



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**IANI NARCIZA DE ARAÚJO**

**ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CUITÉ- PB**

**2015**

IANI NARCIZA DE ARAÚJO

**ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da  
Universidade Federal de Campina Grande – Campus  
Cuité - PB, como requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Msc. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

CUITÉ-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A663e Araújo, Iani Narciza de.

Espiritualidade / religiosidade no cuidado de enfermagem na estratégia saúde da família. / Iani Narciza de Araújo. – Cuité: CES, 2015.

69 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Msc. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

1. Espiritualidade. 2. Religiosidade. 3. Cuidado de enfermagem. I. Título.

CDU 616-083.98

IANI NARCIZA DE ARAÚJO

**ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Aprovado em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2015.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima – UFCG

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Dantas Farias de Andrade - UFCG

Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima - UFCG

Examinadora

Dedico a minha mãe, **Inácia Maria de Araújo** (*in memoriam*) e meu avô, **Apolônio Dias de Araújo** (*in memoriam*), que mesmo ausentes tiveram uma participação fundamental na minha formação como pessoa e profissional. Dedico-lhes meu trabalho, meu amor, e minha gratidão eterna.

## AGRADECIMENTOS

Expressar minha gratidão a todos que me ajudaram nessa longa caminhada, sem dúvidas, é algo para além destes poucos parágrafos.

Agradeço a Deus, por ser minha fonte de força, meu refúgio nos momentos mais dolorosos, amor, enquanto tudo que pairava no ar era saudade dos meus. Pela luz que me dedicou e pelos meios de espalhá-la. Por sempre me guiar nas decisões de boas escolhas e por ter me dado os melhores presentes. Presentes que ficarão guardados em mim, durante toda a vida. Eu lhe agradeço Senhor, por todas as coisas boas e más que me aconteceram. Cada uma delas, ao seu modo, me fizeram chegar onde eu cheguei, e me fizeram ser quem eu sou. Foi a minha jornada de tropeços, vitórias e derrotas, que me fizeram enxergar o verdadeiro significado e beleza da vida. Enfim, a Ti, meu muito obrigada por me fazer ver que a jornada que eu percorri, também o pertencia.

Aos meus pais, Inácia Maria (*in memoriam*) e Francisco Assis, pelo dom da vida.

As minhas irmãs, Luciana Medeiros e Fabiana Cesino, mulheres de fé e de grandes lutas. Aquelas que foram esteio de nossa casa, que mesmo tão novas, foram pai e mãe para mim. Que seguraram, quando o mundo parecia faltar chão. Que ficaram eufóricas com todas e qualquer das minhas vitórias. Que me puniram, para que eu me tornasse uma pessoa digna. Que deram apoio, dedicação e confiança. Sem pestanejar digo: Devo a vocês, tudo o que sou. Obrigada, minhas irmãs! Sem vocês, eu jamais teria conseguido.

À Anibal Pereira, agradeço por toda a confiança que depositou em mim, bem como, pelo apoio e amizade. Obrigada por ter contribuído tanto com minha formação!

A minha família, por serem grandes exemplos de caráter e determinação: Avó, meus tios (as), primos (as), meu irmão, minha cunhada e meus sobrinhos (as). Muito obrigada por todo incentivo, apoio, confiança, amparo e por estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

A Matheus Mendes, meu namorado, que mesmo tendo acompanhado pouco tempo da minha jornada, fez dela mais bonita e feliz. Obrigada por todo apoio e amor que deposita em mim.

A minha segunda família, aquela que construí em Cuité: Thayanne Nóbrega, Roosevelt Simpson, Andryelle Moraes, Patrícia Brandão, Jésyka Taís, Mario Marcio, Emilia Galdino e Maycon Ranieri, por terem me impulsionado a concluir essa jornada, por fazerem parte involuntariamente do meu sucesso. Por me darem colo mesmo nos meus piores dias. Por suportarem minha ansiedade diante de tudo. E por compartilharem comigo, umas das fases mais incríveis da minha vida. Obrigada por tamanha lealdade!

A minha turma de graduação, pelo aprendizado, amizade, pelos sorrisos, pelo amadurecimento que compartilharam junto a mim. Cada um de vocês ficará guardado eternamente em meu coração. Obrigada por dividir comigo os prazeres e dificuldades durante esse tempo! Que sejamos agora, mais confiantes do que nunca, para irmos à busca de nossos ideais. Agradeço as minhas amigas da turma que vou levar para o resto da vida: Rayane Krisley, Rebeca Brandão, Renata Jales, Mariane Lorena.

A minha orientadora, Alynne Mendonça Saraiva Nagashima, pela disposição, conselhos, correções, paciência e confiança. Por ser sempre tão compreensiva, qualidades que a tornam um ser sem igual. Obrigada por ter uma participação tão importante em minha vida acadêmica.

A banca examinadora, Luciana Dantas e Gigliola Marcos pela disponibilidade em contribuir para a melhoria deste trabalho com seus conhecimentos.

As enfermeiras participantes deste estudo, que contribuíram com seus conhecimentos para o alcance do objetivo proposto.

Por fim, agradeço a todos que fizeram com que esse momento único fosse ainda mais especial. E rogo aos docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem, que essa, seja a primeira de uma série de realizações profissionais.

A todos os que citei, e aos que por esquecimento omiti, meu mais sincero obrigada!

“Não devemos permitir que alguém saia de nossa presença sem se sentir melhor e mais feliz.”

Madre Teresa de Calcutá

## RESUMO

ARAÚJO, I. N. D. **Espiritualidade/ Religiosidade no cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família**. Cuité, 2015. 69 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

A atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família deve estar pautada no cuidado das diversas dimensões que envolvem o ser humano, inclusive a dimensão espiritual, favorecendo compreensão e zelo aos valores que dão sentido à vida e as significações que geram esperança para além dela. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo conhecer como o enfermeiro aborda a religiosidade/ espiritualidade nas ações de cuidado na ESF. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de tipologia descritiva e exploratória, realizado no período de novembro a dezembro de 2014 em cinco Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Cuité- PB. A amostra constituiu-se de cinco enfermeiros, sendo 3 da zona urbana e 2 da zona rural. A coleta do material foi realizada através de entrevista semi-estruturada. Para análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo tipo categorial temática de Bardin. Atrás dos discursos das enfermeiras emergiram 4 categorias, sendo que a 2ª categoria apresentou divergência de ideias, havendo assim a necessidade de eleger três subcategorias, onde, pode-se constatar que ainda existe falta de clareza entre os enfermeiros sobre o que é espiritualidade e religiosidade, na qual muitas vezes são abordadas e interpretadas de maneiras distintas, e que algumas vezes acabam por se deixar influenciar por suas próprias crenças. Muitas vezes essa abordagem é feita somente em situações de doença crônica ou sofrimento. A importância da abordagem da espiritualidade e religiosidade com o paciente, é que se torna essencial no enfrentamento de doenças e do sofrimento que surgem ao longo da vida, fortalecendo o indivíduo, aumenta a rede de apoio social, possibilita a construção de novas expectativas diante da vida. Observou-se ainda que racionalismo científico se constitui um entrave no cuidado em enfermagem, deixando as crenças do usuário muitas vezes em segundo plano. As enfermeiras também relacionaram a fé do paciente como modo de enfrentamento de situações adversas na sua vida. A linguagem e símbolos religiosos, que estão presentes nas comunidades são as formas como o indivíduo encontra para expressar sua fé e a religiosidade.

**DESCRITORES:** Espiritualidade; Religiosidade; Cuidado de enfermagem.

## ABSTRACT

RESUMO ARAÚJO, I. N. D. **Espiritualidade/ Religiosidade no cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família.** Cuité, 2015. 69 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2015.

The role of the nurse in the family health strategy should be guided in the care of several dimensions involving the human being, including the spiritual dimension, fostering understanding and zeal to the values that give meaning to life and the meanings that generate hope beyond. In this perspective, the present study aimed to meet as the nurse addresses the religiousness/spirituality in care in ESF actions. This is a qualitative study, descriptive and exploratory typology, held during the period from November to December 2014 in five basic health units of the family in the municipality of Cuité-PB. The sample consisted of five nurses, and 3 urban area and rural area 2. The collection of material was performed through a semi-structured interview. For analysis of the empirical material, was used the technique of analysis of categorical type of themed content Bardin. After the speeches of the nurses emerged 4 categories, being that the second category presented tensions resulting from unclear ideas, There is thus the need to elect three subcategories, where one can see that there is still lack of clarity among the nurses about what is spirituality and religiosity, which are often discussed and interpreted in different ways, and that sometimes turn out to be swayed by their own beliefs. Often this approach is done only in situations of chronic illness or suffering. The importance of spirituality and religiosity with the patient, does it become essential in coping with disease and suffering that arise throughout life, empowering the individual, increases the social support network, enables the construction of new expectations in the face of life. He noted that scientific rationalism is an obstacle in the nursing care, leaving the user beliefs, often in the background. The nurses also related the faith of the patient as a way of coping with adverse situations in your life. Language and religious symbols, which are present in the communities are the ways in which the individual is to express their faith and religiosity.

**KEYWORDS:** Spirituality; Religiosity; Nursing care.

## LISTA DE QUADRO

<b>Quadro1:</b> Caracterização do perfil das participantes da pesquisa.....	32
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa.

CNE/CES- Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

ESF- Estratégia Saúde da Família.

MS- Ministério da Saúde.

PB- Paraíba.

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

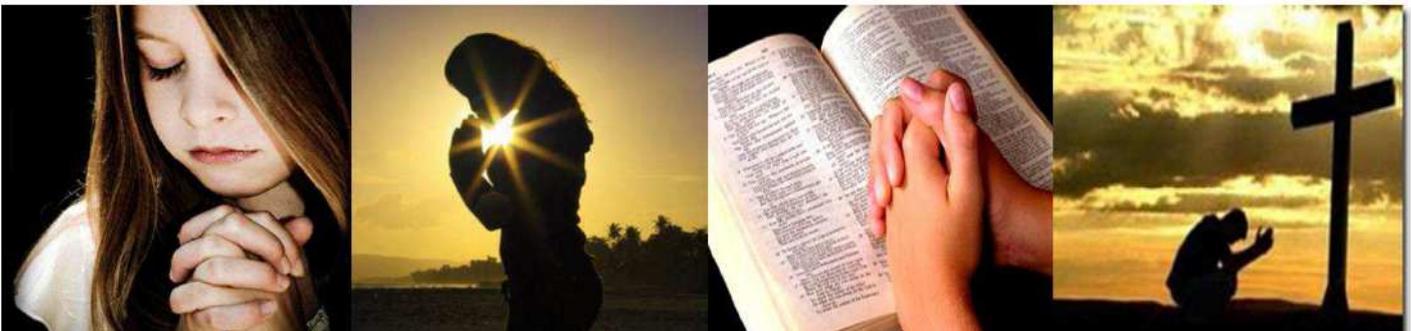
USF- Unidade de Saúde da Família.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 Justificativa .....	16
1.2 Aproximação com objeto de estudo.....	16
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 Objetivos gerais: .....	19
2.2 Objetivos específicos: .....	19
<b>3 REFERENCIAL LITERÁRIO .....</b>	<b>20</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
4.1 Abordagem e Tipo de estudo .....	27
4.2 Local do Estudo .....	27
4.3 Participantes do estudo .....	27
4.3.1 Critérios de Inclusão: .....	28
4.3.2 Critérios de Exclusão: .....	28
4.4 Coleta e Análise de Material.....	28
4.5 Considerações éticas .....	29
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
5.1 Caracterização dos participantes.....	32
5.2 Espiritualidade e Religiosidade: conceitos diferentes?.....	34
5.3 Espiritualidade e religiosidade nas ações de enfermagem. ....	36
5.3.1 Abordagem da espiritualidade e religiosidade em situações específicas. ....	37
5.3.2 As interferências no cuidado: O racionalismo científico e a interferência pessoal..	38
5.3.3 O incentivo da fé como forma de superação .....	40
5.4 Influência da fé e religiosidade no processo de cuidado .....	41
5.5 A linguagem e os símbolos religiosos, como fontes de expressão: .....	43
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>
ANEXO I .....	57
ANEXO II.....	58
ANEXO III .....	59
ANEXO IV .....	60
ANEXO V.....	62

ANEXO VI.....	64
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>68</b>
APÊNDICE I .....	69

## 1 INTRODUÇÃO



FONTE: INTERNET, 2015.

