

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

RILVANE DE CARVALHO DUARTE

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO À INFLUÊNCIA DA
ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DO PACIENTE

MACEIÓ
2023

RILVANE DE CARVALHO DUARTE

CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO À INFLUÊNCIA DA
ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DO PACIENTE

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre do curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen S. Motta Bandini
Coorientadora: Profa. Dra. Ana Carolina R. G. Ferreira.

MACEIÓ

2023

Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologia – UNCISAL

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da
Biblioteca Central Prof. Hêlvio José de Farias Auto.

d573c de Carvalho Duarte, Rilvane
Conhecimento de profissionais da saúde quanto à
influência da espiritualidade na saúde do paciente:
- / Rilvane de Carvalho Duarte. - 2023.
160 f.

) - Centro de Ciências da Saúde - Universidade de
Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, 2023.

Orientadora: Carmen Silvia Motta Bandini.
Coorientadora: Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira.

1. espiritualidade. 2. religião. 3. saúde. 4.
atenção domiciliar à saúde. 5. assistência integral à
saúde. I. Motta Bandini, Carmen Silvia ,
orientador. II. Rocha Gomes Ferreira, Ana Carolina,
coorientador. III. Título.



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiço da Barra - Maceió

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos 13 dias do mês de dezembro de 2023, às 14:35, na modalidade online, reuniram-se os membros da Banca examinadora da Defesa da Dissertação da mestranda **Rilvane de Carvalho Duarte**, regularmente matriculada no Programa de Pós-Graduação em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Carmen Silvia Motta Bandini, (Orientadora e Presidente), Geraldo Magella Teixeira, David dos Santos Calheiros, (Titulares) e Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza (Membro Externo/Titular). Após a apresentação por 52 minutos da dissertação intitulada: “**Avaliação do conhecimento de profissionais da saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente**”, e do recurso educativo: “**Imersão em atuação profissional em saúde e espiritualidade**”, o mestrando foi arguido pela banca na seguinte ordem: Profa. Dra. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza, Prof. Dr. David dos Santos Calheiros e Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira. Reunidos em sessão aberta às 17h horas, os examinadores consideraram a mestranda **APROVADA**.

Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
CARMEN SILVIA MOTTA BANDINI
Data: 21/12/2023 14:52:17-0300
Verifique em: <https://validar.it.gov.br>

PRESIDENTE – UNCISAL
Profa. Dra. Carmen Silvia Motta Bandini

Prof. Dr. David dos S. Calheiros
Universidade Estadual de Ciências
da Saúde de Alagoas - Uncisal
Matrícula: 3067-8

MEMBRO INTERNO – UNCISAL



Documento assinado digitalmente
GERALDO MAGELLA TEIXEIRA
Data: 04/05/2024 12:10:29-0300
Verifique em: <https://validar.it.gov.br>

MEMBRO INTERNO – UNCISAL
Prof. Dr. Geraldo Magella

MEMBRO EXTERNO – IES
Profa. Dra. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza



UNCISAL
Universidade Estadual de
Ciências da Saúde de Alagoas



Mestrado Profissional
Ensino em Saúde e

A Deus, a quem tenho conta de um verdadeiro Pai;
Ao Cristo, a quem tenho conta de um verdadeiro irmão, mestre e amigo;
Ao meu mentor espiritual, a quem tenho conta de uma verdadeira fonte de luz;
Ao meu esposo, meu maior incentivador na Terra para o alcance desta conquista;
Aos meus filhos, três fontes geradoras da minha energia;
Aos meus pais, irmãos, sobrinhos, tia e cunhados, por sempre me apoiarem e vibrarem por
mim, em todas as circunstâncias;
Aos meus amigos verdadeiros, por me amarem e me permitirem vivenciar o amor
despretensioso e acolhedor;
Aos mestres da UNCISAL por toda a contribuição oferecida em minha formação.

AGRADECIMENTOS

Amado Jesus,

Venho a ti agradecer neste momento. Primeiramente ao meu esposo, Fernando, por apostar tanto em mim e por ser o primeiro a me impulsionar ao reingresso na ciência. Junto aos nossos filhos: Maria, Narinha, Nandinho, Francisca, Flor e Amora, agradeço por todo o amor, incentivo e paciência em tolerar a minha ausência e cansaço. Aos meus pais, Raildo e Avani, por me apoiarem e vibrarem por mim na estrada. Assim como aos meus irmãos, Ril e Rildinho, além da tia Dé, sobrinhos e demais familiares. À família do plano espiritual por toda a assistência prestada em todos os momentos desta jornada, em especial ao meu grande companheiro, meu mentor espiritual. Cuida bem Dele, Senhor, pois de mim ele tem cuidado bastante. Eu amo a cada um! Aos amigos da Terra, aqui representados pela Dria, por todo o carinho e incentivo. À minha comunidade de fé, em especial à AME-AL, aqui representada pelo Dr. Ricardo Santos, por tanto ensinamento, apoio e motivação. Aos meus pacientes, por me auxiliarem na construção do desejo em pesquisar as relações da saúde com a espiritualidade. Aos meus professores, pela acolhida, e por exercerem a docência com tamanho zelo e competência. Obrigada Senhor, pelas palavras a mim direcionadas por meio do verbo do professor Magella, na pré-banca. Eu ouvi o Teu recado. À minha orientadora, Carmen. Ela realmente foi um jardim de Deus, como me intuístes. À minha coorientadora, Carol, pelo apoio e cuidado. Ambas com tanto empenho e compromisso em me transmitirem os seus conhecimentos. Eles todos me assentaram na ciência e me deixaram mais segura neste novo caminhar. À minha turma que em sintonia Contigo, exalou amor, cumplicidade e fraternidade. Estarão para sempre em meu coração. A cada um dos que até aqui foram lembrados, humildemente eu peço que o Senhor abrace, ilumine e proteja, por mim. Agradeço também pelas dificuldades por mim enfrentadas, todas tão necessárias ao meu crescimento e algumas delas guardadas no segredo da minha experiência Contigo, meu amigo. É grande o meu contentamento, doce irmão! Sou tão grata a Ti, Jesus, por ser uma das precursoras nas pesquisas que corroborarão com a chegada de um tempo tão saudável e próspero, já anunciado por Ti. Reconheci a incipiência da ciência atual, mas eu creio em nosso progresso. Eu creio em ti! Rogo que me alimentes sempre na fé. Eu seguirei no firme propósito de seguir-Te por meio do: Eis-me aqui, Senhor!

“Todos somos viajores no grande caminho da eternidade. O corpo de carne é uma oficina em que nossa alma trabalha, tecendo os fios do próprio destino.”

(André Luiz pelas mãos de amor de Francisco Cândido Xavier)

RESUMO

A espiritualidade como parte integrante da constituição dos indivíduos, tem se apresentado como um relevante aspecto da condição humana, especialmente devido às suas correlações com a saúde, o que tem favorecido a sua investigação no meio científico e o consequente entendimento da atuação profissional na assistência espiritual. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de profissionais da saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente. Foi realizado um estudo transversal, descritivo analítico, com abordagem quanti-qualitativa. Para a coleta de dados foram utilizadas uma ficha sociodemográfica, um questionário semiestruturado e a faceta Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs do método World Health Organization Quality of Life. Fizeram parte deste estudo 60 profissionais com formação superior na área da saúde, atuantes na atenção domiciliar. Para organização e análise dos dados quantitativos foram utilizados os testes Qui Quadrado, V de Cramer e Teste exato de Fischer e para os dados qualitativos, a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os resultados apontaram para o conhecimento favorável dos profissionais quanto à influência e relevância da espiritualidade nos cuidados em saúde, embora a maioria não se sinta preparada ou capacitada para assistir adequadamente ao paciente dentro da temática. Concluiu-se que este estudo alcançou o seu objetivo e trouxe contribuições positivas por abrir um espaço de reflexões sobre a espiritualidade na assistência em saúde. A fim de contribuir com o embasamento científico deste estudo, foi realizada uma revisão de escopo sobre a influência das intervenções espirituais nas doenças crônicas não progressivas de maior letalidade. O produto advindo da presente dissertação foi a estruturação de um curso de atuação profissional em saúde e espiritualidade.

Palavras-chave: espiritualidade; religião; saúde; atenção domiciliar à saúde; assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Spirituality, as an integral part of the constitution of individuals, has been presented as a relevant aspect of the human condition, especially due to its correlations with health, which has favored its investigation in scientific circles and the consequent understanding of professional performance in spiritual assistance. . The objective of this study was to evaluate the knowledge of health professionals regarding the influence of spirituality on patient health. A cross-sectional, descriptive, analytical study was carried out, with a quantitative-qualitative approach. To collect data, a sociodemographic form, a semi-structured questionnaire and the Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs facet of the World Health Organization Quality of Life method were used. 60 professionals with higher education in the health field, working in home care, took part in this study. To organize and analyze quantitative data, the Chi Square, Cramer's V and Fischer's exact tests were used, and for qualitative data, the content analysis technique proposed by Bardin was used. The results pointed to the favorable knowledge of professionals regarding the influence and relevance of spirituality in health care, although the majority do not feel prepared or qualified to adequately assist patients within the topic. It was concluded that this study achieved its objective and brought positive contributions by opening a space for reflection on spirituality in health care. In order to contribute to the scientific basis of this study, a scoping review was carried out on the influence of spiritual interventions on non-progressive chronic diseases with greater lethality. The product resulting from this dissertation was the structuring of a professional course in health and spirituality.

Keywords: spirituality; religion; health; home health care; comprehensive health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Organograma do procedimento geral	20
Quadro 1 – Variáveis descritas na Ficha Sociodemográfica, por dados pessoais e profissionais	22
Quadro 2 – Paralelo entre o questionário Raddatz, Motta e Alminhana (2019) e o questionário semiestruturado da presente pesquisa	24
Quadro 3 – Facetas e conteúdos avaliados no questionário autoaplicável WHOQOL – SRPB	27
Figura 2 – Organograma do procedimento de execução do estudo piloto	29
Quadro 4 – Entrevista aos participantes do estudo piloto	30
Figura 3 – Caracterização dos participantes quanto à clareza e precisão dos termos utilizados nos questionários	31
Figura 4 – Caracterização dos participantes quanto à adequação da apresentação dos questionários	32
Figura 5 – Caracterização dos participantes quanto à adequação na ordem das perguntas	32
Figura 6 – Caracterização dos participantes quanto à necessidade de desmembramento das questões	33
Figura 7 – Caracterização dos participantes quanto à facilidade no preenchimento dos questionários	33
Figura 8 – Caracterização dos participantes quanto à agilidade no preenchimento dos questionários	34
Figura 9 – Caracterização dos participantes quanto à necessidade de mais perguntas	34

Figura 10 – Organograma do procedimento de execução da pesquisa com os profissionais da atenção domiciliar	38
Figura 11 – Organograma das ações desenvolvidas na análise qualitativa	39
Quadro 5 – Unidades de contexto e de registro, com definição da indicação das respostas	40
Figura 12 – Resultados das questões objetivas do questionário semiestruturado	44
Figura 13 – Respostas dos participantes à faceta Conexão com o ser ou força espiritual	53
Figura 14 – Respostas dos participantes à faceta Sentido da vida	54
Figura 15 – Respostas dos participantes à faceta Admiração	54
Figura 16 – Respostas dos participantes à faceta Totalidade e integração	55
Figura 17 – Respostas dos participantes à faceta Força espiritual	55
Figura 18 – Respostas dos participantes à faceta Paz interior	56
Figura 19 – Respostas dos participantes à faceta Esperança e otimismo	56
Figura 20 – Respostas dos participantes à faceta Fé	57
Figura 21 – Fluxograma da avaliação e seleção dos estudos	96
Figura 22 – Distribuição geográfica dos estudos incluídos	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da validação dos instrumentos por profissão e quantidade	31
Tabela 2 – Número de profissionais e tamanho da amostra	36
Tabela 3 – Profissão, número da população, amostra, participantes e suas respectivas porcentagens	42
Tabela 4 – Distribuição do número de participantes segundo o perfil sociodemográfico	43
Tabela 5 – Contingência formação X QSE_5	45
Tabela 6 – Contingência formação X QSE_2	47
Tabela 7 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade como sentido para a vida	48
Tabela 8 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade como conexão com o transcendente	49
Tabela 9 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade e sensação de bem-estar	49
Tabela 10 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Religiosidade e institucionalização	50
Tabela 11 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade e religiosidade: fusão e sobreposição	52
Tabela 12 – Etapas de desenvolvimento do curso de atuação com seus respectivos detalhes	78
Tabela 13 – Atividades, objetivos e detalhes do curso de atuação	80
Tabela 14 – Dados pessoais, profissionais/ estudantes e questionário avaliativo do	

instrumento pré e pós curso de atuação profissional	83
Tabela 15 – Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizadas no curso de atuação	86
Tabela 16 – Estratégia de busca utilizada por base de dados	105
Tabela 17 – Intervenções espirituais utilizadas, principais resultados na saúde dos indivíduos, doença crônica investigada (DCI), autores e ano do estudo	106
Tabela 18 – Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizadas no vídeo educacional	114
Tabela 19 – Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizadas na metáfora	125
Tabela 20 - Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizadas nas crônicas O mistério da dor espiritual e A reforma da lagarta Luz	133

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SRPB	Faceta Spirituality Religiousness and Personal Beliefs
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
QSE	Questionário Semiestruturado
P	Participante
Q	Questionário WHOQOL
AAC	Association of American Colleges
PRISMA – ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta – Analyses Extension for Scoping Reviews
PCC	Participante, Conceito, Contexto
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
MESH	Medical Subject Heading
PubMed	Plataforma de busca da National Library of Medicine
Scielo	Scientific Eletronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
OP	Operadores Booleanos
DC	Descritores
CTM3	Concepção de produto, Referencial teórico e Referencial metodológico
DCI	Doença crônica investigada

DC	Doença cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
CA	Câncer

SUMÁRIO

1	Dissertação	12
1.1	Introdução	12
1.2	Objetivos.....	19
1.2.1	Geral	19
1.2.2	Específicos	19
1.3	Método.....	20
1.3.1	Tipo de estudo	20
1.3.2	Procedimento Geral	20
1.3.3	Fase 1 – Validação por pareceristas dos instrumentos de coleta de dados	21
1.3.3.1	<i>Definição dos participantes da Fase 1 e recrutamento</i>	21
1.3.3.2	<i>Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i>	21
1.3.3.3	<i>Realização da validação dos instrumentos de coleta de dados</i>	22
1.3.3.3.1	<i>Procedimento de execução da validação dos instrumentos</i>	29
1.3.3.4	<i>Análise e discussão dos resultados da validação</i>	30
1.3.3.5	<i>Análise das sugestões de ajustes dos pareceristas e adequação dos instrumentos</i> ..	35
1.3.4	Fase 2 – Pesquisa com os profissionais da atenção domiciliar	35
1.3.4.1	<i>Definição dos participantes e recrutamento</i>	35
1.3.4.2	<i>Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	37
1.3.4.3	<i>Coleta de dados com os profissionais da atenção domiciliar</i>	37
1.3.5	Análise dos dados	39
1.4	Resultados	42
1.5	Discussão.....	58
1.6	Conclusão	64
	REFERÊNCIAS	66
2	Produto Educacional	73
2.1	Curso de atuação profissional em saúde e espiritualidade	73
2.1.1	Introdução	73
2.1.2	Objetivos	74
2.1.2.1	Geral	74
2.1.3	Público-alvo.....	74
2.1.4	Referencial Metodológico	74
3	Produção Técnica	86
3.1	Revisão de Escopo sobre a influência de intervenções espirituais nas doenças crônicas de maior letalidade	86

3.2	Vídeo: Educação popular em saúde e espiritualidade.....	108
3.2.1	Autoras.....	108
3.2.2	Introdução.....	109
3.2.3	Objetivos.....	110
3.2.3.1	Geral.....	110
3.2.4	Percurso Metodológico.....	111
3.2.5	Público-alvo.....	113
3.2.6	Meio de divulgação.....	113
3.2.7	Validação.....	114
	REFERÊNCIAS.....	115
3.3	Metáforas.....	117
	Dr. Bolha e a paciente Aguilhão.....	117
3.3.1	Autoras.....	118
3.3.2	Introdução.....	119
3.3.3	Objetivos.....	120
3.3.3.1	Geral.....	120
	Metáfora Dr. Bolha e a Paciente Aguilhão:.....	120
3.3.4	Percurso Metodológico.....	121
3.3.5	Público-alvo.....	124
3.3.6	Meio de divulgação.....	124
3.3.7	Validação.....	124
3.3.8	Evento em que foi apresentado.....	124
	REFERÊNCIAS.....	125
3.4	Capítulo de Livro:.....	127
3.4.1	Autoras.....	127
3.4.3	Objetivos.....	129
3.4.3.1	Primário.....	129
3.4.3.2	Secundários.....	129
3.4.4	Percurso Metodológico.....	130
3.4.5	Público-alvo.....	132
3.4.6	Meio de divulgação.....	132
	REFERÊNCIAS.....	133
	APÊNDICES.....	134
	APÊNDICE A – Ficha Sociodemográfica.....	134
	APÊNDICE B – Questionário Semiestruturado.....	135
	APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista da Validação dos Instrumentos por Juízes.....	137

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	138
ANEXOS	143
ANEXO A - Questionário WHOQOL – SRPB.....	143
ANEXO B – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	148

1 Dissertação

1.1 Introdução

A espiritualidade tem-se apresentado como um íntimo e relevante aspecto da condição humana, capaz de interligar-se a fatores que podem influenciar na promoção da saúde; estando a sua aplicabilidade vinculada à oferta de uma assistência que envolve diversas dimensões e contextos do paciente, descentralizando-se do cuidado apenas direcionado à doença (Santos; Feiteira; Marques, 2023; Vieira et al., 2023).

A saúde espiritual, segundo indicações da literatura pesquisada, considera as percepções subjetivas do indivíduo sobre o seu modo de entender e correlacionar-se consigo, com o transcendental e com o seu entorno; auxiliando-o no amadurecimento de valores morais, mentais e emocionais, capazes de orientá-lo em seus pensamentos, atitudes e comportamentos, e consequentemente na melhoria de sua qualidade de vida, bem-estar físico, emocional e funcional (Bezerra Rocha et al., 2023; Kuhn; Felipe; Lopes, 2023).

O desenvolvimento da dimensão espiritual é passível de gerar um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, capaz de criar experiências de fortalecimento e apoio íntimo para o enfrentamento de situações potencialmente desencadeadoras de estresse (Nascimento et al., 2019). À esta estratégia de enfrentamento adotada pelos indivíduos, a qual envolve a utilização de crenças, valores, práticas e rituais individuais relacionados à fé, dá-se o nome de coping religioso/espiritual (Moraes Filho; Koury, 2018).

Quando positivo, o coping espiritual apoia-se na busca da espiritualidade como fonte de fortalecimento e conforto, por meio da conexão com Deus, com o transcendental, com os bons pensamentos, sentimentos, prática da oração, dentre outros; de modo a proporcionar efeitos salutareos aos indivíduos, especialmente quanto ao equilíbrio íntimo frente ao sofrimento (Santos; Almeida-Souza; Goes, 2023; Silva et al., 2019).

Por sua vez, o coping espiritual negativo remete ao uso negativo das estratégias acima apresentadas, de modo a gerar sentimento de culpa, autojulgamento, frustração, raiva, medo, insatisfação para com Deus, descrença, desesperança, dentre outros. Esta forma de coping pode suscitar angústia espiritual, depressão, afastamento social, redução da qualidade de vida e da adesão a

tratamentos médicos (Adamcheski; Tureck, 2023; Mendes et al., 2023; Silva et al., 2019).

Ante o exposto, considera-se pertinente a abordagem da espiritualidade na assistência à saúde, a fim de favorecer o desenvolvimento do coping espiritual positivo; além de prevenir ou minorar os possíveis danos causados pelo coping espiritual negativo, como o próprio sofrimento espiritual, o qual, por ser um sintoma clínico, merece avaliação, diagnóstico e tratamento adequados (Moreira; Santana Junior; Posso, 2021; Puchalski, 2021). Em consonância, a Organização Mundial de Saúde aponta a importância da assistência integral ao indivíduo e orienta ao profissional da área da saúde, que atenda aos pacientes e aos seus familiares em quatro aspectos: físico, psíquico, social e espiritual (Gomes; Machry; Martins, 2022; Jordán; Barbosa, 2019).

Um tratamento integral requer a percepção de um ser integral, único e subjetivo e atrela-se a uma compreensão mais ampliada de saúde, que transcende a dimensão biológica e alcança o aspecto multidimensional do ser humano, de modo a considerar a saúde como um completo bem-estar físico, social e mental, sem excluir as dimensões subjetivas, tais como as necessidades religiosas e espirituais que eventualmente emergem nos cuidados ao paciente (Coutinho, 2023; Martins et al., 2022).

Esta tendência leva a um crescente interesse acadêmico por pesquisas relacionadas às dimensões subjetivas do ser humano, a exemplo das que vinculam espiritualidade e saúde, cujo crescimento exponencial tem demonstrado importantes correlações com o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Tais pesquisas têm favorecido o seu reconhecimento por profissionais da saúde, pesquisadores e população em geral (Bührer; Ornell, 2022; Mendes et al., 2022; Omais; Santos, 2022; Vieira et al., 2023; Zulian, 2022).

Quanto à conceituação, necessária para fins de pesquisa, apresentam-se os termos religiosidade e espiritualidade, os quais embora estejam relacionados e com sobreposição considerável, uma vez que o primeiro favorece a expressão do segundo e ambos se referem a experiências, sentimentos e inclinações muito próximas, cultivadas individual ou coletivamente, eles não são sinônimos (Bridi, 2022; Palmeira; Lopes; Neves, 2023).

Religiosidade é um sistema de crenças e práticas, ou seja, a maneira com que o indivíduo acredita e segue a sua religião; idolatra, comunica-se e aproxima-se do

sagrado, do divino, de Deus, por meio de participação organizacional, em templo religioso, ou ainda, individualmente, como em orações, leituras e programas religiosos em rede audiovisual, não necessariamente ligado a uma religião específica (Forti; Serbena; Scaduto, 2020; Palmeira; Lopes; Neves, 2023). Já espiritualidade é definida como uma ferramenta com expressivo potencial de interferência sobre os complexos processos relativos à saúde e à doença; fonte primordial de inspiração para o novo, geradora de sentido pleno e de capacidade de autotranscendência para o ser humano; algo para além do plano físico (terreno e corpóreo); uma busca pessoal de compreensão da existência (Forti; Serbena; Scaduto, 2020; Pérez, 2023).

