUBLICACAORESULTADOS.pdf	22/10/2018 20:07:11	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	DECLARACAONUCLEODEAPOIOPSICOPEDAGOGICO.pdf	22/10/2018 20:06:13	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAOFRAESTRUTURA.pdf	22/10/2018 20:05:20	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCOMASSINATURA.pdf	22/10/2018 19:39:29	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZACAO.pdf	23/09/2018 23:13:10	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/09/2018 19:03:47	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	FORMULARIODECOLETADE DADOS.	20/09/2018	KARINA BRANDAO	Aceito

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

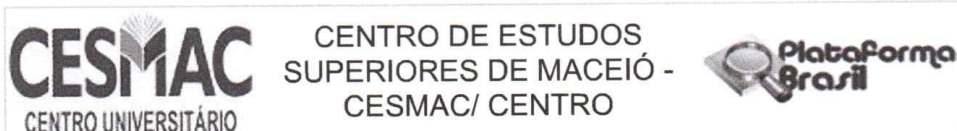
CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br



Continuação do Parecer: 3.043.649

Outros	pdf	11:07:36	MENEZES LIMA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/09/2018 11:04:17	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOCONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.pdf	20/09/2018 11:01:26	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEDADOS.pdf	20/09/2018 10:52:04	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissodopesquisador.pdf	20/09/2018 10:49:31	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/09/2018 10:46:46	KARINA BRANDAO MENEZES LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 28 de Novembro de 2018

Assinado por:
Ivanilde Miciele da Silva Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917

Bairro: Farol

CEP: 57.051-160

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3215-5062

E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br

ANEXO I- MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM DO CESMAC

CURSO: ENFERMAGEM		TURNO: MATUTINO	ANO 2012/01	MATRIZ:
	ESTUDOS DA COMUNIDADE		04	80
	BIOQUÍMICA		04	80
	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR		03	60
	HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA		03	60
TOTAL			19	380
	PARASITOLOGIA		04	80
	GENÉTICA		03	60
	EVOLUÇÃO E ESTUDO DA ENFERMAGEM		02	40
	FISIOLOGIA HUMANA		04	80
	MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA		04	80
	METODOLOGIA DA PESQUISA I		02	40
TOTAL			19	380
	PATOLOGIA GERAL		03	60
	SEMIOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM I		08	160
	TERAPIAS COMPLEMENTARES NO CUIDAR		02	40
	ÉTICA E LEGISLAÇÃO DA ENFERMAGEM		03	60
	BIOSSEGURANÇA		03	60
TOTAL			19	380
	SEMIOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM II		08	160
	FARMACOLOGIA GERAL		04	80
	SAÚDE COLETIVA I		04	80
	PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE I		04	80
TOTAL			20	400
	SAÚDE MENTAL		04	80
	SAÚDE COLETIVA II		04	80
	PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE II		04	80
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER I		04	80

	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE I	05	100
TOTAL		21	420
°.	PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE III	04	80
	METODOLOGIA DA PESQUISA II	04	80
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER II	05	100
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE II	04	80
TOTAL		17	340
°.	GERENCIAMENTO EM SAÚDE	04	80
	PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE IV	04	80
	SEMINÁRIO DE PESQUISA I	02	40
	DIDÁTICA APLICADA À SAÚDE	02	40
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO I	05	100
TOTAL		17	340
°.	SAÚDE COLETIVA III	04	80
	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO II	04	80
	SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA	08	160
TOTAL		16	320
°.	ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM REDE BÁSICA DE SAÚDE	20	400
	SEMINÁRIO DE PESQUISA II	02	40
TOTAL		22	440
0°.	ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM REDE HOSPITALAR	20	400
TOTAL		20	400
TOTAL DA CARGA HORÁRIA DAS DISCIPLINAS		190	3.800
ATIVIDADES COMPLEMENTARES		-	200

TOTAL GERAL DA CARGA HORÁRIA DO CURSO	-	4.000
--	---	--------------

DISTRIBUIÇÃO DA REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO CURSO	
DISCIPLINAS FUNDAMENTAIS E PROFISSIONAIS	2.920
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	800
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	80
ATIVIDADES COMPLEMENTARES	200
TOTAL GERAL DA CARGA HORÁRIA DO CURSO	4.000
LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS-LIBRAS (OPTATIVA)	60