O enfermeiro é um profissional fundamental no cuidado na Atenção Primária, sendo sua atuação voltada para as necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. Por ser um profissional capaz de realizar os cuidados de maneira integral, o enfermeiro deve agir, relacionando-se efetivamente com a população, refletindo sobre o dia a dia das pessoas, considerando o conhecimento popular, a escuta, o diálogo e os sentimentos dos indivíduos que estão sendo cuidados (BATISTA, 2007).

O trabalho da enfermagem na Atenção Primária tem a função de prestar cuidados ao indivíduo sadio, ou doente, família e comunidade, desempenhando atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde (MATUMOTO et al., 2011). A importância do vínculo do profissional e o usuário se estabelece com demonstração de interesse do profissional pela comunidade, da orientação e comunicação entre os mesmos, da confiança, da segurança, do respeito, da atenção, do carinho e da ética.

O enfermeiro pode desenvolver diferentes papéis no ato de cuidar, seja como educador, consultor, auscultador/identificador dos problemas da comunidade, articulador, integrador, planejador e interlocutor político, dando formas variáveis no eixo central da construção do trabalho (RANGEL et. al., 2011).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro, deve estar pautada no cuidado das diversas dimensões que envolvem o ser humano, inclusive a dimensão espiritual, pois cuidar do espírito expressa o cuidado com valores que dão sentido à vida e das significações que geram esperança para além dela, pois o ser humano possui características próprias que o tornam único e o diferenciam de todos os outros seres (SOUZA; MUFTUM; BAIS, 2008).

As manifestações espiritualistas são constructos que estão recebendo, cada vez mais, ênfase na assistência à saúde, pois podem ser percebidos como uma maneira de encontrar sentido para a vida, de ter esperança e estar em paz em meio às atribulações (VALCANTI et al., 2011).

No entanto, se faz importante ressaltar que espiritualidade embora esteja relacionada com a religiosidade, não são sinônimos. Religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas. Espiritualidade está relacionada com o transcendente, com questões definitivas sobre o significado e propósito da vida, e com a concepção de que há mais na vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Embora tenham definições distintas, neste estudo serão consideradas ambas manifestações (religiosidade e espiritualidade), por entender, que são conceitos que se inter-relacionam e fazem parte das ações de cuidado.

Os profissionais de saúde devem respeitar as manifestações religiosas e/ou espirituais, independentemente do próprio credo e de seus valores. É importante apoiar as manifestações que possam vir a trazer conotações positivas para o indivíduo e sua saúde. A religiosidade e/ou espiritualidade se torna essencial no enfrentamento das doenças e do sofrimento que surgem ao longo da vida, pois fortalece o indivíduo, aumenta a rede de apoio social, possibilita a construção de novas expectativas diante da vida.

### **1.1 Justificativa**

Este trabalho se justifica pela possibilidade de compreender a importância da abordagem da espiritualidade e da religiosidade no cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, tendo em vista que esse tema, ainda é pouco valorizado nas instituições de ensino e serviços de saúde.

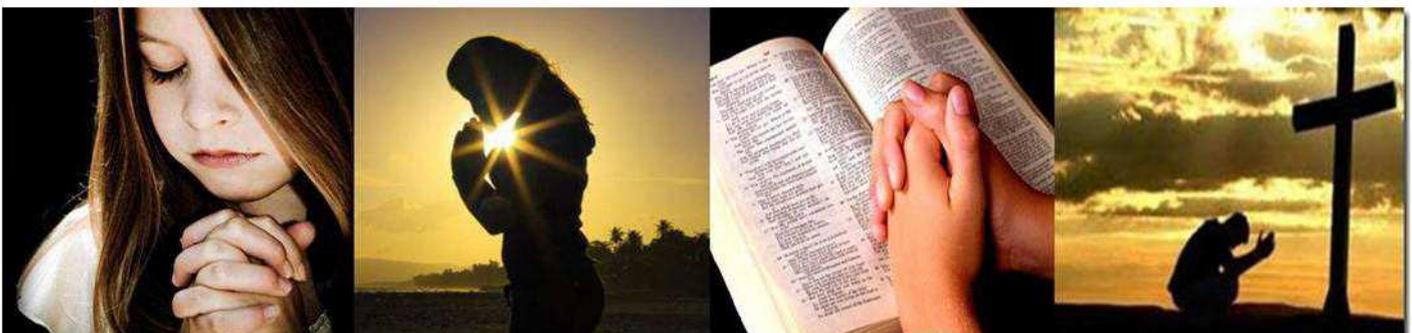
Além disso, a religiosidade/espiritualidade tem demonstrado potencial impacto positivo sobre a saúde física e mental, atuando como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças na população previamente sadia e como forma de enfrentamento para o sofrimento. De acordo com Tomoso, Beltrame e Lucchetti (2011), a espiritualidade/religiosidade pode proporcionar um maior bem-estar, diminuir a prevalência de depressão e o abuso de drogas ilícitas e lícitas, prevenir a incidência de suicídio, aumentar a expectativa de vida, diminuir o tempo de internação e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida. Nesse contexto, é possível perceber os benefícios que a religiosidade/espiritualidade traz para saúde da população e a importância de incluir estes aspectos no cuidado de enfermagem.

### **1.2 Aproximação com objeto de estudo**

Meu interesse em pesquisar sobre essa área surgiu quando cursei a disciplina de Terapias Complementares que é componente curricular do Curso de Enfermagem, na qual foi discutido aspectos sobre a religiosidade e espiritualidade no contexto de cuidado, como parte da integralidade das ações em saúde. Dessa forma senti a necessidade de questionar: Como é

feita a abordagem da espiritualidade/religiosidade nos cuidados de enfermagem na Estratégia Saúde da Família? Para responder este questionamento foram traçados os seguintes objetivos:

**2 OBJETIVOS**



FONTE: INTERNET, 2015.

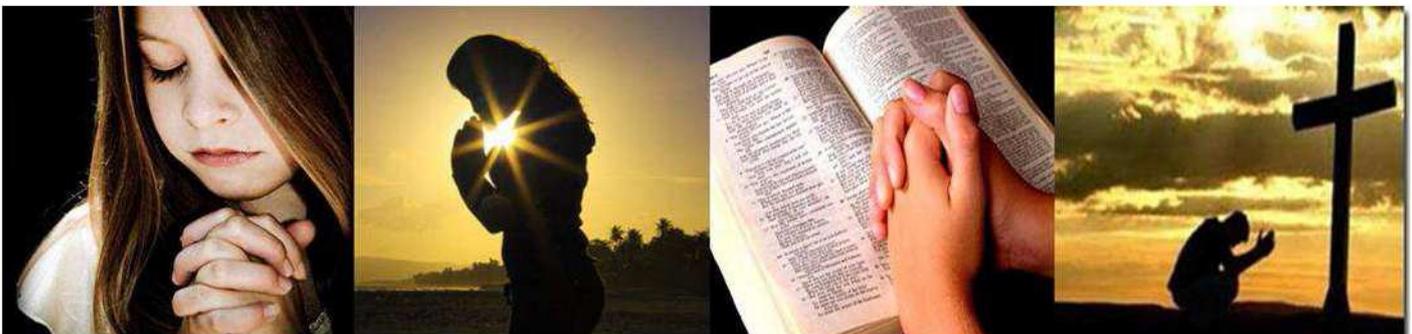
**2.1 Objetivo geral:**

Conhecer como a religiosidade/ espiritualidade é abordada nas ações de cuidado da enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

**2.2 Objetivos específicos:**

- Averiguar como a espiritualidade/religiosidade é abordada com os usuários da Estratégia Saúde da Família;
- Identificar as situações que o enfermeiro aborda a espiritualidade no cotidiano do seu trabalho;
- Conhecer a concepção dos enfermeiros acerca da influência da espiritualidade/religiosidade na saúde dos usuários.

### 3 REFERENCIAL LITERÁRIO



FONTE: INTERNET, 2015.

A palavra religião deriva do latim *religio* que significa religar e traz uma parte importante da cultura e da história com ritos e celebrações. Religar pode ser compreendido como a união dos seres com Deus ou com força maior compatível com a crença de cada um (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012).

Segundo Penha e Silva (2012), a religião é compreendida como a sistematização de elementos ritualísticos e simbólicos, ou seja, o modo como às pessoas se aproximam do divino e o sagrado. O desempenho destes ritos é chamado de religiosidade. A religiosidade pode representar um fator de proteção tornando a pessoa mais resistente para enfrentar situações difíceis no seu dia-a-dia.

A religião pode ser compreendida como uma expressão parcial da própria espiritualidade, praticada por meio de tradições, cerimônias e leituras sagradas. A religião é transmitida por meio do patrimônio cultural e é seguida por dogmas e doutrinas; já a espiritualidade, é definida como a essência de uma pessoa, como uma busca de significado e propósito em sua vida (VALCANTI et al., 2011). A espiritualidade é conhecida como algo que traz sentido e propósito à vida das pessoas, também pode ser um fator contribuinte para a saúde e a qualidade de vida. Esse conceito é encontrado em muitas culturas e sociedades. (PERES et al., 2007).

Nesse sentido, pode-se definir religião como a crença em uma força divina ou sobrenatural, que tem poder acima de tudo, e está ligada a uma doutrina específica, enquanto que a espiritualidade é uma orientação filosófica que causa comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, trazendo um sentido para a vida. A espiritualidade e a religião podem fortalecer o indivíduo, contribuindo para a formação das suas crenças e valores, estimulando o indivíduo a ter comportamentos e práticas saudáveis, fornecendo interações sociais, promovendo lazer e ajudando no enfrentamento de crises e transições da vida (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

Para Nascimento e colaboradores (2010), a espiritualidade é uma experiência universal que junta o domínio existencial e a essência de que é ser humano; não significa uma doutrina religiosa, mas é uma filosofia, onde apresentar valores e o sentido atribuído à vida. Essa espiritualidade visa trazer harmonia com o universo, podendo responder questões sobre o infinito, que ficar evidenciado quando o indivíduo se encontra em situações de estresse emocional, doença física e morte, buscando um sentido para os acontecimentos, além da integridade, paz, harmonia, e individualidade. Está relacionada com a essência da vida e determina comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé em uma perspectiva de subjetividade e transcendência.

A saúde de indivíduos é definida pela interação de fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. Os profissionais da saúde já contam com indicativos científicos do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica de virtualmente qualquer doença. Não se trata mais de caridade ou medicina complementar; trata-se agora de ciência e tratamento médico (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

A vivência da religiosidade ou da espiritualidade se torna indispensável, pois fortalece os indivíduos na ocorrência das doenças e das perdas, e também na manutenção e melhoria das condições de vida e de saúde. (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012). Esses aspectos se tornam cada vez mais necessários na prática de assistência à saúde. O que observa-se é que cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano (PERES et al., 2007).

O profissional da área de saúde deve conhecer as dimensões religiosa e espiritual do ser humano, tendo conhecimento adequado e suficiente sobre elas, pois os mistérios envoltos desses fenômenos sempre foram expressão de uma necessidade fundamental do homem. A pessoa externa suas condições psicológicas fundamentais nos mais diferentes ritos, crenças ou qualquer nome que se lhes possa dar. Por tudo isso, os dogmas, crenças e fé pessoais nunca podem e devem ser submetidos a qualquer tipo de crítica. Torna-se necessário respeitar e atender às suas necessidades da melhor maneira possível (SILVA et al., 2011)

De acordo com Tomoso, Beltrame e Lucchetti (2011), Florence Nightingale (considerada precursora da Enfermagem científica), desde os tempos mais remotos na assistência de Enfermagem trazia o legado de enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsíquico, social e espiritual, que transcende o aspecto físico. Sendo que, no Brasil, a primeira publicação científica sobre o tema data de 1947. No decorrer do tempo, o pensamento da Enfermagem sobre a dimensão espiritual foi se modificando, passando de uma tendência de ver a espiritualidade atrelada à religião para reflexões de caráter ético, bioético, filosófico e a tentativa de compreender os fenômenos da espiritualidade dos pacientes como também do próprio enfermeiro (PEDRÃO; BERESIN, 2010).