A etiologia do termo espiritualidade é derivada do latim *spiritus*, referente à respiração ou sopro divino, com designação do ser humano como ser espiritual, que dá vida ao corpo material e fornece os talentos necessários para que ele próprio seja o autor da construção de sua história (Esperandio, 2020). A espiritualidade também pode ser apresentada como um conjunto de experiências e sentimentos internos, através dos quais cada indivíduo busca significado e propósito, refletindo na maneira como se relaciona consigo, com a família e com o seu entorno em geral (amigos, sociedade, natureza), além de estar atrelada ao transcendente ou sagrado (Austin; Macdonald; Macleod, 2018).

Em um estudo exploratório qualitativo, de análise e validação do conceito de espiritualidade para aplicabilidade no cuidado em saúde, concluiu-se que:

A espiritualidade constitui **dimensão humana** e reflete o **cuidado que se tem com a vida**, constituindo expressão de como as **pessoas se interrelacionam e interagem** em relação às circunstâncias e eventos que as envolvem, integrando a crença e a **fé em um ser superior** que as aproxima daquilo que **transcende a natureza humana** (Silva et al., 2021c, p. 11, grifos do autor).

No presente estudo, a fim de dirimir questões que suscitem proselitismo religioso e facilitar a medição da espiritualidade como conceito único e distinto, foi utilizado o conceito trazido pela Conferência Nacional de Consenso: *Melhorando o cuidado espiritual de qualidade, como domínio de Cuidados Paliativos*, ocorrida em 2009, sob organização da Archstone Foundation e participação de profissionais da saúde dos Estados Unidos da América, país berço das pesquisas na temática (Puchalski et al., 2014):

A espiritualidade é o aspecto da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos **buscam e expressam significado e propósito** e a maneira como experimentam sua **conexão** com o momento, consigo mesmo, com os

outros, com a natureza e com o **significativo ou sagrado** (Puchalski et al., 2014, p. 643, grifos do autor).

Quanto à influência da espiritualidade na saúde, ou seja, a capacidade da espiritualidade interferir na saúde do indivíduo, as pesquisas têm demonstrado importantes desfechos, com evidências robustas e consistentes, especialmente como fator de prevenção de enfermidades, em população previamente saudável, assim como com impactos positivos no percurso de diversas doenças (Bührer; Ornell, 2022; Nascimento et al., 2019).

Em um estudo prospectivo, cujo objetivo fora examinar a relação entre a religiosidade, a depressão e a qualidade de vida em pacientes com transtorno bipolar, ao longo de um período de dois anos, foram avaliados 168 pacientes com diagnóstico de transtornos mentais, sendo observado um efeito significativo das variáveis de espiritualidade sobre a qualidade de vida, especialmente quanto ao enfrentamento religioso (uso de recursos religiosos, a fim de se adaptar a circunstâncias desafiadoras) (Stroppa et al., 2018).

Em pesquisa exploratória que objetivou avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e a espiritualidade em pessoas com câncer acompanhadas na atenção primária à saúde, todos os 42 participantes referiram Deus e sua fé como apoio fundamental para superar as situações difíceis, colaborar com o bem-estar no dia a dia, e na relação com os outros, o que demonstrou a utilização da espiritualidade como ferramenta de experiência e enfrentamento na vida, sobretudo, em situações adversas (Menezes et al., 2018).

O bem-estar espiritual ou a crença em um poder superior foi estabelecido como um importante fator de proteção sob a depressão e a desesperança, mantendo-as sob controle, além de aumentar a tolerância aos sintomas físicos alterados, assim como meio favorecedor ao trato de idosos com demência, por auxiliar na manutenção do equilíbrio socioemocional da família e cuidadores, com redução de seus conflitos, melhora do autocuidado, sono e vida pessoal (Barreto et al., 2023; Joad et al., 2022).

Sancionando esta exortação, um estudo transversal quantitativo, apresentou importante e positiva associação da espiritualidade na qualidade de vida de mulheres com câncer e em tratamento radioterápico, aumentando a sua capacidade de enfrentamento de doenças, além de sua resiliência, com extensão do benefício aos cuidadores (Brandão et al., 2021).

Em revisão integrativa, observou-se a influência da intervenção espiritual na redução da dor do parto, com melhora significativa na pontuação dos comportamentos dolorosos; redução da dor na troca de curativos de queimados; da dor de pacientes nos grupos experimentais de ensaios clínicos e de estudos quase-experimentais; e da redução da frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial de pacientes com insuficiência renal crônica (Moreira; Santana Junior; Posso, 2021).

Moreira, Santana Junior e Posso (2021), em revisão integrativa da literatura, a qual analisou seis ensaios clínicos randomizados, dois estudos quase experimentais e duas revisões sistemáticas, também apresentaram importantes estudos que associaram a intervenção espiritual à redução da ansiedade de pacientes com câncer e em quimioterapia, e na redução da dor após cesarianas, com melhoras estatisticamente significativas da dor e da ansiedade pós-intervenção.

Estudos experimentais e quase-experimentais ratificam os efeitos da intervenção espiritual ao apresentarem seus resultados em sintomas físicos: maior eficiência dos mecanismos miocárdicos (May; Cooper; Fincham, 2019), redução dos níveis de fadiga em pacientes com câncer (Afrasiabifar et al., 2021) e redução de sintomas relacionados à doença (câncer) (Narayanan et al., 2020).

Na literatura pesquisada, também são apresentados os seus efeitos nos sintomas de natureza espiritual: redução da angústia com aumento do bem-estar espiritual e do nível de enfrentamento da doença (Afrasiabifar et al., 2021; Babamohamadi et al., 2020; Miranda et al., 2020; Narayanan et al., 2020; Sajadi et al., 2018) e nos sintomas de natureza mental ou psicológica, com melhora da qualidade de vida (Cannavan et al., 2022; Manzini et al., 2021; Sabouhi et al., 2021) e redução da ansiedade e depressão (Livingston et al., 2020; Narayanan et al., 2020; Santos; Almeida-Souza; Goes, 2023; Silva et al., 2019b).

Contudo, há um importante caminho a ser percorrido em busca da referida usabilidade da espiritualidade na assistência à saúde, uma vez que pacientes acham difícil revelar sintomas não físicos aos profissionais de saúde, embora visem encontrar neles preparo para atendê-los em sua completude, e de maneira semelhante, profissionais da saúde apresentam desconforto com o gerenciamento das questões emocionais/ espirituais externadas por seus pacientes, especialmente por falta de conhecimento e preparo (Joad et al., 2022; Silva et al., 2022).

No tocante ao conhecimento dos profissionais quanto à necessidade de prestação do cuidado espiritual, embora validem a sua importância, afirmam como

empecilhos: a falta conhecimento adequado e da abordagem da temática em currículos acadêmicos; a existência de uma espécie de círculo vicioso entre falta de treinamento na prática clínica e demanda implícita; informalidade de encaminhamento; déficit de recursos humanos para o seu exercício em dupla função, além de insegurança em tratar da temática com ética e profissionalismo; o que leva a uma assistência quase inexistente ou ainda insuficiente, na prática profissional (Raddatz; Motta; Alminhana, 2019; Vieira et al., 2023; Volpato et al., 2020).

A assistência espiritual em saúde no Brasil assume um caráter peculiar e fundamental, pois o brasileiro é essencialmente religioso, e busca na prática da fé, a qual, além de oferecer-lhe superação das adversidades da existência na Terra, suporte, resistência e resiliência, apresenta resultados positivos na saúde física da comunidade, com registros em caráter primevo, de curas provenientes de manifestações espirituais, abalizando desde então, acentuada relação entre saúde e cura por meio de fatores espirituais (Lima, 2019; Lins et al., 2018).

Atualmente no país, o último Censo Demográfico realizado em 2010, apresenta 64,6% dos brasileiros autodeclarados religiosos, com um crescimento da diversidade de seus grupos, por redução da proporção de católicos (ainda majoritários); crescimento da população evangélica e espírita, e do conjunto pertencente às outras religiões, acentuando-se o Brasil como um país do sincretismo religioso, com uma crescente liberdade religiosa (IBGE, 2010; Stigar; Ruthes, 2021).

Em pesquisa quantitativa com 44 pacientes submetidos à atenção domiciliar, a maioria sob cuidados paliativos, foi demonstrado evidente interesse dos entrevistados na abordagem da espiritualidade durante seus atendimentos de saúde, o que sugere a necessidade de aprimoramento profissional na abordagem desta dimensão (Zandavalli et al., 2020).

Sendo assim, a assistência espiritual nos cuidados em saúde, ganha caráter fundamental no país, especialmente no processo do adoecimento, por assumir caráter humanizado e holístico; contudo é ineficiente e raramente fornecida de maneira adequada, embora seja um consenso entre profissionais de saúde, os quais reconhecem e validam a sua importância, mas continuam sem preparo e qualificação adequadas (Novaes et al., 2019; Silva et al., 2021a).

Na atenção domiciliar, como acima apresentado, comumente o serviço prestado envolve a necessidade de cuidados intensificados e sequenciais; paliativos; com assistência a usuários com afecções agudas, crônicas agudizadas ou

degenerativas, e portanto deveria abranger a totalidade das dimensões dos indivíduos por ela assistidos, relevando-se a assistência espiritual devido à gravidade de muitos casos e a consequente fragilidade enfrentada pelo paciente e seus familiares, especialmente na busca por um sentido sobre o difícil momento vivido, e muitas vezes, pela proximidade da morte (BRASIL, 2016; Liberato, 2019).

No cuidado/assistência espiritual está incluída a: realização de anamnese espiritual; oferta de presença compassiva, com escuta ativa e estímulo à expressão dos sentimentos, necessidades e preocupações, sem julgamentos; treinamento de técnicas de relaxamento, visualização, imagens e pensamentos positivos; orações meditativas, preces e apoio aos rituais religiosos, com encaminhamento ou solicitação de visita de liderança religiosa pertinente ao caso, quando necessária (Moreira; Santana Junior; Posso, 2021).

Diante do fato de estudos mostrarem a necessidade de as intervenções em saúde levarem em consideração a dimensão espiritual do paciente, além de explanarem a necessidade dos profissionais se aproximarem deste conhecimento; pesquisas acerca do tema podem ter importância por, além de nortear o estudo e aplicabilidade da espiritualidade na assistência em saúde, favorecerem o cuidado pautado na individualidade e singularidade de cada indivíduo (Gava et al., 2023; Nogueira et al., 2023).

Assim, expõe-se as potencialidades e fragilidades desta área do conhecimento, cujo estudo científico requer uma análise importante e responsável das evidências disponíveis, a fim de não serem tratadas sob percepções simplistas que afastem a apropriação real de seus benefícios e limitações, e consequentemente desfavoreçam a mudança do paradigma ainda calcado no viés tecnicista, individualista e biologizante, de modo a beneficiar a inclusão da espiritualidade tanto nos currículos acadêmicos, quanto na assistência em saúde (Silva et al., 2021b).

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

Avaliar o conhecimento de profissionais da saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente.

1.2.2 Específicos

- a) Adaptar o questionário semiestruturado utilizado na pesquisa;
- b) Verificar a funcionalidade dos instrumentos de coleta de dados quando inseridos em formulário eletrônico;
- c) Identificar possíveis convergências e divergências no conhecimento de profissionais de saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente.

1.3 Método

1.3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa.

1.3.2 Procedimento Geral

O estudo contou com duas fases: 1) Fase 1, realização de um estudo piloto para validação por pareceristas profissionais da saúde, dos instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa e 2) Fase 2, coleta de dados com os profissionais da atenção domiciliar. Estas fases podem ser visualizadas na figura 1.

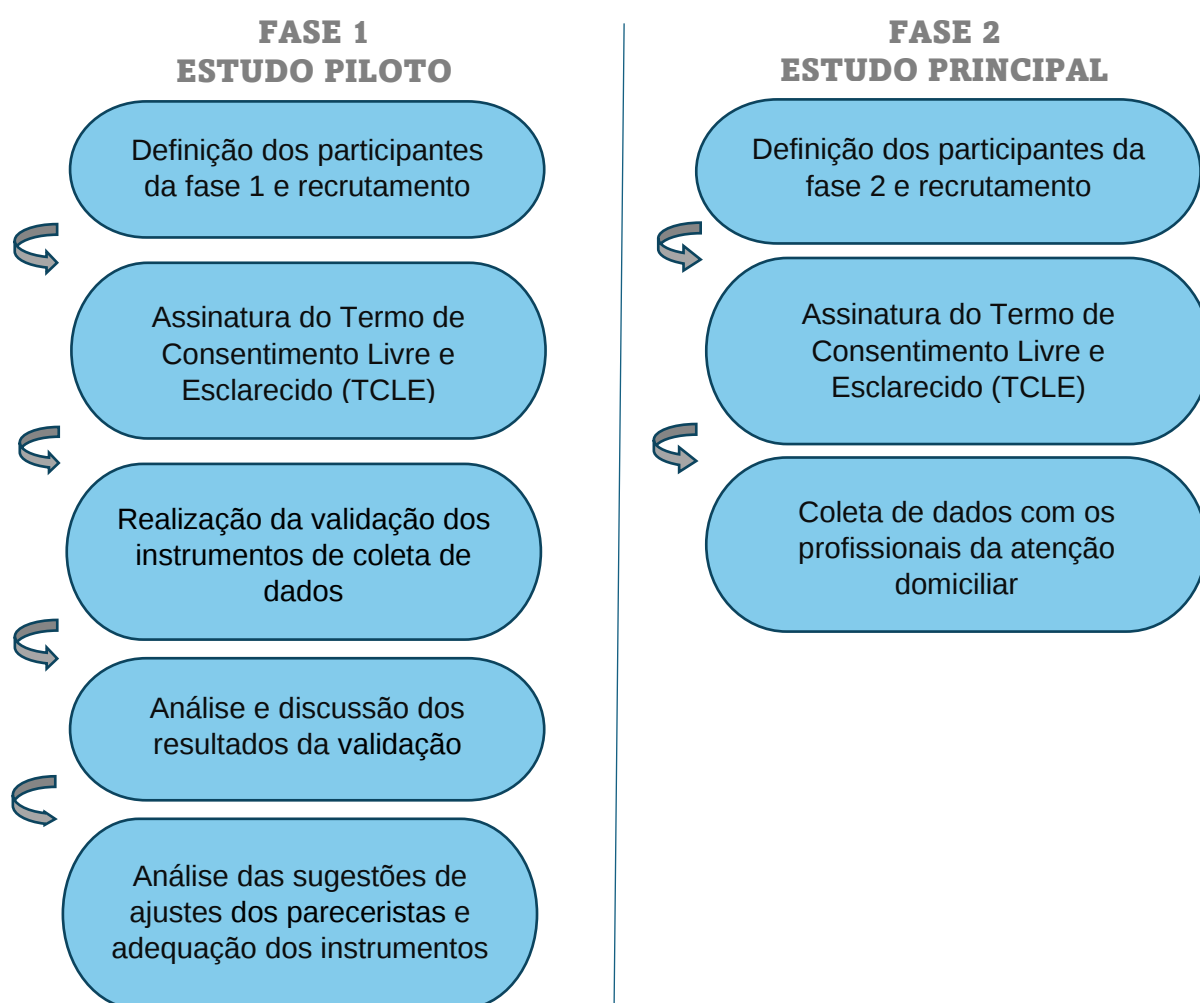


Figura 1 – Organograma do procedimento geral
Fonte: A autora (2023)

1.3.3 Fase 1 – Validação por pareceristas dos instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram validados por uma população similar ao público-alvo da pesquisa em sua fase 2 (10% da amostra de profissionais das mesmas categorias pesquisadas), e teve a finalidade de adaptar e validar o questionário semiestruturado, avaliar a funcionalidade dos instrumentos, quando inseridos em formulário eletrônico e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da metodologia e operacionalização do estudo, a fim de identificar problemas que apenas surgem na aplicação dos instrumentos e acolher as sugestões de ajustes dos juízes, de modo a favorecer a sua adequação (Araújo; Gouveia, 2018).

1.3.3.1 Definição dos participantes da Fase 1 e recrutamento

Participaram da validação dois médicos, um fonoaudiólogo, um enfermeiro, um terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma assistente social, um farmacêutico e uma dentista (n=11), selecionados por terem formação na área da saúde, nível superior e atuarem em unidade hospitalar, ambulatorial ou na atenção domiciliar, de forma a constituírem uma amostra similar a dos participantes da pesquisa em sua Fase 2 (mesmas categorias profissionais) (Quinava; Fontoura Júnior; Alvarenga, 2023).

O contato inicial com os possíveis participantes do estudo foi realizado por meio da utilização de contato telefônico, momento em que foram convidados a participarem da pesquisa, receberam esclarecimentos acerca de seus objetivos, da validação dos instrumentos e da relevância de sua participação.

1.3.3.2 Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Após a submissão, análise e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (CEP UNCISAL) sob CAAE de número 57694622.8.0000.5011, foi iniciada a validação dos instrumentos de coleta de dados, no período de dezenove de agosto a trinta de setembro de 2022.

Após o aceite, os participantes da Fase 1 foram informados quanto aos objetivos da pesquisa piloto e antes do início da coleta de dados, leram e assinaram o TCLE.

1.3.3.3 Realização da validação dos instrumentos de coleta de dados

Na presente pesquisa foram utilizados três instrumentos autoaplicáveis, a saber: a) Ficha Sociodemográfica; b) Questionário Semiestruturado e c) Faceta Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) do método World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Este último, embora já validado, foi avaliado na fase 1 quanto a sua funcionalidade após inserção em formulário eletrônico.

A ficha sociodemográfica foi utilizada para conhecer o perfil da amostra, sendo estruturada em onze itens, elaborados pela autora da pesquisa, compostos por perguntas abertas e fechadas, que contemplaram as seguintes variáveis, descritas no quadro 1 (APÊNDICE A).

Quadro 1: Variáveis descritas na Ficha Sociodemográfica, por dados pessoais e profissionais. Maceió/AL, 2023

(continua)

Dados Pessoais	Idade (anos)	
	Naturalidade	
	Gênero	Masculino Feminino Não Binário
	Etnia	Branca Negra Parda Indígena Amarela
	Estado Civil	Casado Solteiro Viúvo Divorciado União Estável
	Perfil Religioso	Católico Evangélico Espírita Outro (especificar)
	Renda Familiar	De 3 a 5 SM > que 6 SM

Fonte: A autora (2023)

Quadro 1: Variáveis descritas na Ficha Sociodemográfica, por dados pessoais e profissionais. Maceió/AL, 2023

(conclusão)

Dados Profissionais	Formação	
	Pós-Graduação	Especialização Mestrado Doutorado Pós-Doutorado
	Atuação Profissional	Assistência ou internação domiciliar Hospital Clínicas/ Consultórios

Fonte: A autora (2023)

O Questionário Semiestruturado foi composto por onze questões categorizadas, duas abertas e nove fechadas, nas quais os profissionais puderam apresentar os seus conhecimentos quanto à influência da espiritualidade na saúde (APÊNDICE B).

Os critérios utilizados para melhor investigação foram os estudos sobre espiritualidade na prática clínica de Raddatz, Motta e Alminhana (2019) e Koenig, 2012, assim como os objetivos da presente pesquisa.

A fim de favorecer a mensuração das respostas dos participantes do estudo em sua fase 1 às questões consideradas para a presente pesquisa, foi utilizado o modelo mais empregado e debatido entre os pesquisadores, de fácil manuseio, desenvolvido por Rensis Likert, no qual os respondentes se posicionam de acordo com uma medida de concordância atribuída ao item, e a partir desta afirmação, se infere a medida do constructo (Silva Júnior; Costa, 2014).

O quadro 2 apresenta o questionário de Raddatz, Motta e Alminhana (2019) em correlação com as adaptações realizadas no presente estudo, a fim de favorecer o alcance de seus objetivos e a utilização da escala de Likert.

Quadro 2 – Dados do questionário Raddatz, Motta e Alminhana (2019) e do questionário semiestruturado para o presente trabalho. Maceió/AL, 2023

(Continua)

Questionário Raddatz, Motta e Alminhana (2019)	Questionário Semiestruturado
O que é espiritualidade?	Para você o que é espiritualidade?
O que religiosidade?	Para você o que é religiosidade?
Há demanda em relação à espiritualidade no contexto terapêutico?	Há demanda em relação à espiritualidade em sua atuação profissional? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder
E como essa demanda aparece?	(Questão não considerada/ inserida)
Como é feito o manejo do tema com o paciente?	Você, enquanto profissional de saúde, acredita que deveria manejar o tema religiosidade/ espiritualidade em sua prática profissional? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder
-----	Você maneja o tema religiosidade/ espiritualidade em sua prática profissional? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder

Fonte: A autora (2023)

Quadro 2 – Dados do questionário Raddatz, Motta e Alminhana (2019) e do questionário semiestruturado para o presente trabalho. Maceió/AL, 2023

(continuação)

Questionário Raddatz, Motta e Alminhana (2019)	Questionário Semiestruturado
Você percebe a espiritualidade como facilitadora ou não no processo saúde/doença?	(Questão não considerada/ inserida)
Você se sente preparada (o) ou capacitada (o) para manejar o tema quando ele aparece?	Você se sente preparada (o) ou capacitada (o) para manejar o tema religiosidade/ espiritualidade quando ele aparece? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder
-----	Para você existe uma relação direta entre religiosidade/ espiritualidade no processo saúde/ doença? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder
Na sua formação você teve acesso ao tema espiritualidade de alguma forma?	Você teve acesso ao tema religiosidade/ espiritualidade em sua formação? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder

Fonte: A autora (2023)

Quadro 2 – Dados do questionário Raddatz, Motta e Alminhana (2019) e do questionário semiestruturado para o presente trabalho. Maceió/AL, 2023

(conclusão)

Questionário Raddatz, Motta e Alminhana (2019)	Questionário Semiestruturado
-----	Se sua resposta à questão acima, não foi nada, responda de que maneira se deu esse acesso Como disciplina eletiva Como disciplina obrigatória Em cursos específicos da área Liga acadêmica Congressos Outros
-----	Você acredita ser importante o acesso da temática religiosidade/ espiritualidade na formação acadêmica? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder
Caso você ache importante, quais as possibilidades para se ter mais acesso ao tema na formação?	(Questão não considerada/ inserida)
-----	Você conhece algum instrumento de análise da história espiritual do paciente? Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente Não desejo responder

Fonte: A autora (2023)

Por fim, o último instrumento utilizado foi o método WHOQOL, de avaliação da qualidade de vida, desenvolvido a partir de um enfoque transcultural, o qual valoriza a percepção individual de cada pessoa. O referido método foi empregado em diversos países e em diferentes grupos de pessoas e pode ser utilizado tanto em populações saudáveis como em populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Seu uso na prática clínica serve como meio de aprimoramento da relação médico-paciente; assim como instrumento de avaliação e comparação de respostas a diferentes tratamentos, além de servir para avaliações de serviços, política e pesquisas em saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

A faceta WHOQOL-SRPB, utilizada como instrumento de avaliação do profissional de saúde na presente pesquisa, é amplamente utilizada em análises que envolvem a temática saúde e espiritualidade, especialmente na relação sentido e qualidade de vida e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais e, no Brasil, foi validada por Panzini et al. (2011), os quais atestaram as propriedades psicométricas do referido instrumento de forma satisfatória.