No cuidado da enfermagem devemos contemplar o ser humano de forma integral, complexo, tendo a religiosidade e a espiritualidade como componentes da vida humana, que influenciam a forma de pensar, sentir, agir e, conseqüentemente, a forma de cuidar, sendo indispensável para a construção pessoal e profissional do cuidar (SALGADO; ROCHA; CONTI, 2007). O enfermeiro deverá considerar as dimensões que envolvem o ser humano, inclusive a dimensão espiritual, pois cuidado do espírito expressa valores que dão sentido à vida e geram esperança para além dela. (SOUZA; MUFTUM; BAIS, 2008).

A espiritualidade relacionada à saúde tem se tornado paradigma a ser estabelecido na prática clínica diária. A prática o enfermeiro deve olhar o usuário em sua integralidade: corpo, mente e espírito. O profissional de enfermagem é, assim, treinado a fazer com que o usuário, saiba aceitar sua situação, apaziguar seu sofrimento e enfrentar seus conflitos pessoais. (TOMOSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011). Segundo Faria e Sandl (2006), no contexto do cuidado os profissionais da saúde devem se sensibilizar para a importância das necessidades espirituais e religiosas, pois há uma maior influência deles no auxílio da cura e no tratamento de enfermidades.

Nascimento e colaboradores (2009) referem que cada profissional deve conhecer a sua própria linguagem espiritual, pressupostos e experiências. Enfermeiros conscientes de sua religiosidade e espiritualidade promovem melhor cuidados, pois se tornam mais humanos, sensíveis e capazes de entrar em um diálogo mais profundo com o paciente, participando do processo de elaboração de sentidos e de mobilização interior, que são próprios da dinâmica de enfrentamento, diante da crise por que passam junto a seus familiares durante o adoecimento.

Para Souza e colaboradores (2005), o cuidar em enfermagem consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na vida. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas.

No cuidado da enfermagem ajudar as pessoas a encontrar e desenvolver um projeto de sentido de sua existência, mesmo que não encontre respostas plenas e claras. Porém, o mais importante no atendimento aos usuários e, de modo especial, é a acolhida, a qualidade da presença e do calor humano, e não a qualidade das respostas ou doutrinas (SILVA et al., 2011).

A prestação de cuidados de enfermagem deve ser de forma integral e individualizada respondendo às necessidades dos usuários, seja na natureza física, social, psicológica ou espiritual. As necessidades espirituais dos doentes nem sempre são devidamente reconhecidas, uma das causas pode estar relacionada com a subjetividade e reducionismo do conceito de espiritualidade. É frequentemente definido de forma individual e muitas vezes como sinônimo de religiosidade. A compreensão das significações do conceito contribui para a sua operacionalização e, possivelmente, para a integração na prática de cuidados pelos enfermeiros (SILVA et al., 2011).

O trabalho em saúde, realizado na Estratégia Saúde da Família, muito tem contribuído no sentido de promover um cuidado voltado para as necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. Os profissionais trabalham com o universo de significados, de crenças, de valores, apreendidos na comunidade, como também convivem com a espiritualidade e a religiosidade que fazem parte da população. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve agir, relacionando-se efetivamente com a população, refletindo sobre o dia a dia das pessoas, considerando o conhecimento popular, a escuta, o diálogo, os sentimentos dos indivíduos que estão sendo cuidados (BATISTA, 2007).

Para Fracoli e Castro (2012), a Estratégia Saúde da Família caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que envolve a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Silva e Bousso (2011) relatam que a saúde da família desenvolvida na Atenção Primária, faz-se necessário a criação de um contexto, no qual profissionais e famílias possam estabelecer uma relação de parceria, confiança, vínculo no contexto da sua vida diária, comunicação regular e transparência, bem como colaboração para atender as necessidades da família. Onde o vínculo do profissional com o usuário, permite a observação da sua cultura, crenças e práticas de saúde (BASÍLIO et al., 2008).

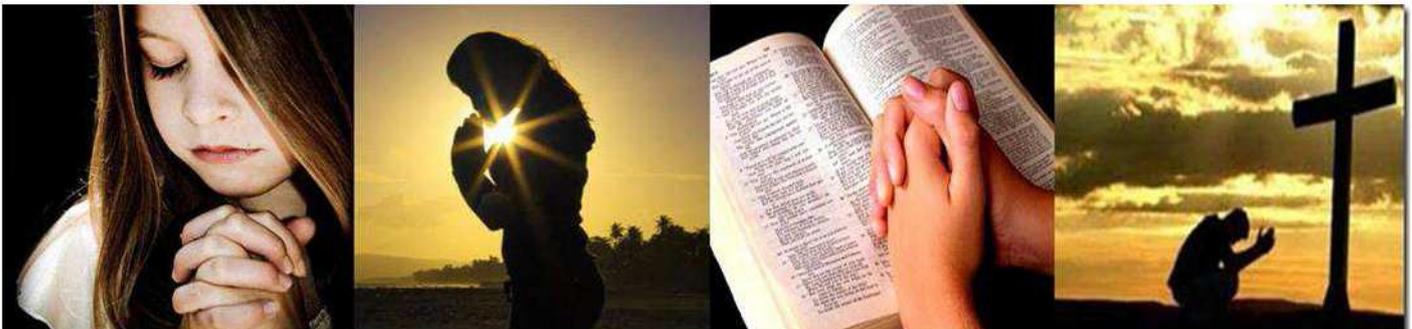
Segundo Weitich, Tavares e Silva (2004), as definições de saúde da família incluem a saúde individual, dos membros da família e um bom funcionamento desta na sociedade, e envolve muito mais do que saúde física. Reconhecemos a importância da família, no contexto atual da saúde, revelando-a como ponto de partida para a melhoria das condições a que estas estão submetido as, fundamentado na promoção de conhecimento para o bem-estar. Destacando aqui a enfermagem como profissão dotada de características específicas, capazes de realizar a promoção integral à saúde que se inicia com o trabalho preventivo. Trabalho este de fundamental importância para a diminuição de agravos no âmbito da Atenção Primária.

A ideia de que as condições de saúde-doença dos membros da família e a família como unidade influenciam-se mutuamente já é consolidada. A saúde da família é um conceito que difere da saúde dos membros da família, da mesma forma que a família como sistema é maior que a soma de suas partes. Entretanto, o termo saúde da família é usado muitas vezes com o significado de práticas de saúde que se dirigem a cada membro da família,

individualmente. Onde os profissionais da área da saúde tem que olhar a família de forma integral e não individualmente (SILVA; BOUSSO, 2011).

Para que este profissional de saúde consiga perceber a subjetividade, a espiritualidade do outro, é preciso que tenha consciência de que também é um ser biopsicossocial e espiritual, que precisa se autoconhecer, autodescobrir-se, e principalmente aprender a desenvolver a sua espiritualidade. Logo, este se sentirá mais apto a ajudar o outro a conviver com os problemas que o envolvem de maneira satisfatória. O profissional de saúde que trabalha com a prática comunitária precisa vivenciar o desenvolvimento de sua própria espiritualidade, pois, desta forma, adquirirá melhor sensibilidade e compreensão para lidar com os problemas que fazem parte da vida do próximo (BATISTA, 2007).

#### 4 METODOLOGIA



FONTE: INTERNET, 2015.

#### **4.1 Abordagem e Tipo de estudo**

O presente estudo é de abordagem qualitativa, de tipologia descritiva e exploratória. De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2010) a abordagem qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças e das atitudes que fazem parte da realidade social vivenciada pelos seres humanos, fenômeno este que não se distingue só pela forma de agir, mas pelo pensar sobre suas atitudes, interpretando-as de acordo com o que foi vivenciado com isso na partilha com seus semelhantes.

Na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados. Já a pesquisa exploratória tem por finalidade proporcionar maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a delimitação de um tema de trabalho (ANDRADE, 2010)

#### **4.2 Local do Estudo**

A pesquisa foi realizada na cidade de Cuité, município no estado da Paraíba, sendo localizada na microrregião do Curimataú Ocidental, apresenta uma área de 741. 840 km<sup>2</sup>, seu bioma predominante é a caatinga e sua economia é voltada principalmente para a prestação de serviços. De acordo com o último censo do IBGE (2014), Cuité apresenta uma população de 20.312 habitantes.

Na rede de assistência à saúde do município, existem 9 unidades da Estratégia de Saúde da Família, das quais 5 são na zona urbana e 4 na zona rural; um Hospital/ Maternidade; além de serviço como Centro de Atenção Psicossocial; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Programa Melhor em Casa e o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família. Esta pesquisa no entanto, será realizada junto as unidades da Estratégia Saúde da Família.

#### **4.3 Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que trabalham nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana e da zona rural, que se encaixaram nos critérios de inclusão. Apesar de existir nove enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, apenas cinco se

disponibilizaram a participar voluntariamente da pesquisa, dois se recusaram e os outros dois, não se conseguiu contato.

#### **4.3.1 Critérios de Inclusão:**

- Enfermeiros que trabalham na Unidade de Saúde da Família da zona urbana ou zona rural;
- Enfermeiros que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e assinem previamente o TCLE.
- Enfermeiros que estivessem trabalhando há mais de um mês na comunidade. (Anteriormente tinha se priorizado profissionais que estivessem há um ano no serviço, no entanto, devido à dificuldade no acesso e disponibilidade, esse critério foi refeito).

#### **4.3.2 Critérios de Exclusão:**

- Enfermeiros que estejam afastados da função, por quaisquer motivos;
- Enfermeiros que estejam substituindo outros profissionais em virtude de licença médica ou férias.

#### **4.4 Coleta e Análise de Material**

A coleta do material foi realizada através de entrevista semiestruturada, com roteiro de perguntas abertas relacionadas às concepções dos Enfermeiros sobre a espiritualidade/religiosidade no cuidado na Estratégia Saúde da Família. Optou-se pela entrevista por permitir uma maior flexibilização das respostas e dessa forma melhor apropriação do fenômeno estudado.

As entrevistas foram realizadas na Unidade de Saúde da Família (USF), onde os enfermeiros trabalham, porém agendadas de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Cada enfermeiro teve acesso aos objetivos e metodologia do projeto antes de consentir e assinar o TCLE.

As entrevistas foram obtidas através do gravador de áudio, que permitiu posteriormente a transcrição dos depoimentos na íntegra para posterior análise do conteúdo, onde foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

De acordo com Bardin (1979) a análise de conteúdo compreende técnicas usadas para análise de comunicações, através de métodos sistemáticos e objetivos de descrição do

conteúdo das mensagens, visando obter indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem conhecimentos referentes às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Bardin (1979) afirma que a análise de conteúdo se divide em:

Pré-análise: é o momento em que se escolhem os documentos que serão analisados;

Exploração do material: é a fase em que se tomam decisões quanto ao obtido na pré-análise e transformados de forma organizada permitindo a descrição das características relacionadas ao conteúdo;

A codificação: Que compreende a escolha de unidades de registro, onde a unidade de registro é a unidade de significação a codificar podendo ser palavra, frase ou tema;

Escolha de categorias: onde as categorias são reflexos da realidade, sendo sínteses, em determinado momento. A categorização permite reunir material e posteriormente organizá-los, e assim, as categorias serão produtivas se os resultados obtidos forem férteis em hipóteses, deduções;

Na análise dos resultados, é preciso comparar enunciados e ações entre si, com intuito de unificá-los através de suas semelhanças. Durante a interpretação do material, é necessário ter atenção ao referencial relacionado à investigação, pois ele dará o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo.

#### **4.5 Considerações éticas**

A eticidade do estudo teve como base as considerações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta os princípios éticos da pesquisa científica envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi formalizada e iniciada após submissão e aprovação do projeto pelo CEP e só foi iniciada após autorização do mesmo, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 466, 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que visa o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

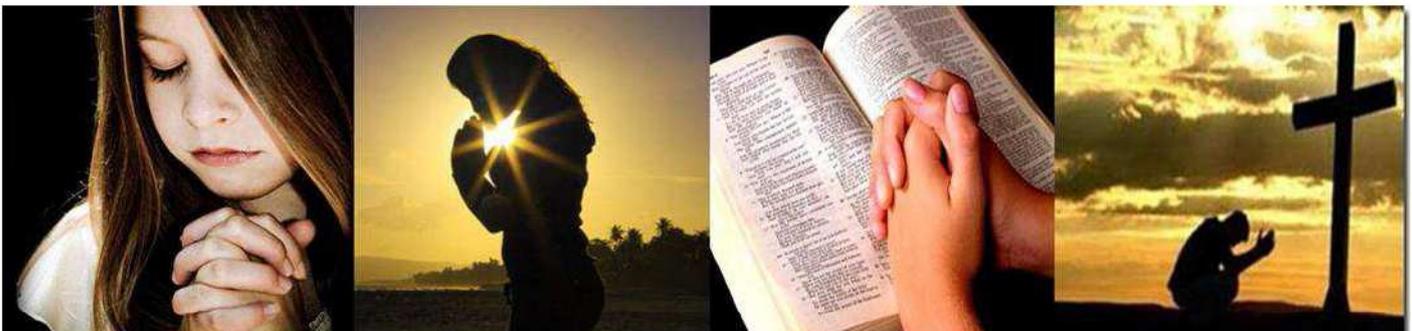
O procedimento foi feito em dois momentos: o primeiro consistiu de um contato prévio e individualizado com cada entrevistado, onde foram repassadas as informações sobre a pesquisa como: a identificação da pesquisadora, objetivos e metodologia, e em seguida a assinatura do TCLE em que os mesmos atestarão a voluntariedade de participação na

pesquisa, podendo se retirar, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta dos dados, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Em seguida, em segundo momento, após a aceitação de inclusão da pesquisa pelos participantes, a entrevista foi iniciada e assegurada o anonimato, quando da publicação dos resultados, bem como o sigilo de dados confidenciais como explicitado no TCLE, sendo os participantes identificados nos discursos por meio de pseudônimos, onde foram utilizadas palavras religiosas.

As pesquisadoras deste estudo assumiram o compromisso de se guiar através das diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO



FONTE: INTERNET, 2015.

Mediante a análise da pesquisa, realizada por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados (entrevista com uso de roteiro semiestruturado), foi permitido caracterizar os sujeitos da pesquisa e identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca espiritualidade/religiosidade no cuidado de enfermagem na Estratégia Saúde da Família do município de Cuité- PB.

### 5.1 Caracterização dos participantes

Para caracterização dos enfermeiros entrevistados no presente estudo, foram utilizadas perguntas sobre sexo, idade, estado civil, religião, tempo de formação e tempo da atuação na Estratégia Saúde da Família. Participaram deste estudo 5 enfermeiras, onde 3 trabalhavam na zona urbana e 2 na zona rural. Os dados foram compilados e analisados, descritos na tabela que segue:

**Quadro1:** Caracterização sociodemográfica das enfermeiras. Cuité. Paraíba. Brasil, 2014.

Profissionais	Sexo	Faixa etária	Estado civil	Religião	Tempo de Formação	Tempo na ESF
<b>Amém</b>	Feminino	38 anos	Casada	Católica	1 ano	2 meses
<b>Oxalá</b>	Feminino	26 anos	Casada	Evangélica	3 anos	1 ano e 7 meses
<b>Glória</b>	Feminino	30 anos	Casada	Católica	6 anos	5 anos e 11 meses
<b>Hosana</b>	Feminino	27 anos	Solteira	Católica	3 anos	4 meses
<b>Hare krisna</b>	Feminino	29 anos	Casada	Católica	7 anos	6 anos e 1 mês

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2014.

Dos entrevistados todas foram do sexo feminino, a faixa etária das participantes variou de 26 a 38 anos completos. Quanto ao estado civil, 4 eram casadas e 1 solteira. A religião, 4 disseram serem católicas e 1 evangélica. No que se refere ao tempo de formação, variou de 1 a 7 anos. Quando questionadas acerca do tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família, variava de 2 meses a 6 anos de trabalho.

Os resultados encontrados quanto ao sexo foram semelhantes aos dados da pesquisa de Araújo e Oliveira (2009), que investigou o perfil de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no Brasil, verificando que grande parte da amostra era constituída por mulheres.

Esses achados confirmam o que já se configura como fato histórico, isto é, mesmo com o ingresso de indivíduos do sexo masculino nos últimos anos, a Enfermagem permanece ainda como uma profissão eminentemente feminina.

Observa-se que a faixa etária das colaboradoras é equivalente com as informações obtidas por Corrêa, Araújo, Ribeiro e Pedrosa (2012), os quais mantêm um parâmetro onde a idade média dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família é de aproximadamente 30 anos, com extremos que variam de 53 à 22 de idade. Com relação à religião, os dados corroboram os apontados por Pedrão e Beresin (2010), demonstrando que a maior parte dos enfermeiros adotam o catolicismo como religião e todos eles declararam ser praticantes da religião.

No que diz respeito ao estado civil, a pesquisa apresenta resultados que divergem aos apresentados por Pinto, Menezes e Villa (2010), onde os mesmos identificaram a predominância de solteiros, num total de 88 dos profissionais enfermeiros entrevistados, em relação a 67 dos casados. Observa-se que os jovens têm deixado o casamento para um pouco mais tarde.

Em relação ao tempo de formação das enfermeiras, o resultado é semelhante com os da pesquisa de Roecker, Budó e Marcon (2012), onde os mesmos citam que a media de tempo de formação dos enfermeiros que trabalham na Estratégia de saúde da família varia entre 2 e 20 anos de conclusão.

Quanto ao tempo de atuação dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, Ferrari, Thonson e Melchior (2005), mencionam que enfermeiros possuem em média de 5 anos ou mais trabalhando. Já Ferraz e Santos (2007), observaram um crescimento na contratação de enfermeiros recém-formados.

De acordo com Costa e Miranda (2008), o profissional enfermeiro encontrou um promissor espaço de trabalho e ampliou sua inserção, assumindo a linha de frente em relação aos demais profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família, por desenvolver ações assistenciais, administrativas e educativas fundamentais.

A competência do enfermeiro para integrar a Estratégia Saúde da Família está constituída em sua formação acadêmica, através de ensinamentos para a realização da consulta, do diagnóstico e da prescrição de enfermagem em todos os campos de assistência. A Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES nº 03/2001, mencionada expressamente na Resolução COFEN nº 271/2002 prevê, na formação do profissional enfermeiro: a capacidade de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, intervir no processo saúde-doença, com a finalidade de prevenir e reabilitar a saúde, na perspectiva da

integralidade da assistência, além de integrar a enfermagem às ações multiprofissionais. (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Nesse contexto, o trabalho em saúde, realizado por enfermeiro na Unidade de Saúde da Família vem permitindo a valorização da categoria, pelo estabelecimento de laços com o indivíduo, com as famílias e a comunidade, colaborando com a construção de projetos comuns e compartilhados com os outros profissionais da equipe de saúde.

Dias e colaboradores (2008), acrescentam também que a enfermagem deve olhar o indivíduo de forma holística, tendo como base que o paciente é um ser bio-psicosocial-espiritual. Portanto, é importante que o profissional respeite a religiosidade e espiritualidade de cada indivíduo e esteja aberto a essa discussão, tendo conhecimento adequado e suficiente sobre elas.

A partir da compreensão de que a dimensão espiritual é parte integrante do indivíduo, levantou-se a questão acerca de como os enfermeiros compreendem a religiosidade e a espiritualidade e sua aplicabilidade na prática profissional. Dessa forma, foi elaborada a categoria a seguir:

## **5.2 Espiritualidade e Religiosidade: conceitos diferentes?**

Quando indagados sobre os conceitos de espiritualidade e religiosidade as enfermeiras tiveram como respostas:

[...] a espiritualidade está ligada a uma crença no invisível, é algo invisível que as pessoas acreditam, em um plano superior. Religiosidade [...] é a prática da fé! As pessoas praticam a religiosidade, através de orações, de promessas, de romarias e através dessas práticas as pessoas obtêm uma resposta religiosa para aquilo que elas buscam, para as coisas que elas acreditam. (AMÉM)

[...] a espiritualidade é a crença em algum sobrenatural que vai além da materialidade, é a crença em algo que esteja na metafísica. [...] religiosidade... eu acredito que está relacionada a você ir para a igreja, a compartilhar daquelas regras, aquelas normas estabelecidas por aquela instituição religiosa. (OXALÁ)

[...] espiritualidade é relação que você tem não necessariamente com um tipo específico de religião, mas sim seu vínculo com Deus, com sua crença, enfim independente da sua religião. [...] religião se relaciona mais ao que você segue, podendo ser católica, evangélica, espírita, enfim é mais uma definição, é um padrão de conduta a partir daquela igreja que você está vinculado. (GLÓRIA)

[...] espiritualidade é quando você está conectado com Deus! É quando você tá de bem, está com aquela conexão com espírito, quando você busca alguma coisa superior para dar sentido a sua vida. [...] e religiosidade eu entendo como se fosse você ter que demonstrar sua crença em alguma coisa, tipo frequentar culto, uma missa, ter um altar em casa, é o que você mostra para as pessoas e já a espiritualidade é o que você tem dentro de si. (HOSANA)

Nos relatos acima, observou-se que a religiosidade e espiritualidade foram designadas como conceitos diferentes, na qual as enfermeiras conceituaram de maneira específica cada uma. De acordo com Nascimento e colaboradores (2009), a religiosidade e espiritualidade tem conceitos distintos, sendo a espiritualidade definida como experiência universal que engloba o domínio existencial e a essência do que é ser humano; não significa uma doutrina religiosa, mas sim uma filosofia do indivíduo, seus valores e o sentido atribuído à vida. Já a religiosidade, é uma relação com a força divina ou sobrenatural; está ligada ao sagrado e a uma doutrina; serve como veículo pelo qual o indivíduo expressa sua espiritualidade, a partir de valores, crenças e práticas rituais.

Ferreira e colaboradores (2011) definem religiosidade como a adesão às crenças e práticas relativas a uma igreja ou instituição religiosa organizada, como a igreja católica, a evangélica, espírita e entre tantas que existem. Logo, a espiritualidade é considerada como a relação estabelecida entre a pessoa e uma força superior na qual ela acredita.

A religiosidade implica em uma mobilização de energia positiva, a fé. As pessoas que têm fé, sentem-se mais fortes para enfrentar dificuldades e continuar a lutar pela sua sobrevivência, acreditando que serão curadas dos seus males. A fé é um sentimento total de crença em algo ou alguém, ainda que não haja nenhum tipo de evidência que comprove a sua veracidade, capaz de intervir favoravelmente em sua situação concreta de vida e, especialmente, no caso do adoecimento mental, no curso da doença e nos seus efeitos na vida cotidiana (MURAKAMI; CAMPOS, 2012)

No entanto, observou-se que existe ainda dificuldade na elaboração dos conceitos conforme o relato a seguir:

[...] religiosidade é quando você tem alguma religião, católica, evangélica, testemunha de Jeová, mas não precisa ser aquela frequentadora assídua[...] espiritualidade, não sei! Tá ligado à questão espírita? [...] religiosidade é quando você tem uma religião, e é frequentadora, vai à missa, vai ao culto e espiritualidade necessariamente você não precisa ter a religião, mas você acreditar em Deus. (HARE KRISHNA)

Pedrão e Beresin (2010), afirmam que existe falta de clareza entre os enfermeiros sobre o que é espiritualidade, religiosidade e que este tema provoca um questionamento pessoal nos enfermeiros. Desta forma, é necessária a discussão formal dessa temática no ensino de graduação.

Silva e colaboradores (2011), corroboram com os autores supracitados ao revelarem que a espiritualidade e a religiosidade ainda não são conceitos devidamente identificados e compreendidos pelos enfermeiros. Por isso cabe ao profissional da área de saúde estar atento às dimensões religiosa e espiritual do ser humano, tendo conhecimento adequado e suficiente sobre elas, pois os mistérios envolvidos nesses fenômenos sempre foram expressão de uma necessidade fundamental do homem.

No relato acima é perceptível uma confusão entre espiritualidade e espiritismo, apesar de ter significados diferentes, que são descritos como: a espiritualidade refere-se à experiência de contato com está dimensão que vai além das realidades consideradas normais na vida humana. Que as transcende. Seria a arte e o saber de tornar o viver orientado e impregnado pela vivencia da transcendência. (VASCONCELOS, 2006). De acordo com Long (2008) o espiritismo é um fenômeno interessante, que não se declara uma religião no sentido restrito, mas uma doutrina espiritualista, de um modo geral pode ser compreendida como uma crença nos espíritos e a aceitação da possessão como meio pelo qual os espíritos se comunicam com os vivos.