O questionário autoaplicável WHOQOL–SRPB, corte no domínio espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais do instrumento WHOQOL, conta com trinta e dois itens, subdivididos em oito cortes/ facetas, cada um com quatro itens a avaliarem distintos conteúdos (Omara; Harby, 2023), conforme apresentado no quadro 3. As opções de respostas se apresentam em uma escala Likert de cinco pontos e os escores variam de vinte a cem. Maior pontuação corresponde a maiores percepções positivas da qualidade de vida relacionada à espiritualidade (ANEXO A).

Quadro 3 – Facetas do WHOQOL-SRPB e conteúdos avaliados no questionário autoaplicável. Maceió/AL, 2023

(continua)

Facetas SRPB	Conteúdo Avaliado	Número de Perguntas por Faceta
Conexão com o ser ou força espiritual	O quanto a conexão com Deus favorece a resolução de problemas ou momentos difíceis	4

Fonte: A autora (2023)

Quadro 3 – Facetas do WHOQOL-SRPB e conteúdos avaliados no questionário autoaplicável. Maceió/AL, 2023

(conclusão)

Facetas SRPB	Conteúdo Avaliado	Número de Perguntas por Faceta
Sentido da vida	A capacidade de admirar e apreciar as coisas que estão ao redor do indivíduo, de forma a inspirar-lhe a viver	4
Admiração	O sentimento de equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma, de forma a gerar harmonia entre as ações, pensamentos e sentimentos do indivíduo	4
Totalidade e integração	O nível com o qual a presença de força espiritual interna auxilia em épocas difíceis e/ou na melhoria da vida do indivíduo	4
Força espiritual	O nível com o qual a presença de força espiritual interna auxilia em épocas difíceis e/ou na melhoria da vida do indivíduo	4
Paz interior	O nível de paz e harmonia com o qual o indivíduo consegue viver	4
Esperança e otimismo	O sentimento de esperança e otimismo que o indivíduo possui com relação à melhoria da sua vida	4
Fé	O quanto esse sentimento conforta e fortalece o dia a dia do indivíduo, melhorando o seu bem-estar e a forma com a qual este aproveita a vida	4
Total de Perguntas	32	

Fonte: A autora (2023)

1.3.3.3.1 Procedimento de execução da validação dos instrumentos

Todos os questionários acima apresentados foram do tipo eletrônicos, respondidos por meio da plataforma virtual Google Forms, o que facilitou a preservação do anonimato dos participantes e a praticidade e agilidade em suas participações.

O contato inicial com os possíveis participantes do estudo em sua fase 1 foi realizado pela pesquisadora e por sua coorientadora por meio da utilização de contato telefônico, momento em que foram convidados a participarem da pesquisa, receberam esclarecimentos acerca de seus objetivos, da validação dos instrumentos e da relevância de sua participação.

Após o devido aceite, os participantes receberam o acesso aos instrumentos por meio de um link disponibilizado pela pesquisadora. Ao acessarem o link, os participantes foram direcionados para uma página online do Google Forms, a qual continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sequencialmente os três questionários utilizados na pesquisa. O acesso aos questionários foi dado a partir do momento em que os participantes liam e aceitavam participar do estudo, assinando o TCLE, conforme organograma apresentado na figura 2.

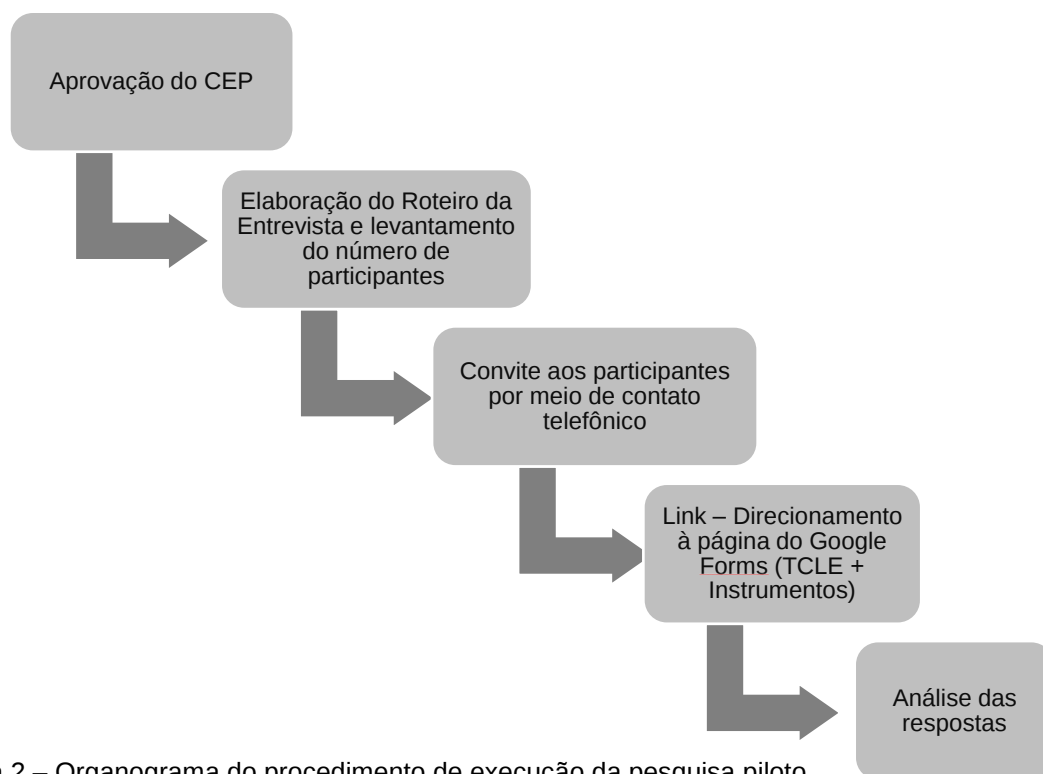


Figura 2 – Organograma do procedimento de execução da pesquisa piloto
Fonte: A autora (2023)

Para os participantes da validação dos instrumentos foi disponibilizada uma entrevista, ao final dos questionários acima mencionados, com o intuito de avaliá-los. Esta entrevista foi acrescida de uma escala proposta por Likert, a qual auxiliou a posterior mensuração das respostas, conforme apresentado no quadro 4 (APÊNDICE C).

Quadro 4 – Entrevista aos participantes do estudo piloto. Maceió/AL, 2023

Questionamentos	Escala de Likert utilizada
Quanto à clareza e precisão dos termos utilizados	1 - Muito insatisfeito 2 - Moderadamente insatisfeito 3 - Não tenho clareza 4 - Moderadamente satisfeito 5 - Muito satisfeito
Quanto à adequação de sua apresentação	
Quanto à adequação na ordem das perguntas	
Quanto à necessidade de desmembramento das questões	
Quanto à facilidade no preenchimento dos questionários	
Quanto à necessidade de mais perguntas	

Fonte: A autora (2023)

1.3.3.4 *Análise e discussão dos resultados da validação*

Foram incluídos na fase 1 profissionais de nível superior com formação e atuação na área da saúde.

Participaram da validação onze profissionais do sexo feminino, com idade compreendida entre vinte e nove e quarenta e quatro anos, naturais de Alagoas, com pós-graduação lato-sensu (100% dos participantes), atuação profissional em Unidade Hospitalar (72,7%), Atenção Domiciliar (45,5%) e em Clínicas e consultórios (45,5%). Em se tratando de uma fase de validação e funcionalidade de instrumentos (fase 1), não foi priorizada, neste momento, a participação exclusiva de profissionais da atenção domiciliar, uma vez que os referidos instrumentos já são instrumentos manejáveis por profissionais de nível superior da saúde, independentemente do local de sua atuação. A saber: as indagações sobre o conceito de religiosidade e espiritualidade, o questionário dos estudos de Raddatz, Motta e Alminhana (2019) e o método WHOQOL-SRPB.

O número de participantes da validação dos instrumentos e suas respectivas profissões estão dispostos na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da validação dos instrumentos por profissão e quantidade. Maceió/AL, 2023

Profissão	Número de Participantes
Médico	2
Fonoaudiólogo	1
Enfermeiro	1
Terapeuta Ocupacional	1
Psicólogo	1
Nutricionista	1
Fisioterapeuta	1
Assistentes Sociais	1
Farmacêutico	1
Dentista	1
Total	11

Fonte: A autora (2023)

Quanto à clareza e precisão dos termos utilizados, 81,8% dos participantes (nove) sentiram-se muito satisfeitos, 9,1% (um participante) moderadamente satisfeito e 9,1% (um participante) muito insatisfeito (Figura 3). Na argumentação dissertativa um participante afirma que algumas perguntas precisam de melhor conexão com as respostas, mas não descreve quais delas.

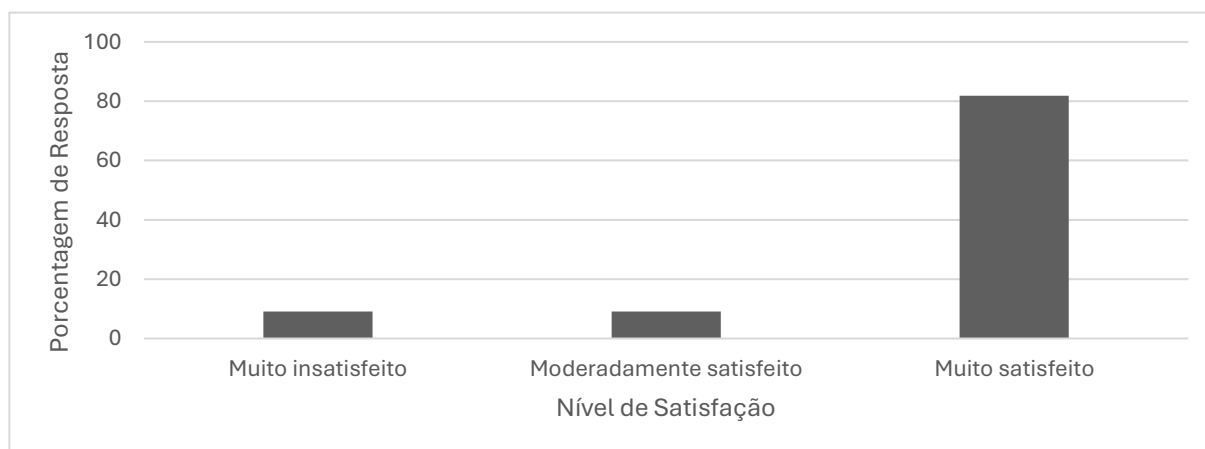


Figura 3 – Caracterização dos participantes quanto à clareza e precisão dos termos utilizados nos questionários

Fonte: A autora (2023)

Quanto à adequação da apresentação dos questionários, 63,6% (sete participantes) sentiram-se muito satisfeitos, 27,3% (três participantes) sentiram-se moderadamente satisfeitos e 9,1% (um participante) sentiu-se muito insatisfeito, alegando um volume aumentado de informação, o quê, segundo ele, poderia comprometer a adesão dos participantes na pesquisa (Figura 4). Os demais afirmam serem os questionários bem explicados e não apresentaram dificuldades para respondê-los.

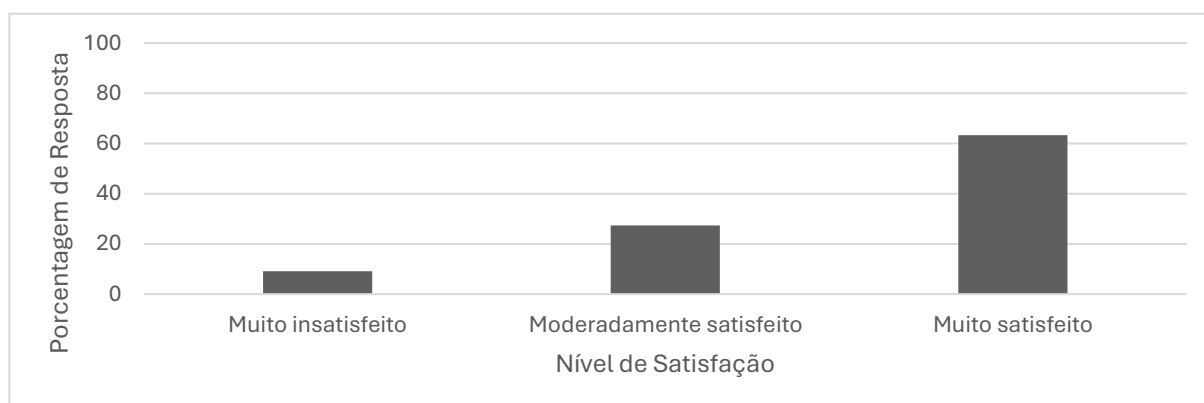


Figura 4 – Caracterização dos participantes quanto à adequação da apresentação dos questionários
Fonte: A autora (2023)

Quanto à adequação na ordem das perguntas 90,9% (dez participantes) sentiram-se muito satisfeitos e 9,1% (um participante) sentiu-se muito insatisfeito, contudo não explicitou o motivo de sua insatisfação (Figura 5). Os demais participantes afirmam que a ordem das perguntas segue uma lógica e se apresenta de forma organizada.

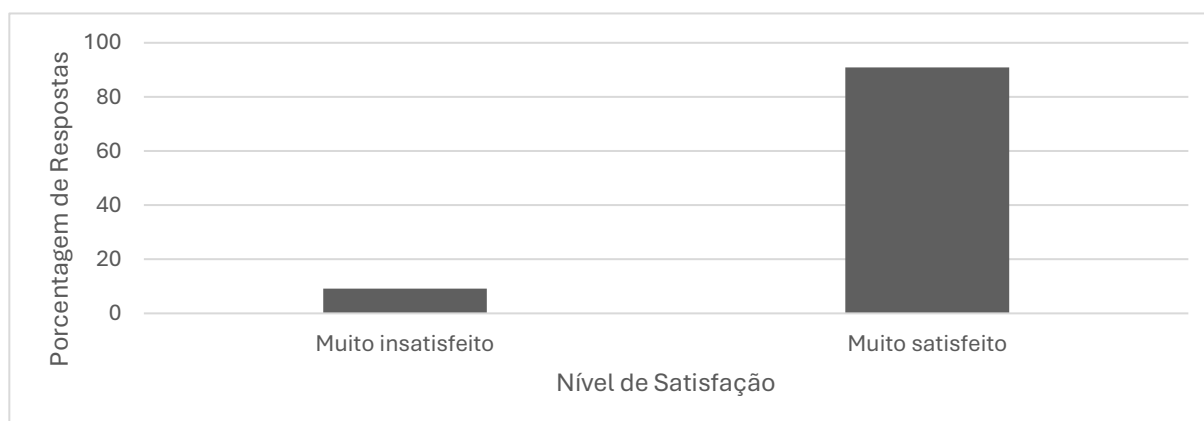


Figura 5 – Caracterização dos participantes quanto à adequação na ordem das perguntas
Fonte: A autora (2023)

Quanto à necessidade de desmembramento das questões 63,6% (sete participantes) sentiram-se muito satisfeitos, 27,3% (três participantes) sentiram-se moderadamente satisfeitos e 9,1% (um participante) sentiu-se muito insatisfeito, não explicitando o motivo de sua insatisfação (Figura 6). Três participantes afirmaram gostar do desmembramento das questões, apontando-as como esclarecedoras e coerentes.

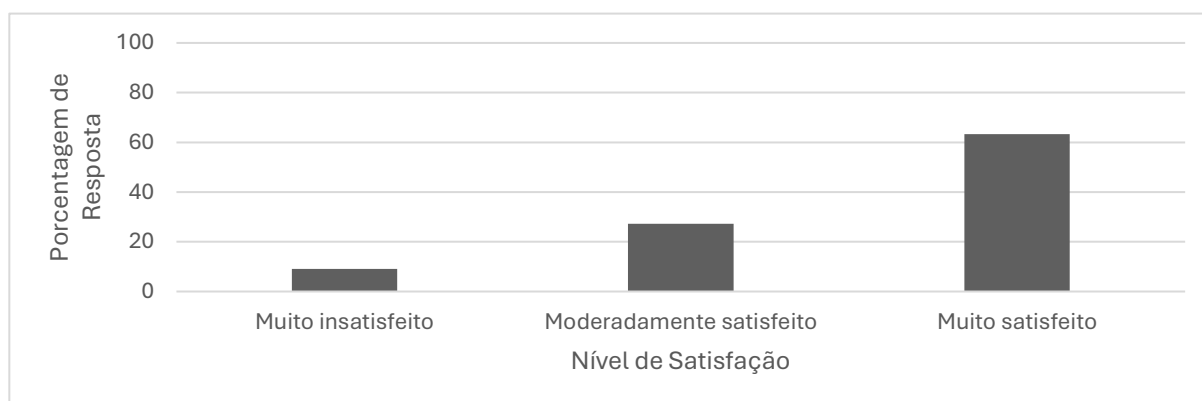


Figura 6 – Caracterização dos participantes quanto à necessidade de desmembramento das questões
Fonte: A autora (2023)

Quanto à facilidade no preenchimento dos questionários 90,9% (dez participantes) sentiram-se muito satisfeitos e apenas 9,1% (um participante) sentiu-se muito insatisfeito (Figura 7). Dois deles declararam serem as respostas curtas, claras, simples e objetivas.

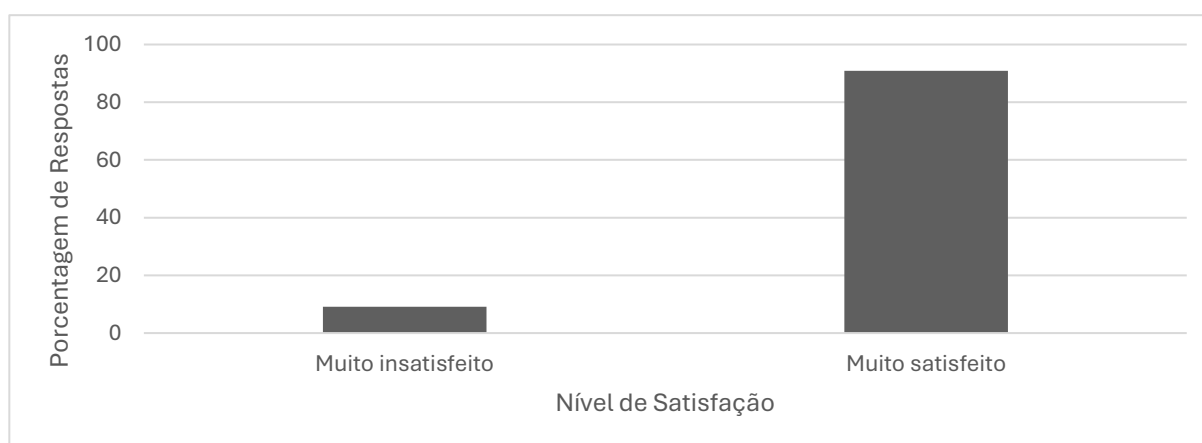


Figura 7 – Caracterização dos participantes quanto à facilidade no preenchimento dos questionários.
Fonte: A autora (2023)

Quanto à agilidade no preenchimento dos questionários 72,7% (oito participantes) declararam-se muito satisfeitos, 9,1% (um participante) moderadamente satisfeito, 9,1% (um participante) moderadamente insatisfeito e 9,1%

(um participante) muito insatisfeito (Figura 8). Embora, tenham afirmado tratar-se de um preenchimento rápido, simples e de prática execução.

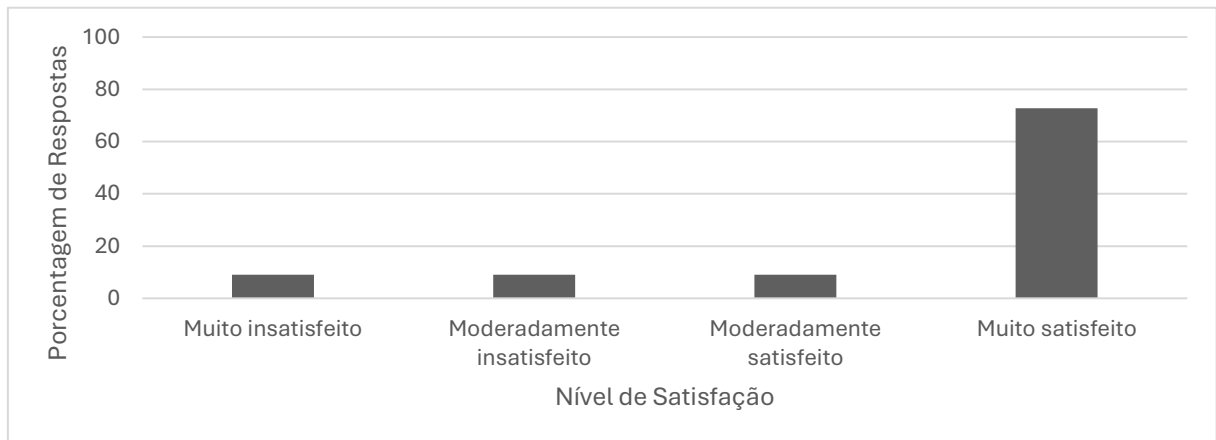


Figura 8 – Caracterização dos participantes quanto à agilidade no preenchimento dos questionários
Fonte: A autora (2023)

Quanto à necessidade de mais perguntas 63,6% (sete participantes) sentiram-se muito satisfeitos, 18,2% (dois participantes) afirmam não ter clareza, 9,1% (um participante) se declarou moderadamente satisfeito e 9,1% (um participante) muito insatisfeito (Figura 9). Nas especificações das respostas apresentadas, um participante sugeriu a investigação de alteração psiquiátrica ou psicológica dos participantes da pesquisa e outros dois julgaram as perguntas suficientes. Os demais não apresentaram sugestões.

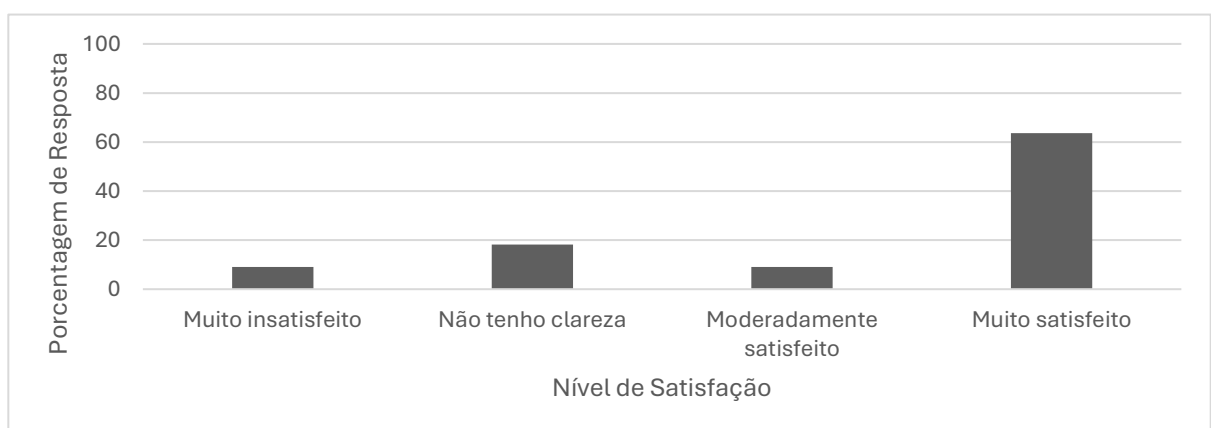


Figura 9 – Caracterização dos participantes quanto à necessidade de mais perguntas
Fonte: A autora (2023)

Como outras contribuições oferecidas ao final do roteiro de entrevista, quatro participantes afirmaram ser de grande relevância a pesquisa, parabenizando a

pesquisadora pela iniciativa em abordar o tema, pouco discutido nas relações profissionais, segundo eles. À exemplo da contribuição do participante 01:

“Considero a pesquisa bastante relevante, levando em consideração, que o tema abordado é tão pouco discutido nas relações profissionais. Perguntas simples e de fácil entendimento que despertam questões da vida pessoal, oportunidade pra que cada pessoa se volte por alguns instantes pra si mesmo.” (Discurso do participante 01)

1.3.3.5 Análise das sugestões de ajustes dos pareceristas e adequação dos instrumentos

Com base na análise e discussão dos resultados acima apresentados, julgou-se adequada a funcionalidade dos instrumentos e a sua preservação conforme inicialmente elaborados, assim como a manutenção de sua apresentação/ disposição na pesquisa, uma vez que em razão da não argumentação do participante insatisfeito, não houve como incorporar alterações.

1.3.4 Fase 2 – Pesquisa com os profissionais da atenção domiciliar

1.3.4.1 Definição dos participantes e recrutamento

A partir dos instrumentos avaliados na Fase 1 desta pesquisa (fase de validação dos instrumentos) e da população de profissionais de saúde de duas instituições privadas, de maior representatividade na prestação de serviços de atenção domiciliar para o Sistema Único de Saúde e para planos de saúde, em Maceió, Alagoas, foi determinado o tamanho da amostra com base no proposto por Park e Jung (2009), metodologia apropriada para questionário com escala Likert, além da correção de população finita presente em (Israel, 1993). Devido a heterogeneidade dos componentes da população em função de suas distintas experiências profissionais, a amostra foi construída com base em estratos delimitados por profissão. O número de profissionais de cada área e o tamanho da amostra calculada para cada estrato foram dispostos na tabela 2.

Tabela 2 – Número de profissionais e tamanho da amostra. Maceió/AL, 2023

Profissão	População	Amostra
Médicos	34	19
Fonoaudiólogos	29	16
Enfermeiros	30	16
Terapeutas Ocupacionais	8	4
Psicólogos	8	4
Nutricionistas	8	4
Fisioterapeutas	51	28
Assistentes Sociais	3	1
Farmacêuticos	3	1
Dentista	1	1
Total	175	94

Fonte: A autora (2023)

Foram critérios de inclusão dos participantes do estudo em sua fase 2, profissionais com formação na área da saúde, de nível superior, que atuassem na atenção domiciliar da cidade de Maceió, Alagoas e que aceitassem participar da pesquisa. Foi priorizada a participação de profissionais da atenção domiciliar pelo fato de eles, em sua lida profissional, atuarem junto a pacientes que majoritariamente encontram-se em cuidados paliativos, podendo conseqüentemente, apresentar maiores fragilidades e demandas relativas à dimensão espiritual. Foram excluídos profissionais da saúde que atuavam na atenção domiciliar da cidade de Maceió, Alagoas e que estavam afastados da prática profissional, por quaisquer motivos, no momento da coleta de dados.

Inicialmente a pesquisadora realizou o contato com as empresas que prestam serviços de atenção domiciliar na cidade de Maceió, Alagoas, convidando-as a participarem do presente estudo. Após autorização por escrito de seus gestores foi realizado um levantamento dos participantes. Posterior à aprovação da pesquisa pelo CEP da UNCISAL e validação dos instrumentos utilizados, as empresas disponibilizaram o contato dos profissionais celetistas e prestadores de serviços que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, como também, convidaram e motivaram os seus colaboradores a participarem do estudo.

Assim sendo, o contato inicial com os participantes do estudo foi realizado pela pesquisadora e pelas empresas participantes, por meio da utilização de contato

telefônico, momento em que os profissionais foram convidados a participarem da pesquisa, receberam esclarecimentos acerca de seus objetivos e da relevância de sua participação.

1.3.4.2 Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Após o devido aceite, os participantes receberam o acesso aos instrumentos, dado por meio de um link disponibilizado pela pesquisadora. Ao acessarem o link, os participantes foram direcionados para a página online do Google Forms, a qual continha o TCLE, o qual foi lido e assinado pelo participante que aceitou participar do estudo, conforme já mencionado no item 1.3.3.2 da fase 1 desta pesquisa.

1.3.4.3 Coleta de dados com os profissionais da atenção domiciliar

A coleta de dados ocorreu no período entre dez de outubro de 2022 a vinte e dois de janeiro de 2023. Seu término foi realizado quando cessaram as participações, mesmo após a saturação de convites aos profissionais selecionados, realizados por diversas vezes, com o intuito de que eles participassem da pesquisa.

Após a leitura, aceite e assinatura do TCLE, foram apresentados sequencialmente aos participantes, os três questionários utilizados na pesquisa, conforme organograma apresentado na figura 10.

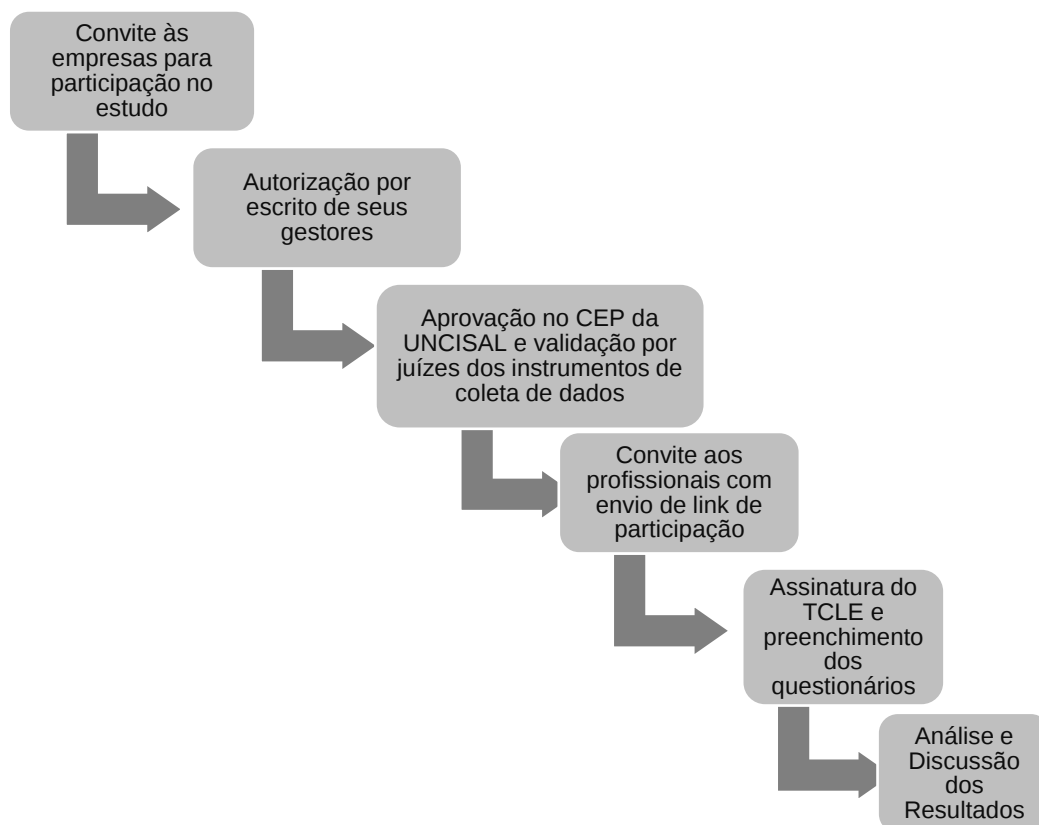


Figura 10 – Organograma do procedimento de execução da pesquisa com os profissionais da atenção domiciliar

Fonte: A autora (2023)

1.3.5 Análise dos dados

A análise estatística dos dados quantitativos foi realizada a partir dos testes Qui Quadrado, V de Cramer e Teste exato de Fischer.

A análise dos dados qualitativos foi realizada a partir dos resultados das duas questões abertas contidas no questionário semiestruturado: “a) Para você o que é espiritualidade? b) Para você o que é religiosidade?”, as quais objetivaram entender o conhecimento dos participantes acerca da conceituação e diferenciação entre os dois termos. Já a compreensão deles quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente, foi avaliada nas questões objetivas do questionário semiestruturado.

A análise qualitativa seguiu o alvitre da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), a qual realiza uma investigação baseada em um conjunto de técnicas de análise que visa a obtenção de categorias de discurso, provenientes da observação de indicadores nas respostas, na busca por compreendê-las em um momento determinado e por contributo das partes envolvidas, significando-as.

Houve nove perdas de amostra qualitativa por ausência de respostas de nove participantes às duas questões abertas. Além destes, três participantes (um fisioterapeuta e dois fonoaudiólogos) não responderam ao questionamento sobre o que para eles é espiritualidade e um participante alegou não saber explicá-la, sendo portanto eliminadas as suas participações.

As principais ações desenvolvidas em cada uma das etapas da análise qualitativa seguem apresentadas na Figura 11.

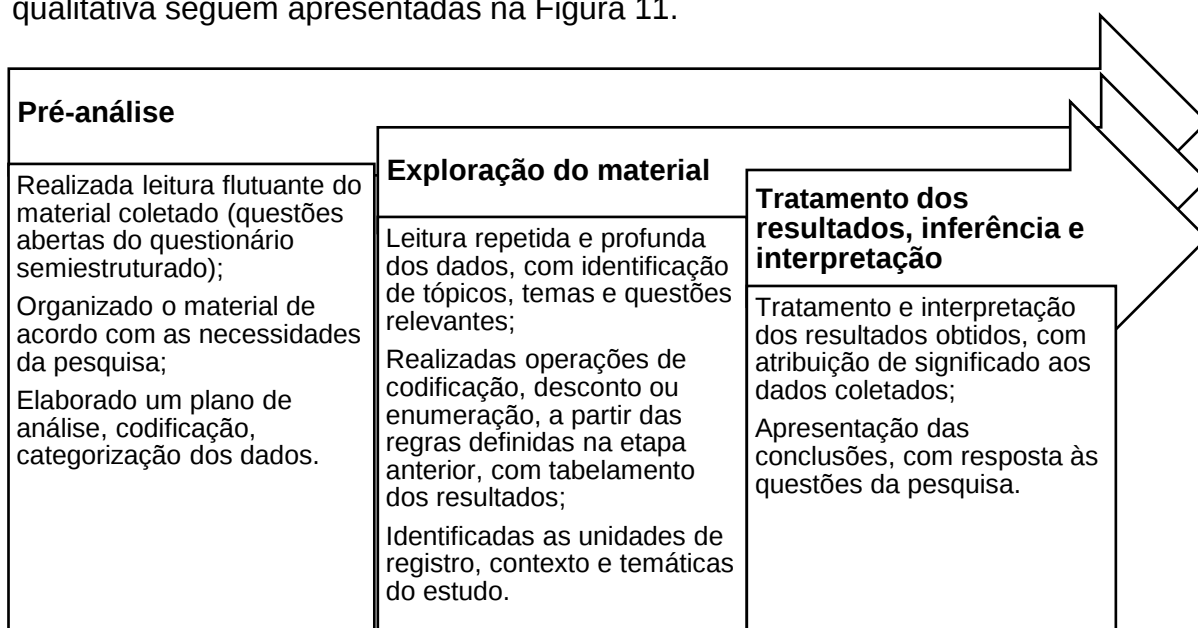


Figura 11 – Organograma das ações desenvolvidas na análise qualitativa
 Fonte: A autora (2023)

De posse do material coletado, foi realizada a leitura flutuante dos questionários respondidos pelos participantes do estudo, para demarcação do *corpus* da pesquisa, seguindo-se para a exploração do material, com identificação das unidades de registro e de contexto. Neste momento, as unidades de contexto foram representadas pelas questões abertas que compuseram o questionário semiestruturado e as unidades de registro por palavras-chave identificadas nas respostas dos participantes, as quais favoreceram as definições de tais palavras, conforme apresentado no quadro 5.

Quadro 5 – Unidades de contexto e de registro, com definição da indicação das respostas. Maceió/AL

Unidade de Contexto – Conceituação de Espiritualidade	
Unidades de Registro	Definição
Fé/ Crença	Respostas que indicam a fé como convicção do que se espera e a crença como tudo o que se acredita como verdade
Transcendência	Respostas que indicam a capacidade do indivíduo de ir além de si mesmo
Sentido da vida	Indicam que há mais no viver do que pode ser percebido no mundo material
Estado de espírito	Respostas que indicam um conjunto de sensações e emoções correlacionadas à condição íntima espiritual
Conexão com Deus	Indicam a Deus ou a uma força maior, como fonte de apoio, segurança e refazimento
Integração mente-corpo	Respostas que sugerem a conexão do ser espiritual com o ser biológico e social
Bem-estar	Indicam a satisfação com a vida, sensação de conforto e positividade
Unidade de Contexto: Conceituação de Religiosidade	
Unidades de Registro	Definição
Vivência da fé	Respostas que indicam envolvimento religioso com direcionamento de comportamentos vividos
Institucionalização	Respostas que indicam a utilização de dogmas, regras, normas, padrões e tradições, na prática religiosa, sob vínculo a uma instituição religiosa
Busca pelo sagrado	Resposta que indica a busca do sagrado ou transcendente em conexão com uma religião
Relação da espiritualidade com um culto religioso	Resposta que indica a vinculação da prática religiosa ao desenvolvimento espiritual

Fonte: A autora (2023)

Assim, emergiram cinco categorias temáticas: 1) Espiritualidade como a busca por um sentido; 2) Espiritualidade como conexão com o transcendente; 3) Espiritualidade e sensação de bem-estar; 4) Religiosidade e institucionalização e 5) Espiritualidade e Religiosidade: fusão e sobreposição.

Para facilitar a apresentação dos resultados e melhor visualização de cada categoria, foram construídas tabelas com a sua frequência, unidades de registro e de contexto.

1.4 Resultados

Participaram e foram elegíveis para o presente estudo, 60 (sessenta) profissionais de nível superior, com formação em medicina, fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, fisioterapia, assistência social, farmácia e odontologia, atuantes na atenção domiciliar, com idade compreendida entre vinte e um a setenta e dois anos, com média de idade de 37,62 anos, sendo 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Não foi necessária a exclusão de nenhum profissional por estar afastado de sua prática. Foram excluídos um terapeuta ocupacional e um fonoaudiólogo, que não atuavam na atenção domiciliar, no momento da coleta de dados.

A população, a amostra desejável e o número de participantes do estudo, com suas respectivas porcentagens e profissões estão dispostos na tabela 3.

Tabela 3 – Profissão, número da população, amostra desejável, participantes do estudo e suas respectivas porcentagens. Maceió/AL, 2023

Profissão	População	Amostra Desejável	Participantes do estudo	Porcentagem de Participantes
Médicos	34	19	6	10
Fonoaudiólogos	29	16	19	31,67
Enfermeiros	30	16	7	11,67
Terapeutas Ocupacionais	8	4	1	1,67
Psicólogos	8	4	3	5
Nutricionistas	8	4	7	11,67
Fisioterapeutas	51	28	12	20
Assistentes Sociais	3	1	2	3,33
Farmacêuticos	3	1	2	3,33
Dentista	1	1	1	1,67
Total	175	94	60	100

Fonte: A autora (2023)

Com relação aos dados sociodemográficos levantados foi possível observar que quanto à naturalidade, trinta e nove participantes são alagoanos, quatro são pernambucanos, dois são sergipanos, dois paulistanos, dois baianos e um rio grandense do sul, os demais se autointitularam brasileiros (nacionalidade), não sendo possível portanto, saber as suas devidas naturalidades. A tabela 4 abaixo exibida, apresenta a caracterização dos participantes em seu perfil sociodemográfico.

Tabela 4 - Distribuição do número de participantes segundo o perfil sociodemográfico. Maceió/AL, 2023

Categorias	Subcategorias	Porcentagens
Etnia	Branca	51,67
	Negra	40
	Parda	6,67
	Indígena	0
	Amarela	1,67
Estado Civil	Casado	53,33
	Solteiro	33,33
	Viúvo	0
	Divorciado	5
	União Estável	8,33
Perfil Religioso	Católico	66,67
	Evangélico	16,67
	Espírita	11,67
	Outro (especificar)	5
Renda Familiar	1 Salário-Mínimo (SM)	0
	> 1 SM	3,33
	De 3 a 5 SM	40
	> que 6 SM	53,33
Moradores na Casa	1	8,33
	De 2 a 3	58,33
	De 4 a 6	30
	> que 6	1,67
Pós-Graduação	Especialização	78,33
	Mestrado	13,33
	Doutorado	3,33
	Pós-Doutorado	0
	Não Possui	5
Atuação Profissional	Assistência ou internação domiciliar (AID)	55
	AID e Hospital (HOSP)	20
	AID e Clínicas/ Consultórios (CC)	16,67
	AID, HOSP e CC	8,33

Fonte: A autora (2023)

Os resultados das questões objetivas provenientes da aplicação do questionário semiestruturado, cujo intuito fora avaliar o conhecimento dos participantes quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente, estão dispostos na figura 12.

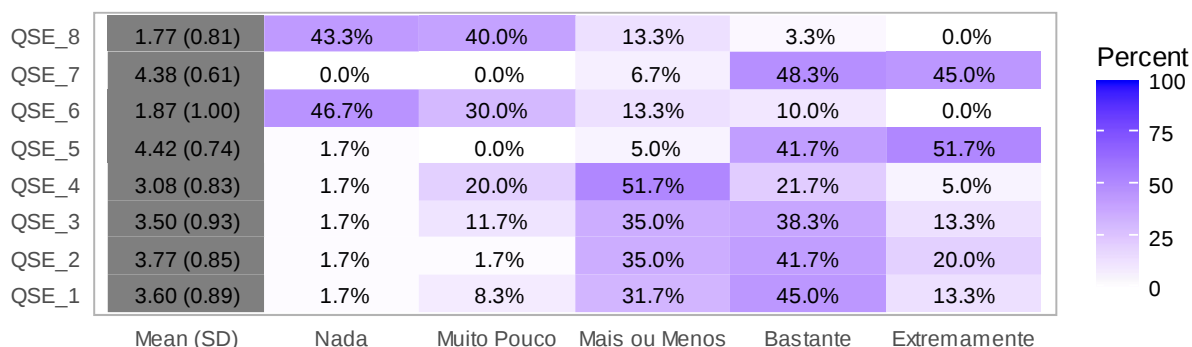


Figura 12 – Resultados das questões objetivas do questionário semiestruturado
Fonte: A autora (2023)

No tocante à influência da espiritualidade na saúde humana, conforme apresentado na figura 12, pôde-se observar que quanto ao reconhecimento da demanda relativa à espiritualidade em sua atuação profissional (QSE_1), 45% dos profissionais perceberam bastante demanda, 13,3% extrema demanda, ao tempo que 31,7% a declararam como incerta e 8,3% como pouca.

Na questão objetiva de número 2 (QSE_2) foi abordado o reconhecimento da necessidade de o próprio profissional da saúde manejar o tema espiritualidade em sua prática profissional. A maioria deles (41,7%) declarou bastante e extrema (20%) necessidade quanto a este dever, ao passo que 35% a tem como incerta.

Seguindo-se a observação da figura 12, na questão 3 (QSE_3), foi interrogado se o profissional maneja o tema espiritualidade quando ele é trazido por seus pacientes, familiares ou cuidadores. A maioria (38,3%), afirmou que manejam bastante o tema, 13,3% alegaram manejo extremo, 35% mais ou menos e 11,7% o manejam muito pouco.

Na questão 4 (QSE_4) foi questionado se o profissional se sente preparado ou capacitado para manejar o tema espiritualidade quando ele aparece. A minoria, 26,7%, alegou possuir bastante ou extremo preparo, ao passo que a maioria (51,7%) o tem como incerto, além de 20% se declararem com muito pouco preparo.

Quanto à relação direta da espiritualidade no processo saúde-doença, abordado na questão 5 (QSE_5), 51,7% dos participantes reconheceram existir extrema relação, 41,7% bastante relação e apenas 5% afirmaram como incerta (mais ou menos) ou nula (1,7%) esta relação, conforme apontado na figura 12.