A espiritualidade e religiosidade relacionada no cuidado em saúde tem se tornado um desafio a ser discutido na prática profissional, no entanto, através das falas destacadas, ainda é possível notar a dificuldade das enfermeiras em estabelecer um entendimento sobre algo tão subjetivo.

No intuito de conhecer um pouco mais sobre a espiritualidade e/ou religiosidade no cotidiano do trabalho da enfermagem, durante as entrevistas foi questionado se as enfermeiras abordavam sobre esse tema durante as ações desenvolvidas. Dos relatos, emergiu a seguinte categoria:

### **5.3 Espiritualidade e religiosidade nas ações de enfermagem.**

Através das respostas obtidas durante a entrevista, percebeu-se que muitas vezes a espiritualidade/religiosidade são abordadas e interpretadas de maneiras distintas pelas profissionais, e que algumas vezes, acabam por se deixar influenciar por suas próprias crenças. Nesse sentido, foram criadas 3 subcategorias para abarcar os relatos apreendidos.

### 5.3.1 Abordagem da espiritualidade e religiosidade em situações específicas.

Torna-se cada vez mais necessária a abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática da assistência à saúde, onde foi observado que muitas vezes só são realizadas em algumas situações, como podemos visualizar nos discursos a seguir:

[...] os aspectos espirituais e religiosos eu abordo em algumas consultas, não são em todas, mas eu abordo a mãe e falo da importância de orientar o filho, e nas questões de paciente que está em estado terminal. [...] pacientes que estão nessa situação, passando por esse momento, com emocional bem abalado, eu abordo essas questões espirituais. (OXALA)

[...] eu não abordo em todas as consultas, eu abordo geralmente com paciente, que está depressivo, pé diabético, pacientes que descobre que tá com câncer. [...] Teve uma criança na área com dois aninhos de idade, que a mãe descobriu que estava com câncer, era um neuroblastoma, então eu abordei, pedir para ter fé e entregar nas mãos de Deus. (HARE KRISHNA)

Apesar do reconhecimento crescente dos benefícios da assistência espiritual, muitas vezes a prestação de cuidados que visem abranger a espiritualidade ou a religião por parte dos enfermeiros é inexistente, inadequado ou raramente fornecido, identificando-se algumas barreiras, como: a falta de conhecimento e competências quanto à assistência espiritual; a abordagem algumas vezes só é realizada em situações específicas, como o caso de doença e de morte; está fora das competências de enfermagem; a falta de tempo e o receio de não ser capaz de lidar com as questões levantadas (GOMES; MARGARIDA, 2011).

Para Vasconcelos (2009), abordagem espiritualidade/religiosidade por enfermeiros em casos de doenças graves se faz mais presente devido à crise existencial trazida pela doença, que leva ao usuário e seu grupo social a importantes questionamentos sobre suas vidas. São questionamentos intensamente impregnados de emoção, em que elementos inconscientes da subjetividade participam intensamente. Podendo resultar em amplas transformações positivas, construindo novos sentidos e significados para suas vidas, capazes de mobilizá-los na difícil tarefa de reorganização do viver exigida para a conquista da saúde.

Quando uma pessoa é confrontada com uma crise ou doença, ela pode sentir ameaçada a sua totalidade pessoal e seu bem estar. Não faz diferença a dimensão de vida que essa alteração atinge, porque o corpo, a mente e o espírito estão unidos de forma que, o que afeta uma dimensão, afeta também as outras. O sofrimento e a doença frequentemente forçam a pessoa a encarar assuntos relacionados ao significado da vida; face a uma situação de crise

existencial, ela pode ser confrontada com a realidade de sua existência, relações consigo mesma, com os outros, e talvez até com sua própria morte. (BENKO; SILVA, 1996).

A espiritualidade e religiosidade no usuário não se relacionam apenas a momentos específicos de sua vida, (por exemplo, o momento de morrer, de doença e de sofrimentos), mas envolve um posicionamento e uma reflexão pessoal sobre o próprio significado da vida. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem deve ser natureza holística e espera-se que o enfermeiro responda às necessidades de todos os usuários que cuidam, tanto na natureza física, social, psicológica ou espiritual, ignorar qualquer uma dessas dimensões torna a abordagem do usuário incompleto (SILVA et al., 2011).

Para Salgado, Rocha e Conti (2007), o profissional de saúde deve compreender o ser humano como um ser integral, complexo, e ainda a religiosidade e espiritualidade como um componente da vida humana, que influencia a forma de pensar, sentir, agir, dessa forma, o cuidado de enfermagem deve valorizar a dimensão espiritual em todas as suas consultas.

Através dos discursos relatados, a assistência é realizada muitas vezes de forma fragmentada, onde os aspectos espirituais são valorizados somente em algumas consultas, mostrando que existem interferências no cuidado de enfermagem. Por isso, resolveu-se elaborar a seguinte subcategoria:

### 5.3.2 As interferências no cuidado: O racionalismo científico e a interferência pessoal

Nessa categoria as interferências acabam por se contradizer nelas mesmas, pois enquanto algumas participantes demonstram o racionalismo científico, proveniente do ensino acadêmico, outras acabam por deixar que as próprias crenças influenciem no cuidado, como mostram os relatos a seguir:

[...] eu não abordo nas consultas, na abordagem diária não são discutidos tema relacionado à religiosidade e a espiritualidade, porém quando entra no contexto da consulta, ela é citada de alguma forma e eu respeito à questão religiosa de cada indivíduo. [...] dependendo do que esteja abordando, eu oriento as pessoas, claro! Buscando sempre o lado científico da coisa e tentando desmistificar, não tirando a crença das pessoas. [...] eu acho que o indivíduo ele é um conjunto biopsicossocial e espiritual, então ele tem que está bem em todo o sentido. (AMÉM)

[...] Por eu crer em Deus, por eu ter minha espiritualidade e ser católica, não necessariamente discriminando qualquer religião, meu cuidado é voltado aumentando a compressão dos pacientes aqui da área e no sentido dizer assim que se você está bem tanto fisicamente, tanto psicologicamente e espiritualmente, vai favorecer uma qualidade de vida melhor. [...] por eu crê

de certa forma eu digo: “se Deus quiser a senhora vai ficar boa, tome essa medicação, se apegue com Deus”, enfim é eu passo de certa forma isso. (GLÓRIA)

Os profissionais da saúde durante a graduação tem o impacto do cientificismo. Essa forma a visão de mundo que prevalece nas disciplinas de saúde tem raízes no empirismo e nas ciências naturais, que tem como base metodológica, de alguma forma, o naturalismo (a visão de que todos os fenômenos podem ser explicados com base nas leis e nas causas naturais). É importante que se analise o aspecto de uma metodologia científica própria, onde seja respeitada a dimensão metafísica do conhecimento, mostrando aos profissionais a importância da religiosidade e espiritualidade de cada usuário (BENKO; SILVA, 1996).

A formação na área da saúde ainda tem um forte componente objetivo, dando importância apenas ao lado científico, devido a isso, muitos profissionais ainda têm relutância em abordar questões religiosas e espirituais. Atualmente, cresce a tendência de se incorporar as dimensões espiritual e filosófica na assistência à saúde, portanto os usuários devem ser entendidos na sua totalidade como pessoas e não simplesmente como exemplos isolados de doenças (BOUSSO et al., 2011).

Alguns profissionais não abordam a espiritualidade e religiosidade por considerar que esta área profundamente pessoal e por este motivo evitam intervir. A falta de discussão desse assunto entre os profissionais de saúde e o usuário propicia a continuidade de uma assistência fragmentada (SALGADO; ROCHA; CONTI, 2007).

De acordo com Siqueira e colaboradores (2006), visualizar o indivíduo de forma diferenciada daquela preconizada no modelo convencional ou mecanicista permite ao profissional de saúde o desempenho de uma assistência com abordagem integral ao ser humano. Dessa forma sua ação deixa de limitar-se à cura de doenças ou tratamento de sintomatologias e passa a contribuir para melhor desempenho nas questões referentes ao processo saúde-doença e, conseqüentemente, na qualidade de vida do cliente.

O enfermeiro deverá considerar as dimensões que envolvem o ser humano, inclusive a dimensão espiritual, pois cuidado do espírito expressa valores que dão sentido à vida e geram esperança para além dela. (SOUZA; MUFTUM; BAIS, 2008). Portanto, de acordo com Tomoso, Beltrame e Lucchetti (2011) a assistência de Enfermagem traz o legado de enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsíquico, social e espiritual, que transcende o aspecto físico.

Algumas vezes, o profissional de saúde utiliza sua visão particular e pessoal sobre a espiritualidade e religiosidade, interferindo, valorizando ou depreciando as informações que

são ditas pelo usuário. Portanto ele deve respeitar e aceitar toda manifestação religiosa, independentemente do próprio credo e de seus valores. É vital dizer sim a qualquer manifestação espiritual e religiosa da pessoa e poder entender os símbolos que o usuário produz (SILVA et al., 2011).

Embora seja difícil o enfermeiro se despir de suas crenças e procurar estabelecer um cuidado neutro ou pautado nas crenças dos usuários, é preciso compreender que os usuários não se configuram como quadros em branco, onde o profissional pode imprimir suas conclusões e prescrições, pois já trazem para o serviço de atendimento à saúde suas próprias concepções sobre seus problemas e uma série de crenças (SIQUEIRA et al., 2006).

As crenças do usuário são valores que formam a base de seu estilo de vida e de seu comportamento. A crença é utilizada muitas vezes na solução de problemas de saúde, configuram-se para a população em geral como fatores extremamente ligados a aspectos socioculturais, revelando importante perante as questões de saúde e de doença. Por isso devem ser considerados como relevantes quando se avalia o indivíduo como um ser integral, pertencente a um processo histórico (CARVALHO, 2011).

Salgado (2006), afirma que a crença, na fé do indivíduo, é um sentimento forte, influencia a motivação e emoção de forma poderosa, ajudando o usuário a se integrar e se adaptar às circunstâncias negativas da vida, instilando esperança e os ajudando a perseverar em momentos difíceis. Dessa forma, foi elaborada a subcategoria a seguir para conhecer fé como forma de superação:

### 5.3.3 O incentivo da fé como forma de superação

Percebe-se na fala da entrevistada que a mesma aborda e incentiva a busca pela fé, no enfrentamento do sofrimento.

[...] quando eu vejo que pessoa está muito aflita ou que tá esperando algum diagnóstico, eu abordo a fé, eu pergunto se ela crê em Deus, se ela tem fé e que ela se pegue naquilo, que a fé é o que move, que o dia de amanhã vai ser melhor que o dia de hoje[...] eu tento consolar a pessoa, mas quando eu vejo que só aquelas minhas palavras não confortaram, eu busco a religiosidade dela, eu tento ver se ela tem alguma crença, porque só o fato de você crê, já ajuda bastante na melhoria do tratamento daquela pessoa e não ficar só se lamentando, ficar pensando naquele problema físico. (HOSANA)

Penissi (2007), afirma que a crença ou o cultivo de uma fé fazem bem para a saúde e ajudam as pessoas a viverem mais, são formas de enfrentamento de situações adversas e das doenças, ou seja, ressalta-se a fé como um fator de saúde. A fé é descrita como uma crença numa força transcendente superior, não identificada diretamente com Deus, nem vinculada necessariamente com a participação nos rituais ou crenças de uma religião organizada específica, essa fé pode identificar tal força como externa à psique humana ou internalizada.

Ter fé é uma força transformadora que impulsiona ao encontro com Deus, com o sagrado, numa relação pessoal de reverência, de respeito e amor. Cultivar a fé deixa de ser algo que fica apenas no campo da mistificação e do imaginário, pois além de ajudar no processo de cura e tratamento de enfermidades, contribui para a aquisição de hábitos salutares, tornando as pessoas mais equilibradas e harmoniosas, de bem consigo mesmas, com a vida e com o mundo (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2012).