Na questão 6 (QSE_6) foi interrogado se o profissional teve acesso ao tema espiritualidade em sua formação. Seguindo-se a observação da figura 12, a maioria, 46,7%, alegou nenhum acesso e 30% muito pouco acesso. Dentre os que alegaram algum tipo de acesso à temática, 23,3%, declararam ter tido acesso em congressos,

22,2% em disciplinas eletivas, 14,8% em disciplinas obrigatórias ou em cursos específicos da área, ou ainda em ligas acadêmicas, e 3,7% na prática clínica ou em estágios, ou ainda durante a residência em cuidados paliativos.

Na questão objetiva de número 7 (QSE_7), foi questionado se os profissionais acreditam ser importante o acesso da temática espiritualidade na formação acadêmica. A maioria, afirmou como bastante importante (48,3%) e como extremamente importante este acesso (45%).

Quando questionados a respeito do conhecimento de algum instrumento de análise da história espiritual do paciente (QSE_8), a maioria, 43,3%, alegou não conhecer nenhum instrumento, 40% alegaram muito pouco conhecimento e 13,3% conhecimento mediano, conforme apontado na figura 12.

Foram realizados testes de independência entre o tipo de formação do profissional e as respostas às questões QSE_5 (relação direta da espiritualidade no processo saúde-doença) e QSE_2 (reconhecimento do profissional em manejar o tema). Os testes foram Qui Quadrado, V de Cramer e Teste exato de Fisher. A partir da tabela de contingência Formação X QSE_5 (relação direta da espiritualidade no processo saúde-doença) (Tabela 5), não foi possível verificar associação entre a formação e o tipo de resposta dado para a QSE_5. (Qui Quadrado e V de Cramer não puderam ser calculados e Valor-p de Fisher 0,518).

Tabela 5 – Contingência formação X QSE_5. Maceió/AL, 2023

(continua)

FORMAÇÃO	QSE_5					Total
	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente	
Assistente Social	0 0 %	0 0 %	1 50 %	1 50 %	0 0 %	2 100 %
Dentista	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 100 %	1 100 %
Enfermeiro (a)	1 14,3 %	0 0 %	1 14,3 %	2 28,6 %	3 42,9 %	7 100 %

Fonte: A autora (2023)

Tabela 5 – Contingência formação X QSE_5. Maceió/AL, 2023

(conclusão)

FORMAÇÃO	QSE_5					Total
	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente	
Farmacêutico (a)	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 50 %	1 50 %	2 100 %
Fisioterapeuta	0 0 %	0 0 %	1 8,3 %	3 25 %	8 66,7 %	12 100 %
Fonoaudiólogo (a)	0 0 %	0 0 %	0 0 %	11 57,9 %	8 42,1 %	19 100 %
Médico (a)	0 0 %	0 0 %	0 0 %	3 50 %	3 50 %	6 100 %
Nutricionista	0 0 %	0 0 %	0 0 %	3 42,9 %	4 57,1 %	7 100 %
Psicólogo (a)	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 33,3 %	2 66,7 %	3 100 %
Terapeuta Ocupacional	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	1 100 %	1 100 %
Total	1 1,7 %	0 0 %	3 5 %	25 41,7 %	31 51,7 %	60 100 %

$$\chi^2=NaN \cdot df=36 \cdot \text{Cramer's } V=NaN \cdot \text{Fisher's } p=0.518$$

Fonte: A autora (2023)

Por outro lado, parece haver associação entre formação profissional e o tipo de resposta dada para a QSE_2 (reconhecimento do profissional em manejar o tema) (Tabela 6). Os resultados dos testes e das medidas foram os seguintes: Teste Qui Quadrado (Estat. 59,8, df. 36 Valor-p<0,01); V de Cramer 0,499 (associação moderada) e Teste Exato de Fisher (Valor-p =0,01).

Assim, como apontado na tabela 6, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos apresentam maior reconhecimento quanto à possibilidade de eles próprios manejarem o tema. Ao passo que os demais profissionais (dentistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais), em sua maioria, não reconhecem esta possibilidade.

Tabela 6 – Contingência formação x QSE_2. Maceió/AL, 2023

(continua)

FORMACÃO	QSE_2					Total
	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente	
Assistente Social	0 0 %	0 0 %	0 0 %	2 100 %	0 0 %	2 100 %
Dentista	0 0 %	0 0 %	1 100 %	0 0 %	0 0 %	1 100 %
Enfermeiro (a)	0 0 %	0 0 %	2 28,6 %	3 42,9 %	2 28,6 %	7 100 %
Farmacêutico (a)	0 0 %	1 50 %	0 0 %	1 50 %	0 0 %	2 100 %
Fisioterapeuta	0 0 %	0 0 %	1 8,3 %	7 58,3 %	4 33,3 %	12 100 %
Fonoaudiólogo (a)	1 5,3 %	0 0 %	12 63,2 %	4 21,1 %	2 10,5 %	19 100 %
Médico (a)	0 0 %	0 0 %	0 0 %	5 83,3 %	1 16,7 %	6 100 %
Nutricionista	0 0 %	0 0 %	3 42,9 %	3 42,9 %	1 14,3 %	7 100 %
Psicólogo (a)	0 0 %	0 0 %	1 33,3 %	0 0 %	2 66,7 %	3 100 %

Fonte: A autora (2023)

Tabela 6 – Contingência formação x QSE_2. Maceió/AL, 2023

(conclusão)

FORMACÃO	QSE_2					Total
	Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente	
Terapeuta Ocupacional	0 0 %	0 0 %	1 100 %	0 0 %	0 0 %	1 100 %
Total	1 1,7 %	1 1,7 %	21 35 %	25 41,7 %	12 20 %	60 100 %

$$\chi^2=59.806 \cdot df=36 \cdot \text{Cramer's } V=0.499 \cdot \text{Fisher's } p=0.010$$

Fonte: A autora (2023)

Na análise dos resultados derivados da aplicação do questionário semiestruturado, em sua análise qualitativa, foi possível inferir: Categoria 1 - *Espiritualidade como busca por um sentido* – neste estudo significa entender a espiritualidade como a procura de um nexo, finalidade, compreensão; de um caminho, rumo, propósito, algo que explica a razão da vida, conforme apontado na tabela 7. Nesta, as unidades de contexto foram representadas pelas respostas dos participantes.

Tabela 7 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade como busca por um sentido

(continua)

Unidades de Registro	Frequência de Respostas	Unidades de Contexto
Busca de sentido maior	7	[...] Busca de sentido para a vida (P10)
		Busca humana por um significado para a vida
		[...] (P 20)
		[...] a busca com o sentido da vida [...] (P36)
		É a forma com a qual se busca o sentido da vida [...] (P39)

Fonte: A autora (2023)

Tabela 7 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade como busca por um sentido

(conclusão)

Unidades de Registro	Frequência de Respostas	Unidades de Contexto
Busca de sentido maior	7	<i>Busca interior para o sentido da vida (P49)</i>
		<i>É a busca de significado e sustentação para a vida [...] (P57)</i>
Busca de um sentido para a vida	4	<i>É o sentido que a pessoa encontra para a sua vida [...] (P7)</i>
		<i>É o sentido que a pessoa encontra para seguir a vida (P27)</i>
		<i>É estar conectado com algo maior que traga significado às questões da vida [...] (P28)</i>

Fonte: A autora (2023)

Categoria 2 - *Espiritualidade como conexão com o transcendente* – neste estudo significa entender espiritualidade como elo de fé, união do homem com a divindade, seres superiores, imateriais; algo que interfere na vida material; experiências; conforme explicitado na tabela 8. As unidades de contexto seguem representadas pelas falas dos participantes.

Tabela 8 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade como conexão com o transcendente

(continua)

Unidades de Registro	Frequência de Respostas	Unidades de Contexto
Crença e fé em seres imateriais	27	<i>Crença em entidades não ligadas à carne [...] (P5)</i>
		<i>Uma conexão entre nós e o Divino (P17)</i>
		<i>É acreditar que não existe só a matéria e sim também o sentido espiritual (P18)</i>
		<i>[...] A manutenção de um canal de comunicação direta com o Alto (P59)</i>

Fonte: A autora (2023)

Tabela 8 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade como conexão com o transcendente

(conclusão)

Unidades de Registro	Frequência de Respostas	Unidades de Contexto
Crença e fé em seres imateriais	27	<i>Ter a certeza de que Deus existe e zela por nós (P57)</i> <i>Espiritualidade é ter fé (P34)</i> <i>O que consegue sentir através da alma, mente e coração [...] (P8)</i>
Experiências extrafísicas	4	<i>Para mim é um conjunto de sensações e emoções inerentes a condição espiritual [...] (P37)</i>

Fonte: A autora (2023)

Categoria 3 – Espiritualidade e *sensação de bem-estar* – significa entender espiritualidade como estado de espírito, equilíbrio, bem-estar íntimo, social; conforme apresentado na tabela 9.

Tabela 9 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade e sensação de bem-estar. Maceió/AL, 2023

Unidade de Registro	Frequência de Respostas	Unidades de Contexto
Bem-estar	5	<i>[...] a espiritualidade ajuda-nos a estar bem conosco e com o outro (P22)</i> <i>Está em paz consigo mesmo [...] (P24)</i> <i>Estado de bem-estar psíquico (P34)</i>
Equilíbrio biopsicossocial	2	<i>É o estado de espírito que une e equilibra o físico, mental e o social (P8)</i> <i>[...] integrar mente e corpo [...] (P12)</i>

Fonte: A autora (2023)

No que se refere à conceituação de religiosidade, dois participantes não emitiram sua compreensão e os demais inferiram, na categoria 4 - *Religiosidade e institucionalização* – no entendimento de religiosidade como unidade religiosa, dogmática, normativa, diretriz de fé; conforme apresentado na tabela 10.

Tabela 10 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Religiosidade e institucionalização. Maceió/AL, 2023

Unidade de Registro	Frequência de Respostas	Unidades de Contexto
Vínculo à instituição religiosa	11	<i>Seguir ou acreditar em uma religião (P5)</i> <i>São crenças ligadas a uma instituição religiosa (P6)</i> <i>Está envolvido em uma religião específica (P13)</i>
Preceitos dogmáticos	7	<i>Seguimento de dogmas, regras [...] (P12)</i> <i>Quando há crenças, rituais (P25)</i> <i>Seguir normas/ padrões de determinada religião (P33)</i> <i>Práticas e tradições que você crê, de algum líder religioso (padre, pastor, pai de santo...) [...] (P41)</i>
Crença/ fé	22	<i>É uma forma de direcionar a fé dos seres humanos (P4)</i> <i>[...] buscar a igreja e ter fé divina (P51)</i>

Fonte: A autora (2023)

Por fim, a última categoria temática da análise qualitativa: categoria 5 - *Espiritualidade e religiosidade: fusão e sobreposição* – foi entendida neste estudo como elo entre conceitos, conexão, valores, crenças, vínculo à fé; conforme apresentado na tabela 11.

Tabela 11 – Unidades de registro, de contexto e frequência de respostas da categoria intitulada Espiritualidade e religiosidade: fusão e sobreposição. Maceió/AL

Unidade de Registro	Frequência de Respostas	Unidades de Contexto
Religiosidade em espiritualidade	3	<i>É o ato de manter-se conectado com Deus, através da sua religião [...] (P11)</i> <i>É uma conexão por crenças, valores e práticas (P51)</i> <i>É a busca de significado e sustentação para a vida através da religião/ religiosidade [...] (P55)</i> <i>[...] meio para alcançar a espiritualidade (P19)</i>
Espiritualidade em religiosidade	5	<i>Busca pelo sagrado (P38)</i> <i>Escolher uma linha formal para espiritualidade (P50)</i> <i>[...] é a relação da espiritualidade com algum culto ou ritual [...] (P57)</i> <i>Espiritualidade está ligada à fé [...] (P4)</i>
Conexão à fé e à crença em Deus	4	<i>Espiritualidade é ter fé (P34)</i> <i>Ser religioso; ter fé, crença em Deus (P39)</i>

Fonte: A autora (2023)

Não houve diferença significativa nas respostas dos participantes às questões abertas, ou seja, na análise qualitativa, no que diz respeito às distintas profissões e ao perfil religioso.

Nos resultados provenientes da aplicação do questionário WHOQOL-SRPB, o qual avalia sentido, qualidade de vida e espiritualidade; religiosidade e crenças pessoais, por meio da utilização de oito cortes/ facetas, foi possível observar que na faceta *Conexão com o ser ou força espiritual*, a maioria dos participantes, 96%, declarou como bastante importante a ligação com um ser espiritual para superação em épocas difíceis (Q1_1); 75,28% a referiram como bastante importante na tolerância do estresse (Q1_2); 78,6% também a referiram como bastante importante na compreensão aos outros (Q1_3), e neste item, apenas 2,4% alegaram muito pouca associação desta ligação com a compreensão a outrem. Por fim, 80%, a declararam como bastante importante para o seu próprio conforto e tranquilidade (Q1_4), conforme apresentado na figura 13.

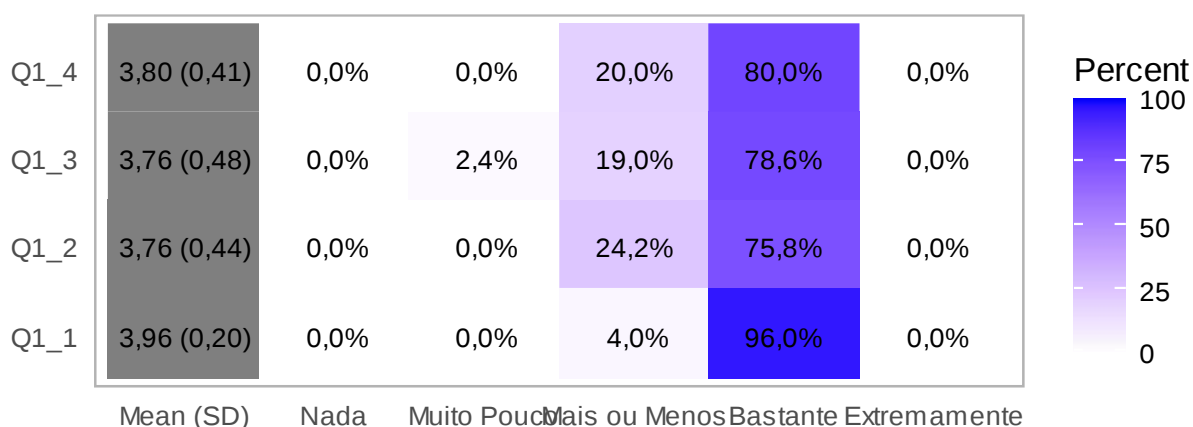


Figura 13 – Respostas dos participantes à faceta Conexão com o ser ou força espiritual.
Fonte: A autora (2023)

Na faceta *Sentido da vida*, a maioria dos participantes alegou encontrar bastante sentido para a sua vida (Q2_1)(88,9%), inclusive com este sentido proporcionado pelo cuidado que prestam a outrem (Q2_2) (96,6%). Também afirmaram sentir bastante finalidade na vida (Q2_3) (80%), com a crença de que estão aqui por algum motivo (Q2_4) (82,1%), conforme exposto na figura 14.

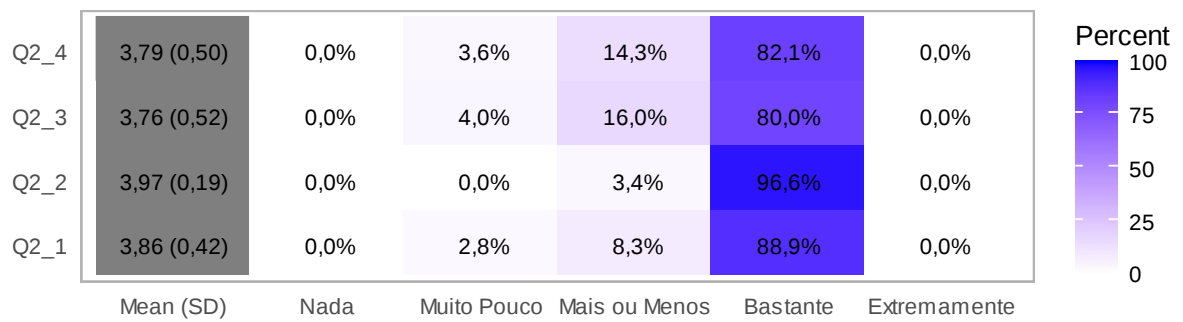


Figura 14 – Respostas dos participantes à faceta Sentido da vida.

Fonte: A autora (2023)

Na faceta *Admiração*, a maioria dos participantes declarou possuir bastante admiração pelas coisas ao seu redor (Q3_1) (84,4%), além de sentirem-se bastante tocados pela beleza (Q3_2) (69%), possuírem bastante sentimento de inspiração (emoção) na vida (Q3_3) (78%) e, por fim, sentirem-se agradecidos por poder apreciarem (curtirem) as coisas da natureza (Q3_4) (79%), conforme apresentado na figura 15.

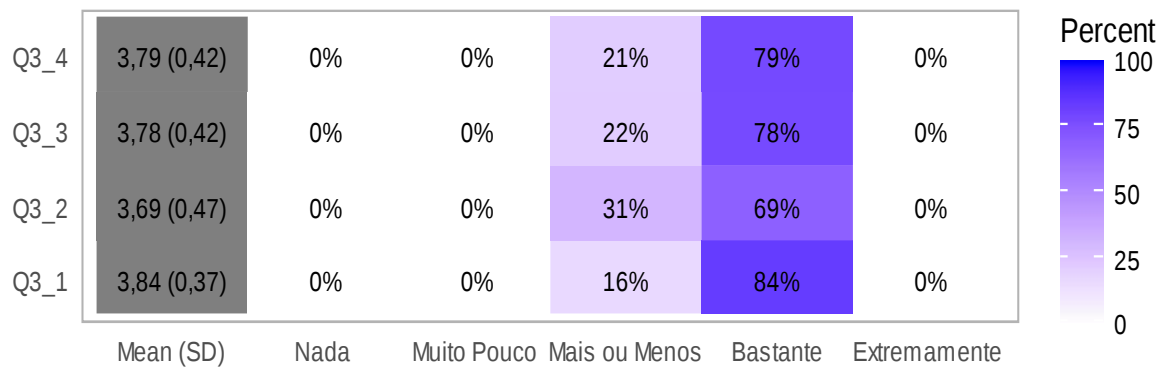


Figura 15 – Respostas dos participantes à faceta Admiração.

Fonte: A autora (2023)

A figura 16 apresenta as respostas dos participantes à faceta *Totalidade e Integração*. Quando questionados sobre a existência de alguma ligação entre a própria mente, corpo e alma (Q4_1), 29,4% alegaram mediana relação e 5,9% muito pouca relação. Quanto à satisfação própria, concernente ao equilíbrio entre mente, corpo e alma (Q4_2), a maioria, 57,7%, declarou-se bastante satisfeita, assim como a maioria, 52%, declarou que a maneira em que vive está de acordo com o sente e

pensa (Q4_3), alegando que suas crenças lhes ajudam bastante a criar uma coerência entre o que fazem, pensam e sentem (69,2%).

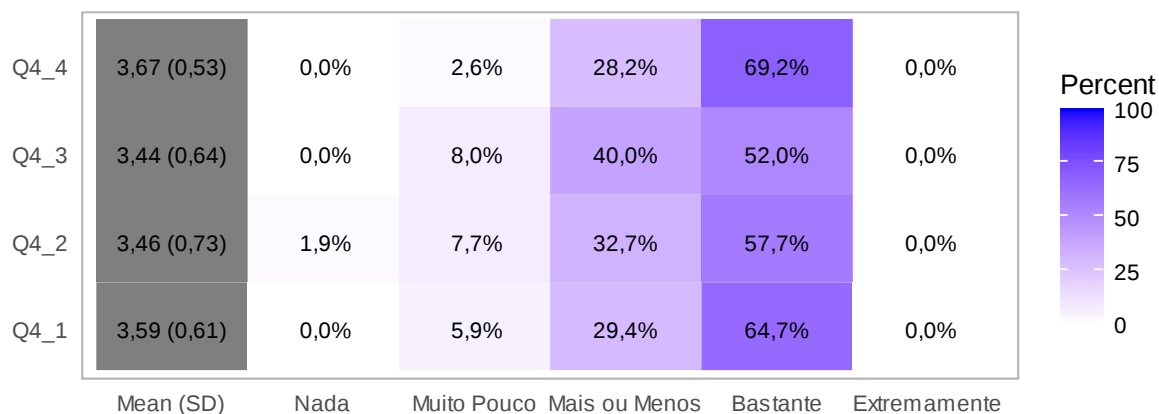


Figura 16 – Respostas dos participantes à faceta Totalidade e integração.
Fonte: A autora (2023)

Na faceta *Força espiritual*, cujos resultados estão apresentados na figura 17, é possível observar que as respostas se concentraram mais intensamente na resposta bastante (área mais escura da figura) quanto aos itens: sentimento pessoal de força espiritual interior (73,8%) (Q5_1); encontro de força espiritual em épocas difíceis (69,4%) (Q5_2) (30,6% dos participantes a alegando como mediana); auxílio da força espiritual no viver melhor (79,4%) (Q5_3) e força espiritual como auxílio no sentimento de felicidade (83,3%) (Q5_4).

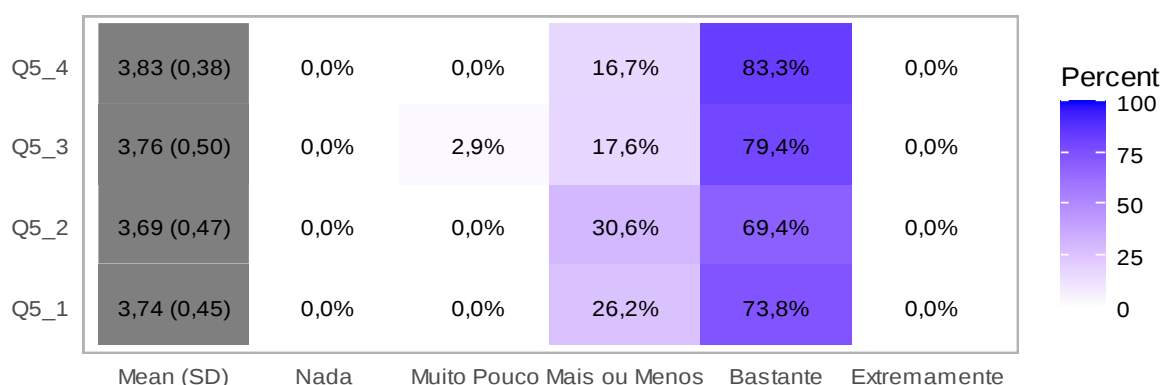


Figura 17 – Respostas dos participantes à faceta Força espiritual.
Fonte: A autora (2023)

Na faceta *Paz interior*, como pode-se observar nas regiões escurecidas em lilás da figura 18, a maioria dos participantes oscilam entre bastante e mais ou menos, nos quesitos referentes ao sentimento de paz consigo mesmo (60,9%) (Q6_1), à paz

interior (56,2%) (Q6_2), à sensação de paz quando a necessitam (60,8%) (Q6_3) e por fim, à sensação de um senso de harmonia na vida (58,8%) (Q6_4).

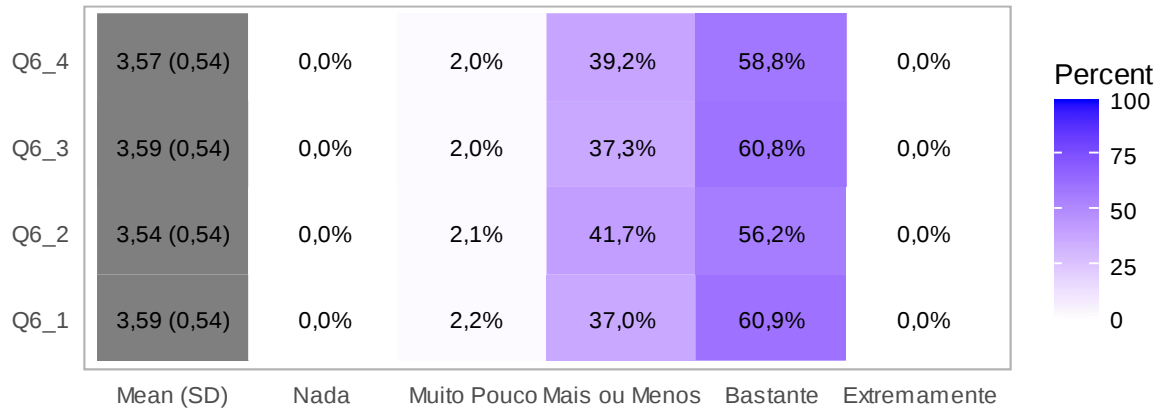


Figura 18 – Respostas dos participantes à faceta Paz interior.
Fonte: A autora (2023)

Na faceta *Esperança e otimismo*, conforme apresentado na área mais escurificada da figura 19, a maioria dos participantes se concentrou em responder bastante para os itens: quão esperançoso você se sente (79,1%) (Q7_1); até que ponto você está esperançoso com a sua vida (84,1%) (Q7_2); até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida (94,3%) (Q7_3) e o quanto é capaz de permanecer otimista em épocas de incertezas (59,3%) (Q7_4), com maior oscilação para mais ou menos neste item (31,5%).

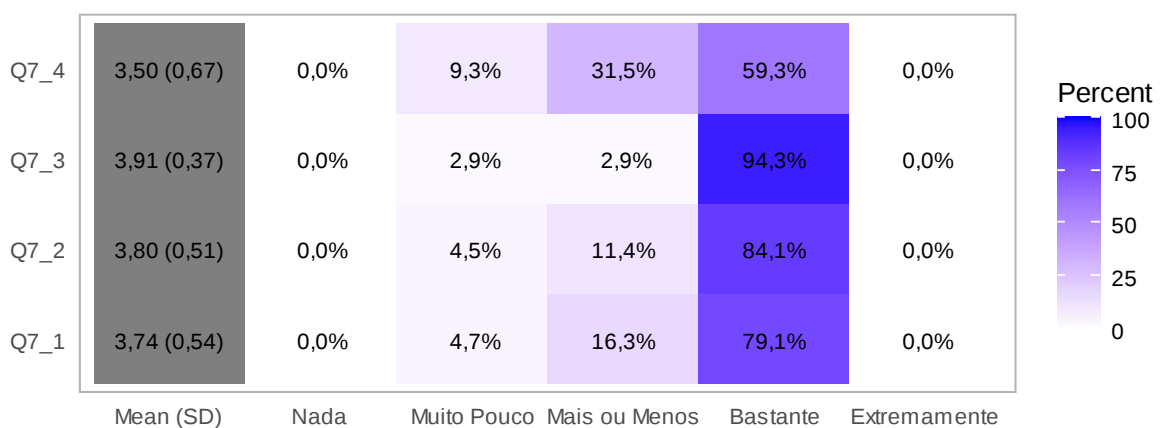


Figura 19 – Respostas dos participantes à faceta Esperança e otimismo.
Fonte: A autora (2023)

E na última faceta, *Fé*, representada na figura 20, a maioria dos participantes alegou que este sentimento contribui bastante para o seu bem-estar (83,3%) (Q8_1),

lhes oferece bastante conforto no dia a dia (88,9%) (Q8_2); lhes dá força no dia a dia (92,9%) (Q8_3) e os ajuda a gozar/ aproveitar a vida (83,3%) (Q8_4).

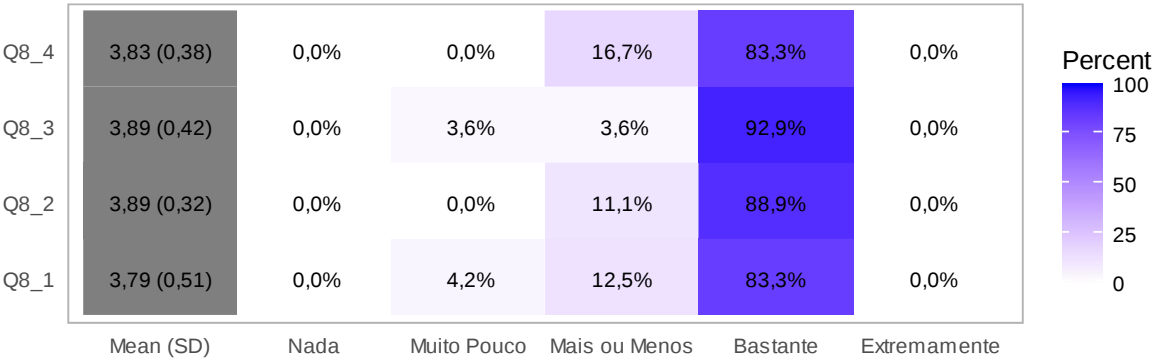


Figura 20 – Respostas dos participantes à faceta Fé.
Fonte: A autora (2023)

1.5 Discussão

Com relação a amostra pesquisada (tabela 3), verificou-se uma diversidade na formação dos profissionais, fato este que pode ter contribuído para um resultado mais abrangente quanto ao conhecimento profissional sobre a influência da espiritualidade na saúde do paciente, podendo desta forma os dados aqui apresentados contribuir com resultados obtidos com uma equipe mais ampla, uma vez que, em sua maioria, os estudos se apresentam direcionados a profissões específicas, especialmente de enfermagem, psicologia e medicina, como apontam os estudos de Gomes; Machry e; Martins (2022); Palmeira; Lopes e Neves (2023) e Sousa et al. (2021).

Apesar da amostra do presente estudo ser mais abrangente quanto às categorias profissionais dos demais estudos na área, a participação deles não foi equânime, especialmente por respeitar a estratificação proporcional ao número total das categorias na população. Assim, como apontado na tabela 3, cerca de 31% foram fonoaudiólogos, 20% fisioterapeutas, 11% enfermeiros, 11% nutricionistas, 10% médicos, 5% psicólogos e os demais, assistentes sociais, farmacêuticos e dentistas. Contudo, não houve diferença significativa por grupo de profissionais, na investigação da presente pesquisa, quanto ao conhecimento deles sobre a influência da espiritualidade na saúde do paciente. Dado este que corrobora com os estudos de Cannavan et al. (2022) e Silva et al.(2021c), quanto ao entendimento da equipe multiprofissional sobre a relevância da dimensão espiritual na assistência em saúde, em comunhão com o desejo de seus pacientes por esta abordagem.

No que compete a relação direta da espiritualidade no processo saúde-doença (QSE_5), a maioria dos participantes (93,4%) reconheceu esta relação. Tais achados estão em conformidade com o estudo de Jawaid (2020) quanto à relação espiritualidade e doença, contudo este estudo abrangeu apenas a classe médica. Nele, os profissionais médicos, de maneira semelhante à presente pesquisa, reconhecem o importante papel da espiritualidade na doença e no prognóstico do paciente, sem no entanto, utilizá-la em sua prática profissional, ou seja, na abordagem do tema junto ao paciente.

Estudos que apresentam tal conhecimento, especialmente de uma equipe multiprofissional, são escassos. A literatura atual tem abordado o reconhecimento dos profissionais quanto à importância e aplicabilidade da espiritualidade na assistência

em saúde, mas não tem apresentado o conhecimento deles quanto à interferência da espiritualidade na saúde humana.

Por outro lado, na literatura pesquisada encontramos estudos que abordaram a influência da espiritualidade na saúde, especialmente na saúde do enfermo, assim como de seus familiares (Babamohamadi et al., 2020; Farinha et al., 2022; May; Cooper; Fincham, 2019; Monteiro et al., 2020; Nascimento et al., 2019; Olivera et al., 2020), o que contribui para a relevância desta temática no universo acadêmico e profissional.

Chama a atenção na presente pesquisa, a resposta dada pela equipe de enfermeiros participantes quanto ao quesito relação direta da espiritualidade no processo saúde-doença, onde 14,3% afirmaram não haver relação da espiritualidade com a saúde e outros 14,3%, a tiveram como incerta, estando por esta razão em oposição aos achados científicos de sua classe, majoritária nas pesquisas em saúde e espiritualidade, conforme apresentado nos estudos de Ferreira et al. (2023); Santos; Feiteira; Marques (2023) e Silva et al. (2023).

Além de reconhecerem uma relação direta da espiritualidade no processo saúde-doença; a maioria dos participantes (58,3%) declarou a existência de bastante ou extrema demanda espiritual em sua prática profissional (QSE_1), aqui ressaltada por sua atuação na atenção domiciliar, ratificando a possibilidade levantada neste estudo, de ser a referida atenção, ambiente onde podem ocorrer maiores necessidades relativas à dimensão espiritual.

Estudos como o de Santos; Rigo e Almeida (2023) e Zandavalli et al. (2020) sancionam os achados do presente estudo quanto à existência da demanda espiritual na atenção domiciliar. Em seus estudos, os referidos autores apontam a abordagem integral ao paciente como uma prática desta modalidade de atenção; no manejo da própria atenção paliativa, cujo contexto favorece o surgimento natural de estressores e requer um plano de cuidados com apoio permanente aos pacientes e familiares, desde o diagnóstico até a assistência clínica, psicossocial e espiritual, acentuando como urgente a necessidade espiritual do paciente, especialmente quando diante de doença ameaçadora da vida.

Cortez e Barroso, (2023); Monteiro et al. (2020) e Moura et al. (2023), ao confirmarem a existência de demanda espiritual do paciente na assistência em saúde, à semelhança com o presente estudo, reiteram a necessidade de entendê-lo e assisti-lo em sua completude, sem negligenciar sobretudo, as suas demandas espirituais e

reconhecendo-o como um ser multidimensional, cuja constituição é de natureza biopsicossocial e espiritual.

Holanda e Pereira (2020), além de ratificarem a presença de demanda espiritual do paciente, apontam que o reconhecimento da interferência direta da espiritualidade nas dimensões físicas, psicológicas e espirituais do doente, pode ampliar no profissional de saúde o seu desejo por conhecê-la, desenvolvê-la e consequentemente aplicá-la em sua labuta diária.

Sobre a avaliação da espiritualidade dos participantes deste estudo, essencial para a prática da assistência espiritual, pôde-se observar, a partir de avaliação quantitativa descritiva do questionário WHOQOL-SRPB, que a faceta fé, obteve maior valor e representa o quanto este sentimento os auxilia no enfrentamento de vida, melhorando o seu bem-estar. Em proporção semelhante, a faceta conexão com o ser ou força espiritual revelou que a maioria os participantes têm a conexão com Deus como apoio fundamental para a superação de momentos difíceis. Já a faceta paz interior representa o nível de paz e harmonia com o qual indivíduo consegue viver, e neste estudo, foi a faceta que obteve menor valor. Resultados que ratificam com o estudo de Frederico et al. (2023), quando levantam a necessidade de os profissionais da equipe receberem apoio e orientações espirituais, para o enfrentamento de suas atividades laborais, a fim de que sejam beneficiados pelo alívio de suas emoções e frustrações, especialmente quando lidam com palição, momento em que diversas vezes se defrontam com a dificuldade e limitação no uso de habilidades técnicas específicas, somadas à gravidade dos casos e aos conflitos existenciais ali emanados, o que os torna muitas vezes vulneráveis à aproximação de sofrimentos espirituais.

A partir dos resultados obtidos na faceta fé e conexão com o ser ou força espiritual, é possível inferir que a espiritualidade suscita nos profissionais participantes sentimentos positivos que os auxilia no enfrentamento da vida e na redução do estresse cotidiano, sendo crível que seu fortalecimento os auxilie na conquista de paz interior; à semelhança com o estudo de Teixeira et al. (2021); o qual apresenta a espiritualidade da equipe de saúde como promotora de sua qualidade de vida e redutora de possíveis transtornos mentais.

Neste estudo, embora os profissionais participantes tenham reconhecido a demanda espiritual em sua atuação, divergiram quanto ao próprio manejo da assistência espiritual em sua prática (QSE_2). Assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e nutricionistas reconheceram a possibilidade do auto

manejo da assistência espiritual, já dentistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais não reconheceram esta possibilidade ou a tem como incerta.

O estudo de Sousa et al. (2023), corrobora com tais achados, ao apresentar que psicólogos, médicos e enfermeiros possuem práticas contingentes, quando diante da dimensão espiritual do paciente, especialmente por melhor compreenderem a relevância desta abordagem para a prática do cuidado.

Em contrapartida, o estudo de Puchalski et al. (2014), amplia esta possibilidade por apresentar uma diretriz, elaborada a partir de um consenso entre diversos profissionais da saúde dos EUA, país berço dos estudos na temática; sobre como profissionais da saúde podem incorporar a espiritualidade em sua prática clínica. Segundo estes autores, o consenso orienta que o treinamento para reconhecer e atender ao sofrimento espiritual de pacientes e familiares deve ser oferecido a todos profissionais de saúde, de clínicos a profissionais que trabalham com pacientes acamados, sem exclusão dos profissionais de nível médio.

Da prática profissional no campo da espiritualidade, contudo, emerge uma dissonância entre o aceite e a dificuldade do profissional em manejar o tema, somada à escassez ou ainda ausência destas informações na formação acadêmica, o que gera uma lacuna entre conhecimento e atitude/atuação, como discorre o estudo de Sousa et al. (2021).

O presente estudo corrobora esta afirmativa, ao apresentar a declaração de seus participantes, quanto ao sentir-se pouco preparado para o manejo profissional do tema (QSE_4). Cerca de 76,7% dos participantes deste estudo alegaram nenhum ou muito pouco acesso ao tema espiritualidade em sua formação profissional. Sousa et al. (2021) sancionam o resultado apresentado, atestando a limitação da temática nos currículos acadêmicos e na prática clínica e exortando a importância da espiritualidade, assim como das crenças culturais para a saúde e o bem-estar dos indivíduos.

Um contraponto foi apresentado quando a maioria dos participantes afirmou manejar o tema em sua prática profissional (QSE_3), embora houvesse declarado pouco preparo para esta abordagem (QSE_4). Tal fato, releva o estudo de Vieira et al. (2023), quando apontam em revisão integrativa, a importância de o profissional reconhecer os seus limites, buscar conhecimentos específicos para a prática deste cuidado, ressaltando-se a interferência de sua própria espiritualidade na assistência espiritual por ele prestada.

O estudo de Salvador e Esperandio (2023), a partir desta problemática (manejo sem preparo do tema espiritualidade), atesta que na ausência de entendimento das repercussões provenientes de uma abordagem nula, simplória ou ainda pouco adequada, surge a necessidade do estudo da dimensão espiritual e do treinamento direcionado à prática equilibrada e adequada deste cuidado.

No presente estudo, como apresentado na figura 12 (QSE_8), os participantes em sua maioria, declararam pouco conhecimento de instrumentos de anamnese espiritual. Resultados que condizem com o estudo de Esporcatte et al. (2020), os quais além de apresentarem o pouco conhecimento dos profissionais da saúde quanto aos instrumentos de anamnese ou história espiritual disponíveis na literatura, ressaltam a importância de seu uso, especialmente por constituírem um conjunto de perguntas que convidam aos pacientes a compartilharem suas crenças e práticas religiosas ou espirituais, relacionando-as a sua saúde. Para estes autores, a investigação da história espiritual mediada por instrumentos específicos já é o início de uma abordagem frente ao paciente.

Em seu estudo, Esporcatte et al. (2020) apresentam diversas propostas para o rastreamento e anamnese espirituais, embasados em questionários e escalas apresentadas como acrônimos, de manuseio e aplicação relativamente simples, já disponíveis na literatura científica para a prática clínica, com capacidade, segundo estes autores, de atender às demandas do paciente: questionário FICA – analisa quatro dimensões (Fé ou crenças; Importância e influência; Comunidade e Ação no tratamento); HOPE – aborda fontes de esperança e enfrentamento, participação em organização religiosa, práticas espirituais pessoais e efeitos da espiritualidade sobre o tratamento; CSI-MEMO – acrônimo para os termos em inglês de *Comfort*, *Stress*, *Influence*, *MEMber of religious community*, *Other spiritual needs* e o instrumento do *American College of Physicians*.

Na análise qualitativa (questões abertas do questionário semiestruturado), foi observado que a compreensão dos profissionais da saúde do presente estudo quanto ao conceito de religiosidade e espiritualidade, se aproxima dos aspectos conceituais da literatura especializada (Monteiro et al., 2020; Nogueira et al., 2023b; Von Flach et al., 2023), fato que favorece a ideia de que o conhecimento da dimensão espiritual tem sido difundido. Inclusive foi majoritário o conhecimento dos participantes quanto à distinção adequada entre estes dois termos.

Assim sendo, observou-se a semelhança das respostas dadas no presente estudo quanto à conceituação de religiosidade e espiritualidade, aos resultados do estudo de Miranda Silva et al. (2021), de análise e validação do conceito de espiritualidade. Findada a conceituação abrangente sobre espiritualidade, os referidos autores concluíram ser ela uma dimensão humana, que reflete os cuidados que se tem com a vida, constituindo-se na expressão da relação entre os indivíduos e na interação deles frente às circunstâncias e eventos que os envolvem, integrando crença e fé em um ser superior que os aproxima do que transcende a natureza humana.

Pudemos averiguar que para a população estudada, o instrumento *Questionário Semiestruturado*, elaborado neste estudo, sob inspiração e base do instrumento de Raddatz; Motta e Alminhana (2019), apresentou-se como meio favorável de investigação para o alcance de seu objetivo principal: avaliar o conhecimento de profissionais da saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente.

Em relação às limitações deste estudo, destaca-se a impossibilidade da generalização de seus resultados, uma vez que a pesquisa foi realizada e focada em serviços de atenção domiciliar. Desta forma, sugere-se a realização de novos estudos, com amostras maiores e randomizadas, a fim de auxiliar na produção de novas constatações, inclusive quanto à possibilidade de investigar se o fator conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional quanto à influência da espiritualidade do paciente pode favorecer a aproximação e uso da temática em sua prática profissional. Ademais, a espiritualidade tem sido um tema de investigação crescente, o que possibilita a busca por embasamento dos dados, fato que deve agregar valor ao mesmo.

1.6 Conclusão

Após a análise e discussão dos dados, ficou entendido que esta pesquisa alcançou o objetivo geral por ela almejado, ao verificar o conhecimento de profissionais da saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde do paciente. O instrumento de medida Questionário Semiestruturado apresentou adaptação e validação favoráveis, e junto aos demais instrumentos utilizados (ficha sociodemográfica e faceta SRPB do questionário WHOQOL), cumpriu o seu papel de investigação, trazendo dados importantes e afinados aos seus objetivos.

A análise e discussão dos dados favoreceu inclusive, a elaboração do recurso educacional *Curso de atuação profissional em saúde e espiritualidade*, elaborado e utilizado junto às equipes de participantes deste estudo, assim como de outros profissionais e estudantes da saúde.

A revisão de escopo realizada para favorecer o embasamento dos dados analisados e discutidos, contribuiu significativamente com este propósito, favorecendo o melhor entendimento do objeto deste estudo: a influência da espiritualidade na saúde do paciente.

Foram enfrentadas algumas limitações na adesão dos participantes à pesquisa, possivelmente por sua realização em meio eletrônico, somada à impossibilidade do encontro deles com a pesquisadora, especialmente pela ausência de concentração dos profissionais em um único local, visto que eles atuam em diversos domicílios da capital. Contudo, a forte adesão da gerência dos serviços participantes, contribuiu sobremaneira para o alcance de amostra representativa.

Os resultados obtidos nesta dissertação apontam que os profissionais da equipe multiprofissional de saúde investigada, em sua maioria, compreendem a influência da espiritualidade na saúde do paciente e reconhecem a demanda espiritual em sua prática profissional. Todavia, existem lacunas a serem sanadas para que haja uma assistência espiritual adequada ao paciente, fato que aponta para a necessidade dos serviços de saúde se voltarem ao estudo e à aplicabilidade da assistência espiritual aos pacientes, guiados pela luz da atenção integral. A superação deste desafio pode ser possibilitada pela educação continuada em saúde, de modo a favorecer espaços de troca de saberes e amadurecimento da competência profissional dentro da temática; com vistas à assistência ao paciente em sua completude.

Aparentemente este estudo trouxe contribuições positivas, uma vez que o tema permeia a relação terapêutica, sendo possível observar a abertura de um espaço para reflexão sobre a temática na assistência em saúde, a qual pode gerar possibilidades de compreender o paciente para além de sua doença. Lembrando-se que até pouco tempo a ciência centrava-se e fundamentava-se no processo do adoecer do corpo físico e atualmente já vislumbra, a partir dos estudos da dimensão espiritual, compreender ao paciente também em sua natureza espiritual.

Ante o exposto, espera-se que o presente estudo contribua para as discussões a respeito não apenas da espiritualidade como dimensão humana e pertinente ao cuidado integral, mas especialmente de sua influência na saúde dos indivíduos, de modo a difundir este conhecimento dentro da prática em saúde, sem no entanto, relegá-lo aos estudantes em formação.