A enfermeira acima procurou conhecer a religiosidade do usuário e que procurar conhecer as crenças e costumes do outro para orientar ações de cuidado é uma prática louvável. Pois acessar a dimensão religiosa e espiritual do usuário representa uma compreensão mais profunda de suas crenças, de sua fé e seus valores, permitindo ao profissional de saúde atender melhor as suas necessidades (BOUSSO et al., 2011). Desse modo, foi criada a categoria para saber a influência da fé e religiosidade no processo de cuidado:

#### **5.4 Influência da fé e religiosidade no processo de cuidado**

Quando as enfermeiras foram questionadas se a espiritualidade e religiosidade tem influencia na saúde dos indivíduos, elas tiveram como resposta:

[...] a ciência já até comprovou que a fé, ela tem uma contribuição na cura do individuo então quando o individuo ele crê em alguma coisa, eu acredito que ele se recupera mais rápido. (OXALÁ)

[...] influencia bastante, porque o tratamento convencional nem sempre o paciente ele admite aquela conduta, você diz olhe o seu caso é esse e não vai ter mais jeito, já pela fé dele acreditar que vai conseguir sair do problema, porque ele acredita. Então, pra mim o diagnóstico é importante, mas quando você tem fé, a fé é mais importante do que o diagnóstico. (HOSANA)

A fé é compreendida como a certeza de que algo pode acontecer, independentemente da racionalidade científica e lógica que envolve a circunstância. Ela mobiliza o indivíduo a lutar pela vida, sendo responsável pela sua mudança, em busca de equilíbrio, paz e saúde.

Alimentando a esperança e a crença na certeza de que o alívio virá e que a cura é possível (SOUZA, 2009).

A fé faz o indivíduo acreditar numa provisão sobrenatural, capaz de intervir favoravelmente em sua situação concreta de vida e, especialmente, no caso do adoecimento, no curso da doença e nos seus efeitos na vida cotidiana. O poder da fé é inigualável, e o conforto e a segurança que a ela oferece são um estímulo à vida (GOMES; MARGARIDA, 2011).

Para Nascimento e colaboradores (2009), a religiosidade pode gerar e se sustentar pela fé, permitindo que o indivíduo minimize seu sofrimento. A Religiosidade, é uma relação com a força divina ou sobrenatural; está ligada ao sagrado e a uma doutrina; serve como veículo pelo qual o indivíduo expressa sua espiritualidade, a partir de valores, crenças e práticas rituais que podem fornecer respostas às perguntas essenciais sobre as questões de vida e morte (NASCIMENTO et al., 2009).

A religiosidade é utilizada como estratégia de enfrentamento por pessoa para se adaptar a circunstâncias de vida adversas ou estressantes, proporcionando à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo. Reduzindo a sensação de desamparo e perda do controle que acompanham doenças físicas, espirituais e psicológicas (STROPPIA; ALMEIDA, 2008).

Nesse contexto, algumas das entrevistadas mencionaram a religiosidade e a fé do indivíduo como coadjuvante na promoção da saúde, no enfrentamento de doenças e nos momentos mais críticos a pessoa busca serenidade e conforto junto a Deus:

[...] eu acredito que a espiritualidade e a religiosidade é uma crença em uma força maior, crença em Deus propriamente dito, nos santos, em fazer uma promessa e a partir daí conseguir uma melhora na saúde do indivíduo, eu acredito que faz toda diferença, por que o estado de espírito do indivíduo, no contexto da saúde é importante. (AMÉM)

[...] eu relaciono a isso que se você está bem, buscando, se você crê em Deus, na palavra e tenta seguir de certa forma, isso vai influenciando na sua vida pessoal, enfim se você tem geralmente as religiões e a questão espiritual de cada pessoa favorece uma vida mais regrada. (GLÓRIA)

[...] elas começam a procurar mais Deus, a religião, culto, a missa, enfim a gente nota a diferença de uma pessoa, que se depara com uma situação onde o diagnóstico, não é bom, então quando ela tá com

Deus, tá na igreja assistindo a missa, o culto, você ver que ela tem uma aceitação do problema bem melhor. (HARE KRISHNA)

A mentalidade religiosa faz parte da cultura, é o saber e expressão da dinâmica subjetiva, é uma estratégia de sobrevivência, em que a busca do sobrenatural tem a ver com a solução de problemas imediatos e cruciais. Muitas vezes a população se baseia para encontrar sentido e significado à vida (VASCONCELOS, 2009).

Nesta perspectiva, os discursos ressaltam a crença em Deus, para lhe completar, lhe proporcionar integração e lhe favorecer a autopercepção de saúde. Zenevicz; Moriguchi e Madureira (2012) corroboram com os discursos, onde fala que a crença em Deus contribui para fortalecer as pessoas, trazendo benefícios para a melhoria da saúde, maiores possibilidades de sucesso em empreendimentos ou mesmo a cura de doenças.

Muitas pessoas atribuem a Deus o aparecimento ou a resolução dos problemas de saúde que as acometem e recorrem muitas vezes a ele como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrentá-los. Dessa forma, busca em Deus o amor, cuidado, ajuda, cura, força e perdão (FARIA E SANDL, 2006).

Muitas vezes as manifestações de crença e devoção em Deus acontecem por meio de peregrinações por longas distâncias, participação em eventos, rezas e orações como livros ou outros objetos, missas, cultos, oferendas de algo de valor que simbolizam o pagamento do auxílio recebido, entre outras. Dessa forma, durante a entrevista, observou-se a importância que símbolos religiosos carregam na expressão da religiosidade/espiritualidade. Quando as enfermeiras, foram questionadas se na sua comunidade elas achavam que a religiosidade e espiritualidade estão presentes, deu surgimento a seguinte categoria:

### **5.5 A linguagem e os símbolos religiosos, como fontes de expressão:**

A linguagem e os símbolos religiosos são importantes na medida em que evidenciam as formas como os indivíduos interagem com o mundo. Religião é, de modo geral, fundamentalmente baseada em símbolos. Por isso, as linguagens das religiões são propriamente simbólicas, seja pelas características de imagens ou mesmo pelos contos míticos. Conforme relatos a seguir:

[...] a gente identifica isso nas visitas domiciliares, as casas das pessoas estão enfeitadas com vários santos, geralmente nos quartos dos idosos tem rosários, terços, a gente sabe de novenas que acontece

na casa de um, na casa de outro, e as pessoas são bem praticantes na comunidade que eu trabalho, a religião está bem presente. (AMÉM)

[...] tem dois pacientes que estou fazendo curativo no domicílio, eu sempre observo, quando vou à sua casa que tem uma estatueta de nossa senhora, também tem terço, cruz, os símbolos da religião. (OXALÁ)

[...] boa parte das casas você ver muitas imagens, a minha população boa parte, a grande maioria são católicos, e assim você observar quando chega às casas, tem imagens, as pessoas comentam, falam com fé. (HARE KRISHNA)

Por meio dos símbolos as comunidades religiosas manifestam sua fé e a praticam de forma perceptível. Os símbolos permitem uma construção de significados que atribuem maior aproximação com o divino dando sentido à vida e ao culto. O ser humano desde sempre procura um sentido para sua vida e se utilizou dos símbolos religiosos para poder expressar sua fé, ou seja, o sentido que pudesse corresponder com suas expectativas existenciais. (SILVA, 2013).

Conforme Jesus (2006), as práticas sócio-religiosas e culturais realizadas nas comunidades apresentam um amplo universo de rituais litúrgico-simbólicos que são: a experiência de romarias, a prática das promessas, novenas e missas são muitas realizadas para agradecer a Deus e Santos em pactos de fé que se materializam em forma de devoção. Dessa forma, símbolos e ritos entremeiam-se na perspectiva do exercício da fé e da religiosidade.

A religião não usa uma linguagem objetiva para se expressar. A linguagem da religião não é a língua da realidade, mas dos símbolos. São símbolos, que expressam uma relação de vida, uma relação experimentada com uma força transcendente. De acordo com o relato a seguir:

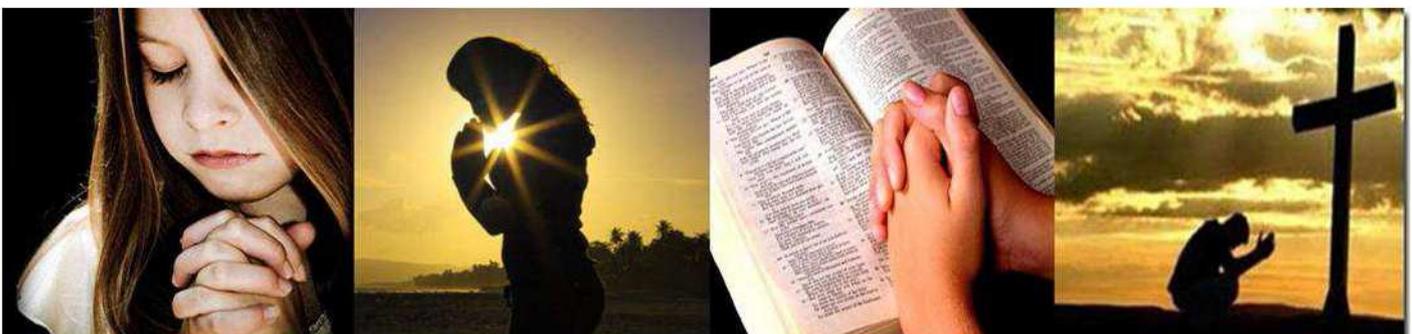
[...] pelo jeito de falar a palavra, o jeito que recebe o profissional, com uma palavra de Deus, vamos dizer assim. E até tem outros que você ver que já são mais diferentes, os que não acreditam, você percebe, que até quando você fala meio que desvincular o assunto e já tem os que utilizam as imagens de santos, cada um você dá para diferenciar. (GLÓRIA)

Historicamente a humanidade foi criando uma linguagem simbólica para expressar a realidade acessada pela religiosidade. Esses simbolismos são encontrados nas bíblias, na música, na liturgia, na oração e nas histórias míticas (SILVA; SILVA, 2014).

A linguagem da fé é simbólica, tem o poder de suplantar a linguagem não simbólica dada a sua força e profundidade. Por isso, na vida das comunidades religiosas ela produz sentido e vivacidade para fé a partir de expressões cúlticas ou ritualísticas. Nas comunidades religiosas esta expressão toma sua forma no culto com os seus ritos (SILVA, 2013).

A religião é uma linguagem de elaboração e expressão da dinâmica subjetiva, parte da cultura popular, em que a população se baseia para buscar o sentido de sua vida. A Linguagem religiosa, são dimensões inconscientes participam explicitamente de forma central dos diálogos que se estabelecem, através das metáforas das histórias míticas e dos símbolos da liturgia, como exemplo: a leitura da palavra de Deus, realizada através da bíblia sagrada (VASCONCELOS, 2009).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS



FONTE: INTERNET, 2015.

Pelo fato da religiosidade e espiritualidade ser uma questão polêmica, principalmente no âmbito da ciência, e, conseqüentemente, na saúde, ainda é possível notar a dificuldade das enfermeiras em estabelecer um entendimento sobre algo tão subjetivo. Porém atualmente, as pesquisas no campo da saúde envolvendo essa temática, vem ganhando maior visibilidade. A espiritualidade e religiosidade apresentam conceitos distintos, mas ainda há dificuldades em se estabelecer conceitos entre elas e isso foi comprovado na pesquisa.

Para Benko e Silva (1996), a dimensão espiritual é uma parte integrante do indivíduo, sendo importante para os enfermeiros avaliá-la e nela intervir quando necessário. Entretanto, essa dimensão deve ser diferenciada do aspecto religioso do indivíduo. De qualquer modo, parece mais fácil para os enfermeiros discutirem o aspecto espiritual quanto há uma doutrina religiosa concreta e identificada, em vez de uma rede abstrata guiando essa dimensão dos indivíduos.

O trabalho da enfermagem, dentro da ESF, o profissional vai criando vínculos com a comunidade e, aos poucos, vai encontrando meios de ajudá-los. Quando o indivíduo está doente, ele e sua família podem encontrar-se mais fragilizados e, portanto, geralmente, mais receptivos à atenção oferecida pelo profissional. Nesse momento, ao abordar um cuidado baseado na espiritualidade e religiosidade pode ser fundamental.

Através da pesquisa foi possível analisar, a dificuldade dos enfermeiros em abordar a espiritualidade e religiosidade, que na maioria das vezes é feita somente em situações de doença crônica ou sofrimento. Desse modo, o Enfermeiro deve compreender que a religiosidade e espiritualidade são componentes da vida humana, que influenciam a forma de pensar, sentir, agir, dessa forma, o cuidado de enfermagem deve valorizar a dimensão espiritual em todas as suas consultas.