REFERÊNCIAS

- ADAMCHESKI, L.; TURECK, F. O impacto da religiosidade e da espiritualidade no cuidado do paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Med UNC**, v. 2, p. 24-41, 2023.
- AFRASIABIFAR, A. et al. A Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 39, n. 3, 2021.
- ARAÚJO, A.; GOUVEIA, L. B. Tecnologia, Redes e Sociedade. **Relatório Interno**: pressupostos sobre a pesquisa científica e os testes pilotos. Porto, Portugal: TRS, 2018. 8 p.
- AUSTIN, P.; MACDONALD, J.; MACLEOD, R. Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. **Religions**, v. 9, n. 3, p. 2-14, 2018.
- BABAMOHAMADI, H. et al. The Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on the Spiritual Health of Patients with Acute Myocardial Infarction. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 5, p. 2638–2653, 1 out. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo. Título original: L' Analyse de Conremt**. 70. ed. [s.l.] ISBN: 972-44-0898-1, 1977.
- BARRETO, L. V. et al. Association of spirituality, quality of life and depression in family members of older adults with dementia. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023.
- BEZERRA ROCHA, S. et al. A importância da espiritualidade para a integralidade da prática médica. In: CONGRESSO NACIONAL DE INOVAÇÕES EM SAÚDE, 4., 2023, Rio Grande do Norte. **Comunicação Oral**: Rio Grande do Norte, 2023.
- BRANDÃO, M. L. et al. Association between spirituality and quality of life of women with breast cancer undergoing radiotherapy. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 55, p. 1–6, 2021.
- BRASIL. Portaria Nº 825, 25 de abril de 2016. [Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas]. **Ministério da Saúde**, Brasília, 25 abr. 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso em: 2 nov. 2023.
- BRIDI, A. M. L. **Relação entre espiritualidade, neuroticismo, autoestima e satisfação com a vida**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.
- BÜHRER, F. C.; ORNELL, F. Evidências científicas sobre os benefícios da religião/espiritualidade em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 24, n. 1, 2022.
- CANNAVAN, P. M. S. et al. Qualidade de vida de pacientes com doenças cardiovasculares e sua relação com religiosidade/espiritualidade. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 1, 2022.

CORTEZ, A. C.; BARROSO, P. F. Espiritualidade como categoria resultante de interações (conflituosas) entre comunidades terapêuticas e Estado. **Religião & Sociedade**, v. 43, n. 1, p. 49–73, 2023.

COUTINHO, P. M. **Relação da espiritualidade na qualidade de vida e na capacidade física e cognitiva em adultos e idosos**. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências do Envelhecimento) - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2023.

ESPERANDIO, M. Espiritualidade e saúde: a emergência de um campo de pesquisa interdisciplinar. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, v. 20, n. 2, p. 7–10, 2020.

ESPORCATTE, R. et al. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 30, n. 3, p. 306–314, 2020.

FARINHA, F. T. et al. Influence of religiosity/spirituality on informal caregivers of children with leukemia. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 892–899, 2022.

FERREIRA, A. C. T. C. et al. Cuidado espiritual de enfermagem aos familiares de pacientes em processo de morte encefálica: revisão de escopo. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 16, n. 6, p. 3591–3610, 2023.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Spirituality/religiousity measurement and health in brazil: A systematic review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1463–1474, 2020.

FREDERICO, C. G. T. et al. Percepção dos residentes multiprofissionais acerca da espiritualidade no processo de sedação paliativa oncológica. **Revista Pró-Universus**, v. 14, n. Especial, p. 33–39, 2023.

GAVA, L. N. et al. Uma análise estatística de pacientes com dispepsia que entendem a espiritualidade como relevante e funcional em sua terapêutica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e18512642227, 2023.

GOMES, M. DE M.; MACHRY, R. M.; MARTINS, W. Atuações do enfermeiro e sua relação de cuidado ao paciente oncológico pediátrico. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e5732213, 2022.

HOLANDA, A. F.; PEREIRA, K. C. L. Religião e espiritualidade no campo da saúde: questões para a educação superior. **Paralellus Revista de Estudos de Religião - UNICAP**, v. 11, n. 28, p. 619–640, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – Censo Demográfico. **Distribuição da população segundo religião ou crença no Brasil**; 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia> Acesso em: 03/12/2022.

ISRAEL, G. Determining sample size. **University of Florida Ifas Extension**, v. 0, n. 6, p. 1–5, 1993.

JAWAID, H. Assessing Perception of Patients and Physicians Regarding Spirituality in Karachi, Pakistan: A Pilot Study. **Permanente Journal**, v. 24, n. 4, 2020.

JOAD, A. S. K. et al. “I want to live, but ...” the desire to live and its physical, psychological, spiritual, and social factors among advanced cancer patients:

evidence from the APPROACH study in India. **BMC Palliative Care**, v. 21, n. 1, 2022.

JORDÁN, A. DE P. W.; BARBOSA, L. N. F. Espiritualidade e Formação nos Programas de Residência em Saúde de uma Cidade no Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 82–90, 2019.

KOENIG, H. G. **Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Tradução de: Medicine, Religion, and Health: Where Science and Spirituality Meet**. 1. ed. Rio de Janeiro: First published by Templeton Press, West Connschocken, PA, United States, 2012. v. 1

KUHN, N.; FELIPE, L.; LOPES, D. O bem-estar espiritual sob o enfoque do estudante universitário: panorama de pesquisas e diretrizes futuras. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 17, n. 3, p. 45-64, 2023.

LIBERATO, R. P. **Espiritualidade e empatia: um estudo sobre aspectos espirituais e a relação terapêutica em cuidados paliativos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

LIMA, R. D. DE A. **Como se mensura espiritualidade e religiosidade na área da saúde: uma revisão de literatura**. 2019. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

LINS, E. DA C. et al. Discursos etnocêntricos na construção da religiosidade no Brasil colonial: da fragmentação cultural à homogenização religiosa. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 1, n. 3, p. 271–291, 2018.

LIVINGSTON, J. et al. Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families. **Pediatric Blood and Cancer**, v. 67, n. 12, 2020.

MANZINI, C. S. S. et al. The effects of a brief supportive psychotherapeutic intervention among hemodialyzed patients: A quasi-experimental study. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 30, 2021.

MARTINS, D. DE A. et al. Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 1-11, 2022.

MAY, R. W.; COOPER, A. N.; FINCHAM, F. D. Prayer in Marriage to Improve Wellness: Relationship Quality and Cardiovascular Functioning. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 6, p. 2990–3003, 2019.

MENDES, B. V. et al. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, 2023.

MENDES, C. G. et al. Abordagem da Religiosidade e Espiritualidade na atuação profissional do farmacêutico: desafios para grupo de pesquisa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e138111436202, 2022.

MENEZES, R. R. et al. Qualidade de Vida e Espiritualidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 9-17, 2018.

MIRANDA SILVA, M. L. et al. Analysis and validation of the concept of spirituality and its applicability in health care. **Ciencia y Enfermeria**, v. 27, 2021.

- MIRANDA, T. P. S. et al. Intercessory Prayer on Spiritual Distress, Spiritual Coping, Anxiety, Depression and Salivary Amylase in Breast Cancer Patients During Radiotherapy: Randomized Clinical Trial. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 1, p. 365–380, 2020.
- MONTEIRO, D. D. M. et al. Espiritualidade/ religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 29–39, 2020.
- MORAES FILHO, L. S.; KHOURY, H. T. T. Uso do Coping Religioso/Espiritual diante das Toxicidades da Quimioterapia no Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 27-33, 2018.
- MOREIRA, R. DE S.; SANTANA JUNIOR, R. N. DE A.; POSSO, M. B. S. Spirituality, nursing and pain: an indissociable triad. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, n. 4, p. 344-52, 2021.
- MOURA, E. S. DE et al. A Influência da Espiritualidade na Saúde Mental de Jovens e Adultos: uma Revisão Sistemática. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 12, n. 1, p. 52–64, 2023.
- NARAYANAN, S. et al. Religious Coping in Cancer: A Quantitative Analysis of Expressive Writing Samples From Patients With Renal Cell Carcinoma. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 737- 745.e3, 2020.
- NASCIMENTO, F. A. B. DO et al. Assessment of religious coping in patients with COPD. **Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, v. 46, n. 1, p. e20180150, 2019.
- NOGUEIRA, V. P. F. et al. Spirituality of People Living with hiv/aids and their Social Representations: Encounter with God and Religion. **Avances en Psicologia Latinoamericana**, v. 41, n. 1, 2023a.
- NOGUEIRA, V. P. F. et al. Spirituality, religiosity, and their representations for people living with HIV: daily life and its experiences. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, 2023b.
- NOVAES, F. S. et al. Adoecimento e religiosidade/espiritualidade uma possível reflexão. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 190–194, 2019.
- OLIVERA, L. M. DE et al. Quality of life and spirituality of patients with chronic kidney disease: pre-and post-transplant analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- OMAS, S.; SANTOS, M. A. DOS. Religiosidade/Espiritualidade. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, v. 39, 2022.
- OMARA, T. M.; HARBY, K. A. Measurement and analysis of the religious and spiritual factors of quality of life of residents of Islamic cities. **Interdisciplinaria**, v. 40, n. 1, p. 399–412, 2023.
- PALMEIRA, A. F. A.; LOPES, C. T.; NEVES, V. R. A formação de profissionais de enfermagem frente à dimensão espiritual do paciente crítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023.

PANZINI, R. G. et al. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 153–165, 2011.

PARK, J.; JUNG, M. A note on determination of sample size for a likert scale. **Communications of the Korean Statistical Society**, v. 16, n. 4, p. 669–673, 2009.

PÉREZ, H. M. M. **Anogue compreensão da humanização e da espiritualidade/ religiosidade na assistência às mulheres em ciclo gravídico-puerperal atendidas em uma unidade básica de saúde**. Bacharelado em Enfermagem— Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, 2023.

PUCHALSKI, C. Spiritual Care in Health Care: Guideline, Models, Spiritual Assessment and the Use of the©FICA Spiritual History Tool. Em: **Spiritual Needs in Research and Practice**. Cham: Springer International Publishing, 2021. p. 27–45.

PUCHALSKI, C. M. et al. **Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus**. Journal of Palliative Medicine. **Anais...**Mary Ann Liebert Inc., 2014.

QUINAVA, S. C.; FONTOURA JÚNIOR, E. E.; ALVARENGA, M. R. M. Relato de um estudo piloto sobre comunicação em sexualidade com pais de adolescentes com transtorno de espectro autista. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 7, n. 2, p. e133414, 2023.

RADDATZ, J. S.; MOTTA, R. F.; ALMINHANA, L. O. Religiosity/spirituality in the clinical practice: Vicious cicle between demand and lack of training. **Psico-USF**, v. 24, n. 4, p. 699–709, 2019.

SABOUHI, F. et al. The effect of spiritual care on quality of life of patients with amputation caused by diabetes type 2: A clinical trial. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, v. 18, n. 4, p. 827–833, 2021.

SAJADI, M. et al. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 30, p. 79–84, 2018.

SALVADOR, S. F. T.; ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade/religiosidade e assistência espiritual em serviços de cuidados paliativos: dificuldades e potencialidades de integração. **Estudos de Religião**, v. 37, n. 1, p. 337–358, 2023.

SANTOS, I. M.; ALMEIDA-SOUZA, T. H.; GOES, T. C. Relação entre coping religioso/espiritual e níveis de ansiedade social em estudantes universitários com transtorno de ansiedade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 890–907, 2023.

SANTOS, L. N.; RIGO, R. S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em Cuidados Paliativos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e11712240028, 2023.

SANTOS, S.; FEITEIRA, B.; MARQUES, A. Dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em situação paliativa: uma scoping review. **Nursing**, v. 26, n. 300, p. 9661–9678, 2023.

SILVA, A. G. DA et al. Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes

nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, n. suppl 1, 2023a.

SILVA, F. S. DA et al. Relatos de profissionais de saúde no contato com a disciplina de práticas integrativas e espiritualidade em saúde: Vivências, reflexões e ciência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e59510717114, 26 jun. 2021a.

SILVA, F. T. DE R. DA et al. Espiritualidade no ensino em saúde: scoping review. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 23, p. 1–11, 2022.

SILVA, R. DE C. F. DA et al. Percepção dos graduandos de enfermagem acerca da dimensão espiritual no processo saúde-doença-cuidado em perspectiva fenomenológica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023081, 2023b.

SILVA, T. O. DA et al. Percepção de docentes brasileiros sobre as relações entre saúde, religião, espiritualidade e seu ensino. **Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, p. 1057, 2021b.

SILVA, T. O. DA et al. Percepção de docentes brasileiros sobre as relações entre saúde, religião, espiritualidade e seu ensino. **HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião**, p. 1057, 2021c.

SILVA, G. C. N. et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1534–1540, 2019a.

SILVA JÚNIOR, S. D. DA; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação : uma análise das escalas de Likert e Phrase Completion. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO. **Anais**, v. 17, 2014.

SILVA, L. D. S. et al. Religion/spirituality and social support in improving the quality of life of patients with advanced cancer. **Revista de Enfermagem Referencia**, v. 2019, n. 23, p. 111–120, 2019b.

SILVA, M. L. M. et al. Analysis and validation of the concept of spirituality and its applicability in health care. **Ciencia y Enfermeria**, v. 27, n. 38, p. 1–13, 2021d.

SOUSA, A. C. DE et al. Percepção de acadêmicos de medicina sobre a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde / Perception of medical students about the relationship between spirituality, religiosity and health. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 111390–111405, 2021.

SOUSA, J. G. DA S. et al. Espiritualidade e religiosidade: saberes e práticas de profissionais da saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e13261, 2023.

STIGAR, R.; RUTHES, V. R. M. Religião e religiosidade no Brasil contemporâneo: secularização, ateísmo e fundamentalismo. **Revista Meditatio de Ciências Sociais e Aplicadas**, v. 1, p. 55–71, 2021.

STROPPIA, A. et al. Religiosity, depression, and quality of life in bipolar disorder: A two-year prospective study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 40, n. 3, p. 238–243, 2018.

TEIXEIRA, V. M. DOS S. et al. Espiritualidade entre os profissionais da saúde que atuam na linha de frente do enfrentamento à COVID–19, em um município do Sudoeste da Bahia e sua correlação com a qualidade de vida, transtornos mentais e medo da COVID. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e545101019196, 2021.

VIEIRA, A. A. et al. Espiritualidade e religiosidade: desafios e possibilidades para prática médica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e1612541396, 2023.

VOLPATO, R. J. et al. O cuidado espiritual realizado pela enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 24, 2020.

VON FLACH, M. D. R. T. et al. Spirituality, Functional Gain, and Quality of Life in Cardiovascular Rehabilitation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 3, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL Measuring quality of life**.1997

ZANDAVALLI, R. B. et al. Espiritualidade e resiliência Atenção Domiciliar. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1–17, 2020.

ZULIAN, M. S. T. P. **Saúde, Espiritualidade e Religiosidade segundo o Espiritismo: antologia temática ou estado da arte da literatura**. 2022. Projeto de Pós-Doutorado (Departamento de Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, 2022.

2 Produto Educacional

O presente estudo contou com o desenvolvimento do seguinte produto educacional: Curso de atuação profissional em saúde e espiritualidade.

2.1 Curso de atuação profissional em saúde e espiritualidade

2.1.1 Introdução

Os estudos que aproximam a espiritualidade de seu uso cotidiano, concernentes às orientações aos profissionais de saúde e consequentemente à população em geral, são escassos, não apenas a respeito dos conceitos atribuídos à espiritualidade e suas repercussões clínicas, mas especialmente ao seu uso (Raddatz; Motta; Alminhana, 2019).

Embora tenha havido um aumento importante das publicações relativas à espiritualidade, assim como em seu ensino em saúde, ainda não há elementos suficientes para atenderem às demandas, especialmente de pacientes, cujas expectativas visam encontrar profissionais mais preparados para atendê-los (Silva et al., 2022).

Os estudos também constatarem a existência de uma espécie de círculo vicioso entre falta de treinamento na prática clínica, demanda implícita, informalidade de encaminhamento quando em seu surgimento, e insegurança em tratar da temática com ética e profissionalismo (Raddatz; Motta; Alminhana, 2019).

Salvador e Esperandio (2023) ressaltam a necessidade de a espiritualidade ser integrada aos cuidados rotineiros de saúde, quer seja na perspectiva da teoria de sistemas, sob a ótica do modelo corpo-mente-espírito, ou ainda integrada aos cuidados holísticos ou à medicina integrativa. Desta forma, segundo estes autores, para que os profissionais se comuniquem efetivamente com os seus pacientes, precisam compreender como a espiritualidade de uma pessoa afeta a sua percepção de saúde e bem-estar.

Imbuídos neste contexto, foi proposta a realização de um curso, cujo intuito fora oferecer uma alta exposição da temática atuação profissional em saúde e espiritualidade para os seus participantes, em um curto período.

2.1.2 Objetivos

2.1.2.1 Geral

Estruturar um curso sobre a relação entre saúde e espiritualidade no âmbito da atuação profissional.

2.1.3 Público-alvo

Estudantes e profissionais de nível superior, da área da saúde.

2.1.4 Referencial Metodológico

O curso foi desenvolvido na modalidade presencial e baseado nos estudos de Koenig (2012), pioneiro nas pesquisas em saúde e espiritualidade, e nas diretrizes elaboradas pelas conferências internacionais *Creating More Compassionate Systems of Care*, de 2012 e *On Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: The Transformational Role of Compassion, Love and Forgiveness in Health Care*, de 2013, as quais objetivaram o alcance de um consenso, com modelos de cuidados em todas as culturas e sistemas de saúde, para a integração da espiritualidade em todos os níveis, com desenvolvimento de cuidados mais compassivos. Nestas conferências, foram deliberadas evidências de que o cuidado espiritual é um componente fundamental no cuidado de saúde compassivo e de alta qualidade (Puchalski et al., 2014).

Santos e Warren (2020) afirmam serem os produtos educacionais importantes elementos articuladores na educação em saúde e ressaltam a necessidade de sua adequada estruturação. Para tanto, propõem o método CTM3, composto por etapas e teorias que nortearão a inserção dos elementos utilizados nos recursos educativos técnico-tecnológicos, sendo elas: a concepção do produto (C), o referencial teórico (T) e o referencial metodológico (M). Este último baseado nas teorias de análise transacional, aplicação multissensorial e neurolinguística (três teorias).

O processo de construção do referido curso, relevou a estimulação da ação perceptiva (intero, extero e propriocepção) (Gama et al., 2022), as orientações de

Santos e Warren (2020) quanto ao uso de elementos facilitadores da comunicação e foi adaptado do estudo de Echer (2005), seguindo as etapas apresentadas na tabela 12.

Tabela 12 – Etapas de desenvolvimento do curso de atuação profissional com seus respectivos detalhes

(continua)

Etapas de Desenvolvimento	Detalhamentos
Etapa1: Diagnóstico situacional	Acostada na literatura científica atual, nesta fase foram levantadas quais as principais dificuldades apresentadas por estudantes e profissionais da saúde, quanto ao conhecimento e uso da dimensão espiritualidade na prática profissional. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados/ bibliotecas LILACS, Medline/ PubMed e Scielo, utilizando os descritores presentes em <i>Ciências na Saúde/ Medical Subjective Headings</i> (DeCS/ MeSH): “espiritualidade” (“spirituality”), “educação em saúde” (“health education”) e “integralidade em saúde” (“integrality in health”) Nesta fase foi realizada a busca de conhecimento científico necessário sobre o conteúdo a ser abordado na composição do recurso educacional, reconhecendo o seu direcionamento ao
Etapa 2: Levantamento do conteúdo	público-alvo, seguindo-se do levantamento dos principais conteúdos a serem abordados, os quais por serem incipientes, serão inicialmente apresentados de forma mais abrangente

Tabela 12 – Etapas de desenvolvimento do curso de atuação profissional com seus respectivos detalhamentos. Maceió/AL, 2023

(continuação)

Etapas de Desenvolvimento	Detalhamentos
Etapa 3: Seleção das temáticas	Conceituação de espiritualidade e de dor espiritual; influência da espiritualidade na saúde, baseada em evidências; cuidado/ assistência espiritual; autocuidado do profissional para desenvolvimento de presença compassiva e por fim, triagem ou história/ anamnese espiritual como parte da rotina de cuidados
Etapa 4: Elaboração textual	Realizada a elaboração do roteiro de condução e de apresentação da atividade (tabela 13), com o intuito de adequá-la didaticamente ao tempo, público-alvo e objetivos propostos; seguindo-se da adequação do conteúdo a ser abordado por meio da utilização de um vocabulário simples, direto, claro, de fácil entendimento, acessível e motivante para o público-alvo (Echer, 2005; Santos; Warren, 2020; Zaidan; Reis; Kawasaki; 2020)
Etapa 5: Busca e criação de ilustrações e animações	Realizada a esquematização dos recursos audiovisuais a serem utilizados, a fim de dinamizar a aprendizagem, facilitar a compreensão dos conceitos e tornar mais atrativo o aprendizado (Echer, 2005; Kawasaki; 2020; Santos; Warren, 2020; Zaidan; Reis)
Etapa 6: Estruturação do questionário de avaliação do recurso educacional	Nesta etapa foi elaborado um roteiro de avaliação pré e pós curso de atuação profissional (tabela 18)

Fonte: A autora (2023)

Tabela 12 – Etapas de desenvolvimento do curso de atuação profissional com seus respectivos detalhes. Maceió/AL, 2023

(conclusão)	
Etapas de Desenvolvimento	Detalhamentos
Etapa 7: Prototipagem do recurso educacional	Nesta etapa foi realizada a prototipagem do produto educacional, com o intuito de torná-lo tangível, por meio da agregação de todo material textual e visual, em uma mídia única desenvolvida pela mestranda Rilvane de Carvalho Duarte

A estrutura de execução do curso com descrição das atividades, seus respectivos objetivos e detalhamento, seguem apresentados na tabela 13.

Tabela 13 – Atividades, objetivos e detalhes do curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023 (continua)

Atividades	Objetivos	Detalhamento dos passos da intervenção (tempo de realização da atividade e definição da equipe responsável)
Montagem da estrutura da recepção, oferecimento de boas-vindas e orientação aos participantes quanto ao preenchimento do questionário pré-curso	Oferecer ambiente acolhedor e realizar a acolhida dos participantes na recepção do evento, com aplicação do questionário pré-curso	15 minutos 2 recepcionistas convidados
Apresentação oral do conteúdo a ser desenvolvido	Oferecer instrução das atividades a serem realizadas	15 minutos Mestranda responsável

Fonte: A autora (2023).