Observou-se que racionalismo científico se constitui um entrave no cuidado em enfermagem, deixando as crenças do usuário em segundo plano. É de grande valor que o profissional de enfermagem respeite o usuário por suas crenças, valores ou pela religião que possui, pois de maneira geral, elas procuram amenizar as inquietações comuns nos seres humanos que buscam respostas para problemas como: a razão do sofrimento, a convivência com a culpa e o perdão, a vida e a morte.

Mediante o depoimento das enfermeiras, a abordagem das questões espirituais ainda sofrem algumas interferências, não sendo realizada de forma integral, sendo valorizada somente em algumas consultas, onde muitas vezes sofre o impacto do cientificismo e a ainda as crenças pessoais dos profissionais.

Por isso, a importância da abordagem da espiritualidade e religiosidade com o usuário, é que se torna essencial no enfrentamento de doenças e do sofrimento que surgem ao longo da vida, fortalecendo o indivíduo, aumenta a rede de apoio social, possibilita a construção de novas expectativas diante da vida.

A espiritualidade e a religiosidade foram reconhecidas como benefício para saúde do usuário por todas as enfermeiras da pesquisa. Contudo, nem todas relataram abordar a espiritualidade/religiosidade no cotidiano de sua prática profissional. Apesar de os resultados demonstrarem concepções positivas sobre o tema, as enfermeiras relataram que incorporavam esse cuidado somente em algumas consultas.

As enfermeiras também relacionaram a fé do paciente como modo de enfrentamento de situações adversas na sua vida, como foi visto são muitas às vantagens da fé na saúde, onde mobiliza o indivíduo a lutar pela vida, sendo responsável pela sua mudança, em busca de equilíbrio, paz e saúde, alimentando a sua esperança e a crença. A linguagem e símbolos citados nos discursos, que estão presentes nas comunidades são as formas como o indivíduo encontra para expressar a sua fé e a religiosidade.

Devido à exiguidade de tempo e de condições, o estudo foi realizado com número reduzido de enfermeiras. Contudo, as variáveis idade e tempo de profissão foram irrelevantes para a ocorrência do cuidar através da dimensão religiosa e espiritual, tendo em vista que desde independente do tempo de trabalho, as enfermeiras relataram a importância da religiosidade e espiritualidade para saúde do indivíduo.

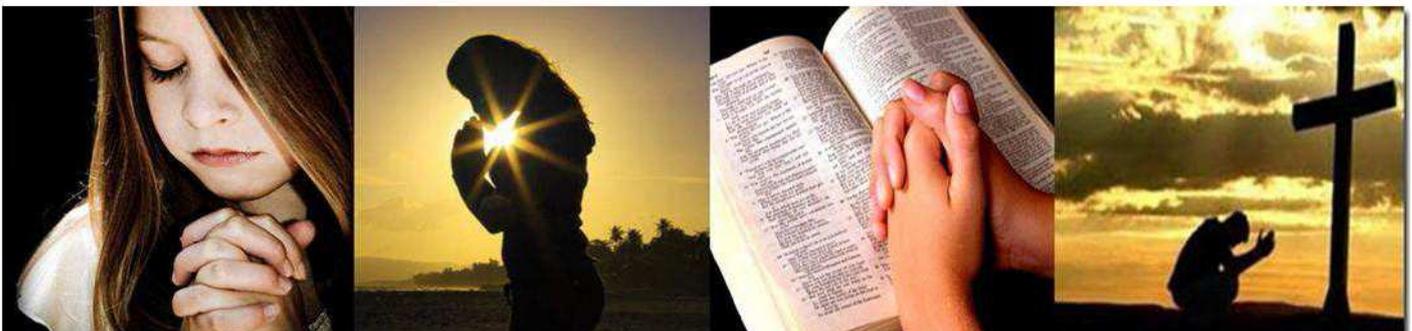
O estudo atingiu seus objetivos proposto, Ficando a expectativa de que este trabalho possa, sinceramente, contribuir para o fazer profissional dos enfermeiros de forma que essa dimensão do cuidar seja desenvolvida e exercida por esses profissionais de forma consciente e responsável, com a finalidade de oferecer para o usuário uma assistência holística à saúde

Esta pesquisa abre a perspectiva da importância de trazer essa temática para despertar nos acadêmicos e profissionais de enfermagem quão relevante é o tema para a prática do cuidar, principalmente para os usuários e para os profissionais. Com o advento do avanço tecnológico, o cuidado passou a ser fragmentado, sendo imprescindível abordar a espiritualidade e religiosidade para se propiciar uma continuidade na assistência.

O enfermeiro deve dispor de atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia para saber com quem e quando deve abordar e incentivar o lado espiritual do usuário, pois a forma com que ele vê a espiritualidade e religiosidade, quando estão expostas a determinadas situações, pode interferir positivamente ou negativamente no seu prognóstico.

É necessária a discussão formal dessa temática no ensino de graduação de enfermagem, para os profissionais se sentirem mais a vontade com tema, por que o objeto de trabalho da enfermagem é o ser humano e, a visão de homem se origina no paradigma holístico.

**REFERENCIAS**



FONTE: INTERNET, 2015.

ANDRADE, M. M. D. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10ª ed. São Paulo: Atlas, p.176. 2010.

ARAÚJO, M. D. F. S.; OLIVEIRA, F. M. C. D. A atuação do enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a satisfação profissional. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**. João Pessoa, n. 14, p. 03-14, set. 2009. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE\\_TEXTO%20I\\_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE_TEXTO%20I_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMEIRO.pdf)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 1979.

BATISTA, P. S. S. A espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. **Rev. APS**, v. 10, n. 1, p. 74-80, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Epratica.pdf>>. Acesso em: Julho de 2014.

BENKO, M. A; SILVA, M. J. P. D. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n.1, p.71-85, jan. 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000100007&script=sci_arttext)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

BOUSSO, R. S. et al. Crenças religiosas doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Rev. Esc. Enferm.** v. 45, n. 2, abri. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200014)>. Acesso em: Janeiro 2015.

CALDEIRA, S. et al. Revisão das significações do conceito de Espiritualidade em Enfermagem. **VI Encontro Luso-Brasileiro de Enfermagem**. São Paulo, Brasil, Mar, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/4201>>. Acesso em: Julho de 2014.

CARVALHO, D. Cuidar e prevenir. Os saberes familiares, tradicionais e medicinais acerca da saúde e da doença. **Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Ação**. 2011. Disponível em: <[http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR4628f650c5c95\\_1.pdf](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR4628f650c5c95_1.pdf)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

CORRÊA, A. C. P. et al. Perfil Sociodemográfico e Profissional dos Enfermeiros da Atenção Básica à Saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.** Mato Grosso. v. 14, n. 2, p. 171-80, 2012. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

COSTA, R. K. D. S; MIRANDA, F. A. N. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 120-128, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/570>>. Acesso em: Dezembro de 2014.

DIAS, A.B. et al. Religiosidade como força da família “estudo de caso”. **Ciência, Cuidado e saúde**. v.7. suplemento. 2008. Disponível em<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/6690/pdf>>. Acesso em: Janeiro de 2015.

FARIA, J. B. D.; SAIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a18>>. Acesso em: Agosto de 2014.

FERRAZ, L. N. S.; SANTOS, Á. S. O Programa de Saúde da Família e o Enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial Saúde Coletiva. **Red. Rev. Cient de América Latina**. Brasil, v. 4, n. 15, p. 89-93 mai./dez., 2007.

FERREIRA, A. G. N. et al. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 744-750, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000400015&script=sci_arttext)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Estratégia da Saúde da Família: perfil dos médicos e enfermeiros, **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 26, n. 2, p.101-108, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3558/2872>>. Acesso em: Janeiro de 2015.

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 427-432. 2012. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/4.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/4.pdf)>. Acesso em: Setembro de 2014.

GOMES, R.; MARGARIDA, A. A espiritualidade no aproximar da morte. **Enferm. Glob.** v. 22, n. 10, mar- abr. 2011. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000200019&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: Setembro de 2014.

JESUS, E. S. D. Gente de promessa, de reza e de romaria: experiências devocionais na ruralidade do recôncavo sul da Bahia. Bahia. 2006. Disponível em: <<http://www.ppgh.ufba.br/wp-content/uploads/2013/10/Gente-de-Promessas-de-Reza-e-de-Romaria.pdf>>. Acesso em: Janeiro de 2015.

LANG, A. B. D. S. G. Espiritismo no Brasil. **Cadernos Ceru**, v. 19, série 2, n. 2. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/11863>>. Acesso em: Janeiro de 2015.

MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, jan./ fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf)>. Acesso em: Julho de 2014.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2010.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361-7. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200024)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 437-40. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a21.pdf>>. Acesso em: Dezembro de 2014.

PAULA, E. S.; NASCIMENTO, L.C; ROCHA, S. M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 100-6, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/15.pdf>>. Acesso em: Setembro de 2014.

PEDRÃO, R. B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 86-91. 2010. Disponível em: <<http://drsergiomarsala.site.med.br/fmfiles/index.asp?::XPR2RT47::/enfermo%20e%20espiritualidade.pdf>>. Acesso em: Julho de 2014.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 2, p. 260-8, abr./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200002&script=sci_arttext)>. Acesso em: Julho de 2014.

PERES, M. F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiq. Clin**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 82-87. 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/82.html>>. Acesso em: Agosto de 2014.

PESSINI, L. A Espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 187-195, abr./jun. 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/53/06\\_a\\_espiritualidade.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P. D.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 44, n. 3. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300015)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

RANGEL, R. F. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enferm**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 498-504, jul./set., 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/24223/16236>>. Acesso em: Setembro de 2014.

ROECHER, S.; BUDÓ, M. D. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. Esc. Enferm.** São Paulo, v. 46, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v. 8, n. 3, p. 107-112. 2001. Disponível em: <[http://www.amebrasil.org.br/html/espirt\\_evidencias.pdf](http://www.amebrasil.org.br/html/espirt_evidencias.pdf)>. Acesso em: Julho de 2014.

SALGADO, A. P. A. A religiosidade no cuidar de enfermagem. Rio de Janeiro, Jul. 2006. Disponível em: <<http://www.ccconti.com/Artigos/Monografia.pdf>>. Acesso em: Janeiro de 2015.

SALGADO, A. P. A.; ROCHA, R. M.; CONTI, C. D. C. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 223-8, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a11.pdf>>. Acesso em: Junho de 2014.

SILVA, E. P. D. A linguagem da fé: a importância do símbolo religioso em Paul Tillich. **Revista Eletrônica Correlatio**. v. 12, n. 24, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/COR/article/viewFile/4555/3998>>. Acesso em: Janeiro de 2015.

SILVA, J. B. D.; SILVA, L. B. D. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Revista logos & existência**. João Pessoa. v. 2, n. 3, p. 203-215. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/22107/12148>>. Acesso em: Janeiro de 2015.

SILVA, J. V. D. et al. Os significados de espiritualidade e religiosidade emergentes de profissionais da área de saúde sob a ótica do discurso do sujeito coletivo. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 16, 2011, Campo Grande, MS. **Ciência da Enfermagem em Tempos de Interdisciplinaridade**. Campo Grande, 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0312.pdf>>. Acesso em: Setembro de 2014.

SILVA, M. C. L. S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 5, p. 1250-5. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500031&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500031&script=sci_arttext)>. Acesso em: Setembro de 2014.

SIQUEIRA, M. K. et al. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v.15 n.1, Jan./Mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000100008&script=sci_arttext)>. Acesso em: Janeiro de 2015.

SOUZA, J. R. D.; MAFTUM, M. A.; BAIS, D. D. H. O cuidado de enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação. **Online braz. J. nus.**, v.7, n. 2, mai/ago. 2008. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1525/375>>. Acesso em: Setembro de 2014.

SOUZA, M. A. D. A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes religiosos cristãos Goiânia. Goiânia. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/UFG. 2009. Disponível em:

<[https://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Marcus\\_Ant%C3%B4nio\\_de\\_Souza.pdf?1391017278](https://mestrado.fen.ufg.br/up/127/o/Marcus_Ant%C3%B4nio_de_Souza.pdf?1391017278). Acesso em: Janeiro de 2015.

SOUZA, M. L. et al. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 266-70, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2>>. Acesso em: Julho de 2014.

STROPPA, A.; ALMEIDA, A. M. Religiosidade e Saúde. **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte. p. 427-443. 2008. Disponível em: <[http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M\\_autores/MOREIRA-ALMEIDA\\_Alexander\\_e\\_STROPPA\\_Andre\\_tit\\_Religiosidade\\_e\\_Saude.pdf](http://www.espiritualidades.com.br/Artigos/M_autores/MOREIRA-ALMEIDA_Alexander_e_STROPPA_Andre_tit_Religiosidade_e_Saude.pdf)>. Acesso em: janeiro de 2015.

TOMOSO, C. D. S.; BELTRAME, I. L.; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5, set./out. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500019&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: Junho de 2014.

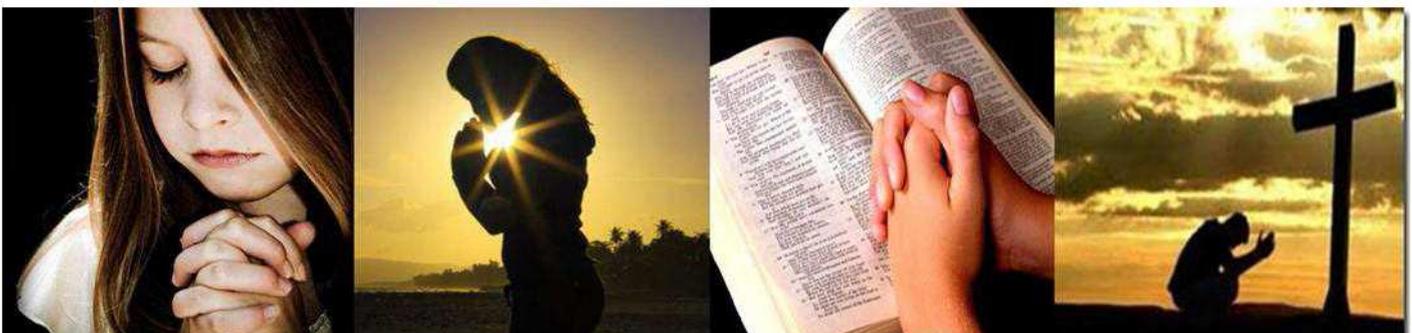
WEIRICH, C. F.; TAVARES, J. B.; SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 6, n. 2, p. 172-180, 2004. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: Julho de 2014.

VALCANTI, C. C. et al. Coping religioso/ espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 4, p. 838-45. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400008)>. Acesso em: Setembro de 2014.

VASCONCELOS, E. M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. 391p. (Saúde em debate)

ZENEVICZ, L.; MORIGUCHI, Y.; MADUREIRA, V. S. F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Santa Catarina, v. 47, n. 2, p. 433-9. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200023&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000200023&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: Julho de 2014.

**ANEXOS**



## ANEXO I



## TERMO INSTITUCIONAL

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

Tendo lido e estando de acordo com a metodologia proposta, a instituição autoriza a execução da pesquisa intitulada **“Espiritualidade/ Religiosidade no cuidado de enfermagem na estratégia saúde da família”** desenvolvida pelo pesquisador **Iani Narciza de Araújo**, sob orientação da professora **Alyne Mendonça Saraiva Nagashima** neste serviço.

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador e do orientador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Sendo necessário após o término da pesquisa o encaminhamento de uma cópia para o serviço.

---

Secretário Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - PB

## ANEXO II



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**

**Título do Estudo: “ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**

Eu, **Alyne Mendonça Saraiva Nagashima**, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora efetiva do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, portadora do RG: 95029017897 SSP/CE declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Alyne Mendonça Saraiva Nagashima  
Autora da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Iani Narciza de Araújo  
Orientanda

## ANEXO III



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS  
TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**Título do Estudo: “ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**

Eu, **Alynne Mendonça Saraiva Nagashima**, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora efetiva do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, portadora do RG: 95029017897 SSP/CE, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Alynne Mendonça Saraiva Nagashima  
Orientadora e Pesquisadora Responsável

## ANEXO IV



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE**

**ESTUDO: “Espiritualidade/ Religiosidade no cuidado de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família”**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ nascida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Espiritualidade/ Religiosidade no cuidado de Enfermagem na estratégia saúde da família**” que tem como **objetivos:**

- Conhecer como o enfermeiro aborda a religiosidade/ espiritualidade nas ações de cuidado na Estratégia Saúde da Família.
- Identificar as situações que o enfermeiro aborda a espiritualidade no cotidiano do seu trabalho;
- Averiguar como a espiritualidade/religiosidade é abordada com os usuários da Estratégia Saúde da Família;
- Conhecer qual a concepção dos enfermeiros acerca da influência da espiritualidade/religiosidade na saúde dos usuários.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam conhecer como o enfermeiro aborda a religiosidade/ espiritualidade nas ações de cuidado na Estratégia Saúde da Família.

- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos, clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico.
- V) Será utilizado o gravador para registro de minhas informações, no entanto, poderei solicitar a qualquer momento para que não seja mais gravada a entrevista, sem que isto acarrete nenhum prejuízo a mim;
- VI) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- IX) Observações Complementares. .Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

**Cliente** /  **Responsável:** \_\_\_\_\_

Polegar direito

**Testemunha 1 (nome/RG/Tel.):** \_\_\_\_\_

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima

Iani Narciza de Araújo

Pesquisadora Responsável

Pesquisadora Autora

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil.

Telefone: (83) 33721900 Ramal: 1954 ou (83) 33721950.

**Comitê de ética e Pesquisa com Seres Humanos**

**Rua Dr. Carlos Chagas s/n, São José**

**Campina Grande-PB**

**Tel (83) 21015545**

## ANEXO V



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ**

Eu, \_\_\_\_\_ depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “Espiritualidade/ Religiosidade no cuidado de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadoras Alynne Mendonça Saraiva Nagashima e Iani Narciza de Araújo, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
- 3 Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Alynne Mendonça Saraiva Nagashima, e após esse período, serão destruídos e,

6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

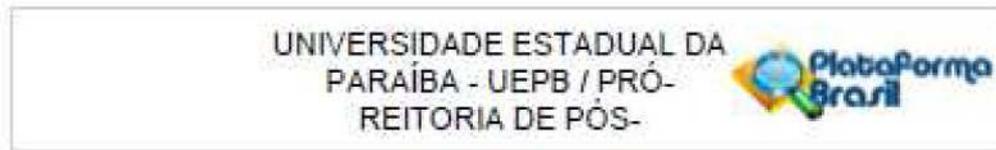
Sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

(Assinatura)

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Alynne Mendonça Saraiva Nagashima, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Campus Cuité.

## ANEXO VI



<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>
---------------------------------------

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

**Pesquisador:** Alynne Mendonça Saralva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38263314.6.0000.5187

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 662.352

**Data da Relatoria:** 11/11/2014

**Apresentação do Projeto:**

O projeto é intitulado: ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para análise e parecer com fins de elaboração de monografia do curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, da aluna Iani Narciza de Araújo, sob a orientação da Professora Mestre Alynne Mendonça Saralva. Pesquisa qualitativa que tem como principal objetivo, conhecer como o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família aborda a espiritualidade/religiosidade nas suas práticas de cuidado. O estudo será realizado junto aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Cuité-PB. Para coleta de material será utilizada uma entrevista semi-estruturada, e as discussões do material será feita como base na técnica de análise de conteúdo de Bardin.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer como o enfermeiro aborda a religiosidade/ espiritualidade nas ações de cuidado na Estratégia Saúde da Família.

<b>Endereço:</b> Av. das Barcinas, 351- Campus Universitário			
<b>Barro:</b> Rodocongo	<b>CEP:</b> 56.109-793		
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> CAMPINA GRANDE		
<b>Telefone:</b> (85)3315-3373	<b>Fax:</b> (85)3315-3373	<b>E-mail:</b> cep@uepb.edu.br	

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer 060.352

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explicitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos aos participantes a serem pesquisados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de tipologia descritiva e exploratória. Será realizada na cidade de Cuité, município no Estado da Paraíba na rede de assistência à saúde do município, onde existem 9 unidades da Estratégia de Saúde da Família, das quais 5 são na zona urbana e 4 na zona rural, um Hospital/ Maternidade, além de serviço como Centro de Atenção Psicossocial, Serviço de atendimento móvel de Urgência e o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família. Esta pesquisa no entanto, será realizada junto as Estratégias Saúde da Família. Os participantes do estudo serão os enfermeiros que trabalham nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana e da zona rural, que se encaixem nos critérios de inclusão: Enfermeiros que trabalhem na Unidade de Saúde da Família da zona urbana e da zona rural; Enfermeiros que concorde em participar voluntariamente da pesquisa e assinem previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; - Enfermeiros que estejam a mais de 1 ano trabalhando na Unidade de Saúde. O estudo apresenta uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba, mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 56.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 002.392

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos

participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

Considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao

desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, cujos objetivos e

fundamentos da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana, dos valores sociais

do trabalho e da livre iniciativa e do pluralismo político e os objetivos de construir uma

sociedade livre, justa e solidária, de garantir o desenvolvimento nacional, de erradicar a

pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais e de promover o

bem de todos, sem qualquer tipo de preconceito, ou de discriminação coadunam-se com os

documentos internacionais sobre ética, direitos humanos e desenvolvimento;

Considerando a legislação brasileira correlata e pertinente; e

Considerando o disposto na Resolução no 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do

Ministério da Saúde, que rege e disciplina as pesquisas envolvendo direta e indiretamente seres humanos.

**R E S O L V E:**

Aprovar o projeto de pesquisa intitulado: ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



Continuação do Parecer: 002/202

ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, da Pesquisadora: Alynne Mendonça Saraiva.

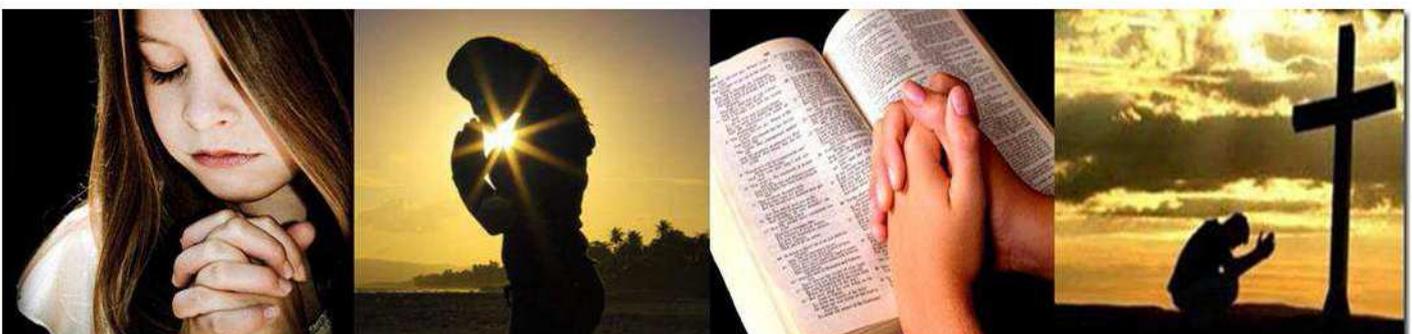
CAMPINA GRANDE, 07 de Novembro de 2014

---

Assinado por:  
Doralúcia Pedrosa de Araújo  
(Coordenador)

Endereço: Av. dos Barões, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.106-755  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

APÊNDICES



## APÊNDICE I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
 CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
 UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENFE  
 CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Título do Estudo: “ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE NO CUIDADO DE  
 ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”

Pesquisadores: Alynne Mendonça Saraiva Nagashima  
 Iani Narciza de Araújo

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Viúvo

Tempo de serviço na ESF:

1. O que você entende por Espiritualidade e Religiosidade?
2. Você aborda os aspectos espirituais/ religiosos durante as consultas ou ações de cuidado. Como você aborda?
3. Quais as situações em que você aborda os aspectos espirituais/ religiosos.
4. Na sua concepção a espiritualidade/ religiosidade tem influencia na saúde dos indivíduos. Porque?