Tabela 13 – Atividades, objetivos e detalhamentos do curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023
(continuação)

Atividades	Objetivos	Detalhamento dos passos da intervenção (tempo de realização da atividade e definição da equipe responsável)
Apresentação oral por meio de recurso audiovisual da conceituação de espiritualidade, dor espiritual e coping espiritual positivo e negativo, com utilização de dois recursos educacionais anteriormente elaborados: um vídeo educacional intitulado <i>Educação popular em saúde e espiritualidade</i> e uma metáfora intitulada <i>Dr. Bolha e a paciente Aguilhão</i>, seguindo-se de espaço de debate e troca Apresentação oral por meio de recurso audiovisual de evidências científicas sobre a influência da espiritualidade na saúde	Apresentar o conceito de religiosidade e espiritualidade e oferecer elaboração dos conceitos de dor espiritual de modo a favorecer o nivelamento dos participantes quanto à temática, com estímulo à participação dos inscritos por meio da utilização de nuvens de palavras	45 minutos Mestranda responsável
Apresentação oral por meio de recurso audiovisual de evidências científicas sobre a influência da espiritualidade na saúde	Apresentar as evidências científicas atuais quanto à influência da espiritualidade na saúde	40 minutos Mestranda responsável

Fonte: A autora (2023)

Tabela 13 – Atividades, objetivos e detalhamentos do curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023
(continuação)

Atividades	Objetivos	Detalhamento dos passos da intervenção (tempo de realização da atividade e definição da equipe responsável)
Apresentação oral por meio de recurso audiovisual sobre a temática cuidado/assistência espiritual	Apresentar a temática sobre cuidado/assistência espiritual tendo por base da literatura científica atual	40 minutos Mestranda responsável
Apresentação oral por meio de recurso audiovisual sobre instrumentos de triagem/ anamnese espiritual, com apresentação dos modelos existentes na literatura	Aproximar os participantes de um instrumento efetivo de intervenção espiritual	40 minutos Mestranda responsável
Apresentação oral, por utilização de recurso audiovisual, sobre o autocuidado profissional para desenvolvimento de presença compassiva no trabalho em saúde, com posterior realização de vivência, por meio de realização de dinâmica própria, idealizada pela pesquisadora responsável	Apresentar aos participantes a necessidade do autocuidado na assistência espiritual em saúde	40 minutos Mestranda responsável e 2 colaboradores convidados

Fonte: A autora (2023)

Tabela 13 – Atividades, objetivos e detalhamentos do curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023
(conclusão)

Atividades	Objetivos	Detalhamento dos passos da intervenção (tempo de realização da atividade e definição da equipe responsável)
Finalização do curso com abertura de espaço de debate e troca e posterior aplicação do instrumento de avaliação do presente recurso educacional (questionário pós-curso)	Realizar o fechamento da atividade proposta, com reaplicação de seu instrumento de avaliação	20 minutos Mestranda responsável e 2 colaboradores convidados
Carga horária total		4h25

Fonte: A autora (2023)

O instrumento de análise pré e pós curso foi embasado nas temáticas acima mencionadas e teve como principal objetivo avaliar a eficácia do presente produto educacional e o consequente alcance de seus objetivos primários e secundários. Este instrumento foi acrescido de uma escala proposta por Likert, a qual auxiliará na posterior mensuração das respostas, conforme apresentado na tabela 14.

Tabela 14– Dados pessoais, profissionais/ estudantes e questionário avaliativo do instrumento pré e pós curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023

(continua)

Dados Pessoais	Idade (anos)	
	Naturalidade	
	Gênero	Masculino Feminino Não Binário
	Etnia	Branca Negra Parda Indígena Amarela

Fonte: A autora (2023).

Tabela 14 – Dados pessoais, profissionais/ estudantis e questionário avaliativo do instrumento pré e pós curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023

(continuação)

Questionário Avaliativo	Você conhece os principais modelos de intervenção espiritual utilizados na saúde? Você conhece instrumentos de anamnese e avaliação espiritual?	Escala de Likert utilizada
	Você, enquanto profissional de saúde, acredita ser importante o seu autocuidado espiritual?	Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente
	Você conhece os principais modelos de intervenção espiritual utilizados na saúde?	
	Você, enquanto estudante ou profissional da saúde, acredita que poderia prestar assistência espiritual em sua prática profissional?	

Fonte: A autora (2023)

Em todo o processo de construção do presente curso, foram utilizadas as orientações de Santos e Warren (2020) quanto à estruturação de produtos educacionais baseados no método CTM3, fundamentando-se nas teorias de Análise Transacional, Aplicação Multissensorial e Neurolinguística, as quais foram inseridas como elementos facilitadores do aprendizado, conforme apresentado na tabela 15.

Tabela 15 - Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizados no curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023

(continua)

Análise Transacional	Aplicação
Estado de Ego Pai	Orientações de como levar uma vida espiritualizada, concernentes ao autocuidado profissional
Estado de Ego Adulto	Informações sobre as evidências científicas em saúde e espiritualidade; Conceituação de espiritualidade e de cuidado espiritual;
Estado de Ego Criança	Descrição das referências utilizadas Vídeo utilizado: felicidade, estabilidade nas relações sociais, criança com seu pai, música, de idosos felizes, comemoração em família;
Aplicação Multissensorial	Aplicação
Audição	Linguagem falada e frase auditiva (sintonize com aqueles que compartilham a existência contigo) no vídeo utilizado; Fundo musical instrumental e tranquilo para a recepção e acomodação dos participantes do curso
Visão	Todos os slides e vídeo educacional utilizados; Frases visual presente no vídeo: Olhe para si mesmo
Olfato	Vídeo: Experimente o frescor da vida
Paladar	Frase gustativa: Fale palavras doces
Tátil-cinestésica	Frase tátil-cinestésica: Experimente o frescor da vida (associada ao vídeo)

Fonte: A autora (2023)

Tabela 15 - Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizados no curso de atuação profissional. Maceió/AL, 2023

(conclusão)	
Programação neurolinguística	Aplicação
Âncora	Protótipo de carinha feliz utilizado no vídeo educacional e nos slides

Fonte: A autora (2023)

REFERÊNCIAS

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 5, n. 13, p. 754-7, 2005.

GAMA, Sthepany; FARIA, Maurício; PAIXÃO, Catiele; Ferreira, Tiago Alfredo. Intervenções Baseadas em Mindfulness para quadros agudos de transtornos mentais: Uma revisão integrativa. **Revista brasileira de terapia comportamental para quadros agudos de transtornos mentais: uma revisão integrativa**, v. 24, n. 1, p. 1-21, 2022.

KOENIG, Harold George. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução: Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012. 21 p. Título original: *Medicine, religion and health: where science and spirituality meet*. ISBN978-85-2542719-9.

PUCHALSKI, Christina M.; VITILLO, Robert; HULL, Sharon K.; RELLER, Nancy. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. **Journal of Palliative Medicine**, New York, v. 17, n. 6, p. 642-56, 2014.

RADDATZ, Juliana Shmidt; MOTTA, Roberta Fin; ALMINHANA, Letícia Oliveira. Religiosidade/ espiritualidade na prática clínica: círculo vicioso entre demanda e ausência de treinamento. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 4, p. 699-709, 2019.

SALVADOR, S. F. T.; ESPERANDIO, M. R. G. Espiritualidade/religiosidade e assistência espiritual em serviços de cuidados paliativos: dificuldades e potencialidades de integração. **Estudos de Religião**, v. 37, n. 1, p. 337–358, 2023.

SANTOS, Almira Alves dos; WARREN, Eliane Monteiro Cabral. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. Separata de: SANTOS, Almira Alves dos. **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. Maceió: Editora Hawking, 2020. p. 13-25.

SILVA, Fabiana Taborda de Ramos da; SILVEIRA, Isabela Hodecker da; GUETTER, Rosiane Mello; FRANCO, Renato Soleiman; SANCHES, Leide da Conceição. Espiritualidade no ensino em saúde: scoping review. **Espaço para a Saúde**, Curitiba, v. 23, n. 826, p. 1-11, 2022.

ZAIDAN, Samira; REIS, Diogo Alves de Faria; KAWASAKI, Teresinha Fumi. Produto educacional: desafio do mestrado profissional em educação. **RBPG**, Brasília, v. 16, n. 35, p. 1-12, 2020.

3 Produção Técnica

3.1 Revisão de Escopo sobre a influência de intervenções espirituais nas doenças crônicas de maior letalidade

Influência de intervenções espirituais nas doenças crônicas não transmissíveis de maior letalidade: revisão de escopo

RESUMO

Objetivo. Identificar e mapear estudos sobre intervenções espirituais em indivíduos com ou em prevenção de doenças crônicas não transmissíveis de maior letalidade.

Métodos. Foi realizada uma revisão de escopo seguindo as recomendações do Instituto Joanna Briggs e extensão PRISMA para *scoping review*, nas bases de dados PubMed, Scielo e Portal Regional da BVS, em busca de estudos publicados a partir do ano 2000, os quais apresentassem a influência de intervenções espirituais nas doenças crônicas cardiovasculares, respiratórias, diabetes Mellitus e câncer.

Resultados. As buscas identificaram 1564 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis 26, do tipo experimentais ou quase-experimentais, publicados entre os anos de 2000 e 2022. Os estudos envolveram uma população de 3.103 participantes, distribuídos entre oito modalidades de intervenção espiritual. A influência da espiritualidade nas doenças cardiovasculares foi apresentada em 16% dos estudos, no Diabetes Mellitus em 11,5% e no câncer em 73%, não sendo encontrados estudos relativos a esta influência nas doenças respiratórias.

Conclusões. O mapeamento realizado identificou estudos que demonstraram efeitos positivos da assistência espiritual na saúde física, mental e espiritual de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis de maior letalidade. Com o intuito de identificar a eficácia de cada modalidade de intervenção espiritual, sugere-se a

realização de estudos futuros que foquem em modalidades específicas de intervenção, associando-as, quando possível, à avaliação da espiritualidade de seus participantes, a qual, também pode ser um importante objeto de investigação pela possibilidade de interferir ou não nos ganhos das referidas intervenções.

Palavras-chave Doença crônica; espiritualidade; religião; prevenção; saúde.

A espiritualidade no universo científico tem sido apresentada como um aspecto diligente e intrínseco do indivíduo, capaz de fazê-lo buscar significado e sentido na vida, a partir de uma busca íntima e relacionada a algo que transcenda a matéria; tornando-se um importante instrumento de direcionamento e equilíbrio (Mendes et al., 2023; Novaes et al., 2019).

Diante do adoecer, a espiritualidade assume importante papel de enfrentamento e fortalecimento, podendo afetar a percepção de bem-estar e qualidade de vida dos pacientes, assim como de seus familiares, especialmente quando enfrentam doenças graves e terminais, auxiliando-os a lidar com a dor e com o sofrimento, na busca por um sentido sobre o momento vivido (Agnelli; Ouchi; Almeida, 2022; Casaletti et al., 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis de maior letalidade (DCNTML) são consideradas as principais causas de morte, incapacidades e perda de qualidade de vida, apresentam-se em quatro principais grupos (doenças cardiovasculares (DC), cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes Mellitus (DM)) e representam, em função de sua gravidade, importante impacto na saúde pública global (Carvalho Malta et al., 2019; Silva et al., 2023; Wehrmeister; Wendt; Sardinha, 2022).

Estima-se que 41 milhões de mortes no mundo (71% das mortes) são causadas pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); destas, 15 milhões prematuras (de indivíduos de 30 a 69 anos de idade), ocorridas especialmente em países com rendas baixa e média (regiões africanas, do Mediterrâneo Oriental, Sudeste Asiático, Europa, Pacífico Ocidental e Américas) (Carvalho Malta et al., 2019; Malta et al., 2022; Nunes et al., 2023).

Frente a este cenário e com vistas ao enfrentamento do tema, surgem os estudos que vinculam espiritualidade às DCNTML, os quais apresentam estratégias que podem contribuir com a prevenção, manejo e tratamento dos pacientes por elas acometidos (Nascimento et al., 2019), a exemplo das intervenções espirituais, que contribuem com a assistência integral ao paciente, acrescentando o cuidado espiritual na assistência à saúde (Adamcheski; Tureck, 2023; Meira et al., 2023). Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi identificar e mapear estudos sobre intervenções espirituais em indivíduos com ou em prevenção das DCNTML.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de escopo sob as recomendações do Instituto Joanna Briggs (The Joanna Briggs Institute, 2015) e extensão PRISMA para *scoping review* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018), no intuito de responder a seguinte questão norteadora: quais os estudos existentes sobre intervenções espirituais em indivíduos com ou em prevenção de DCNTML? Os critérios de inclusão e exclusão foram elaborados com amparo na referida questão, respeitando-se a estratégia mnemônica PCC (população, conceito e contexto). Assim, foi definida a população como indivíduos com ou em prevenção de DCNTML, de qualquer sexo e faixa etária. Como conceito, definiram-se as intervenções espirituais prestadas na assistência em saúde, e como contexto foram definidas as DCNTML.

Foram incluídos estudos originais com desenho experimental e quase-experimental, que apresentaram o uso de intervenções espirituais como prevenção ou tratamento de indivíduos com DCNTML, publicados a partir do ano 2000 em periódicos indexados na área da saúde e disponíveis, em formato completo e gratuito, nos idiomas português, inglês, espanhol, francês ou italiano. Na busca por

informações em estudos primários, foram excluídos artigos de revisão e literatura cinzenta.

A estratégia de pesquisa seguiu em duas etapas: 1) Pesquisa inicial nas bases eletrônicas selecionadas para a pesquisa: PubMed, Scielo e Portal Regional da BVS, para identificar as palavras-chaves informadas nos artigos que pudessem ser utilizadas em combinação com os termos de indexação das referidas bases; 2) Elaboração de estratégia de busca, nas três bases selecionadas e acima descritas, com ampliação das palavras-chaves e descritores oficiais para uma pesquisa mais completa. Na base PubMed, foram utilizados os *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus *entry terms* e nas demais bases, utilizou-se os DeCs e sinônimos.

As buscas seguiram os critérios de inclusão e exclusão acima apresentados e foram realizadas em maio de 2023. Os termos da pesquisa, com alguma variação por base de dados, incluíram: “*spirituality*” OR “*religiosity*” OR “*religion*” AND “*non_communicable chronic diseases*” OR “*neoplasms*” OR “*diabetes Mellitus*” OR “*respiratory tract diseases*” OR “*cardiovascular diseases*”, conforme apresentado na tabela 16.

Após as buscas, os dados foram compilados e esquematizados em planilhas do Microsoft Excel. Os artigos foram analisados de forma independente e cega por dois revisores (RCD e ACP), em 4 estágios: 1º Eliminação de duplicatas; 2º Leitura de títulos e resumos; 3º Leitura dos estudos na íntegra e 4º Busca por estudos complementares nas referências dos estudos analisados na presente revisão. As incongruências ou dúvidas foram resolvidas por consenso entre as autoras.

Após o quarto estágio foi elaborado um instrumento de análise e síntese dos estudos incluídos, agrupando por similaridades as características dos estudos (autores, ano de publicação, país, objetivos, tipo de estudo, população, instrumentos

de coleta); da população e da intervenção espiritual. Posteriormente, foi realizada uma análise dos dados extraídos, utilizando-se tabelas e figuras, relativas aos atributos das etapas de triagem e seleção dos estudos; e das intervenções realizadas, com suas repercussões na saúde dos indivíduos. Antes do uso definitivo deste instrumento, foi realizado um teste piloto para certificação da adequação de seus itens.

RESULTADOS

Foram identificados 1564 estudos, dos quais 138 foram elegíveis para leitura na íntegra. Ao seu término, 112 estudos foram excluídos por incongruência quanto ao conceito (42), ao contexto (2) e ao delineamento (68) da presente revisão. Desta forma, a síntese foi elaborada a partir de 26 estudos, como apresentado na figura 21.

As publicações compreenderam um período de 2001 a 2022, com maior concentração entre os anos de 2013 e 2021 (69,2%). Quanto à distribuição geográfica, os estudos se concentraram em quatro países (EUA, Irã, Brasil e Japão), sendo 13 (50%) conduzidos nos EUA, 7 (26,9%) no Irã, 4 (15,3%) no Brasil e 2 (7,6%) no Japão, conforme apresentado na figura 22.

Todos os 26 estudos incluídos foram do tipo experimentais ou quase-experimentais, o que demonstra a preocupação dos pesquisadores na busca por evidências científicas sobre os efeitos das intervenções espirituais na saúde dos indivíduos. Destes, 4 (16,0%) estudaram a influência da espiritualidade em indivíduos com ou em prevenção das doenças cardiovasculares; 3 (11,5%) do Diabetes Mellitus e 19 (73,0%) do câncer, sendo um destes voltado aos cuidadores de crianças com câncer. Não foram encontrados estudos referentes à influência da espiritualidade nas doenças respiratórias crônicas, após a aplicação dos critérios de exclusão.

Ao todo, os 26 estudos envolveram uma população de 3.103 participantes com ou em prevenção de DCNTML, com variação do número de participantes de 10 a 443.

Destes, 172 (5,4%) foram participantes com doença cardiovascular; 619 (19,9%) em prevenção de doença cardiovascular; 90 (2,9%) diabéticos; 604 (19,46%) em prevenção do Diabetes; 658 (21,2%) com câncer e 960 (30,9%) em prevenção do câncer.

As intervenções espirituais utilizadas nos estudos, foram apresentadas na tabela 17. Um estudo (3,8%) utilizou o passe espírita (Carneiro et al., 2017a); oito (30,7%) utilizaram a oração (intercessória, centrante, em grupo, recitação de prece) (Carvalho et al., 2014; Jafari et al., 2013; Johnson et al., 2009; May; Cooper; Fincham, 2020; Miranda et al., 2020; Sabouhi et al., 2021; Sacco et al., 2011; Yanek et al., 2001); quatro (15,3%), a leitura de escrituras sagradas e textos religiosos (Holt et al., 2009, 2012a; Sabouhi et al., 2021; Yanek et al., 2001); um (3,8%), a escrita de temas religiosos associados a sentimentos profundos (Narayanan et al., 2020a); um (3,8%), a musicalização (gospel; dança de louvor e adoração) (Yanek et al., 2001); dois (7,6%), livretos sobre cuidado espiritual (modelo de atenção espiritual do coração saudável; temas religiosos e escrituras bíblicas) (Babamohamadi et al., 2020; Holt; Klem, 2005); treze (46,15%), reflexões espirituais (elementos de fé e espiritualidade, aconselhamentos, tomada de decisão informada, integração com materiais educacionais) (Afrasiabifar et al., 2021; Borjalilu et al., 2016; Djuric et al., 2009; Elias et al., 2015; Holt et al., 2009, 2012a; Holt; Lee; Wright, 2008; Jafari et al., 2013; Khezri et al., 2022; Lyon et al., 2014; Nakau et al., 2013; Sajadi et al., 2018; Sattin et al., 2016); três (11,5%) meditação (transcendental; método de concentração) (Jafari et al., 2013; Johnson et al., 2009; Sabouhi et al., 2021) e dois estudos (7,6%) utilizaram a própria avaliação espiritual, como método intervencionista (Ichihara et al., 2019a; Narayana et al., 2020b).

Considerando os principais achados descritos na tabela 2, observou-se que as intervenções espirituais influenciaram nos aspectos físicos-fisiológicos: redução de sintomas físicos relacionados à doença (Narayanan et al., 2020b), como níveis de fadiga, dor e tensão muscular (Carneiro et al., 2017b); melhora na eficiência de mecanismos miocárdicos (Carneiro et al., 2017b) e da saúde cardiovascular; perda de peso corporal; redução da glicemia de jejum em plasma (Sattin et al., 2016); da pressão arterial sistêmica, da frequência respiratória (Carvalho et al., 2014); aumento da atividade das células natural Killer (Nakau et al., 2013). Também houve influência da espiritualidade na conscientização quanto ao adoecer, ou seja, no compromisso do paciente com o seu próprio tratamento, atinente ao autocuidado e enfrentamento da doença (Holt et al., 2009, 2012b; Holt; Lee; Wright, 2008; Narayanan et al., 2020a).

Ainda na tabela 17, são apresentados os principais resultados da influência da espiritualidade nos aspectos de saúde mental e espiritual dos participantes. Dez estudos referiram melhora da qualidade de vida, esperança ou bem-estar de seus participantes, após a intervenção espiritual realizada (Afrasiabifar et al., 2021; Carneiro et al., 2017b; Elias et al., 2015; Jafari et al., 2013; Johnson et al., 2009; Khezri et al., 2022; Lyon et al., 2014; Nakau et al., 2013; Narayanan et al., 2020a; Sabouhi et al., 2021); quatro referiram redução da depressão (Borjalilu et al., 2016; Carneiro et al., 2017b; Lyon et al., 2014; Narayanan et al., 2020a), cinco, da ansiedade (Borjalilu et al., 2016; Carneiro et al., 2017b; Carvalho et al., 2014; Lyon et al., 2014; Narayanan et al., 2020a) e oito, da dor e da angústia espirituais (Babamohamadi et al., 2020; Ichihara et al., 2019b; Johnson et al., 2009; Khezri et al., 2022; Lyon et al., 2014; Miranda et al., 2020; Nakau et al., 2013; Sajadi et al., 2018).

DISCUSSÃO

No presente estudo sobre a influência das intervenções espirituais nas doenças crônicas não transmissíveis de maior letalidade, a estratégia de busca desenvolvida e os critérios de elegibilidade identificaram 26 estudos, em sua maioria experimentais.

Foram encontradas oito modalidades de intervenções espirituais, oferecidas na atenção primária, secundária e terciária à saúde. A maioria dos estudos aponta a necessidade da oferta da assistência espiritual como importante ferramenta para a conscientização sobre o adoecer, com repercussão na prevenção de doenças; adesão ao tratamento, motivação ao autocuidado, melhora da qualidade de vida, do bem-estar e da saúde física, mental e espiritual, o que corrobora com os estudos de Moreira; Santana Junior e Posso (2021).

Embora os benefícios da dimensão espiritual possam estar indicados em uma grande parcela de estudos nacionais e internacionais, o que direciona o interesse de profissionais e pesquisadores pela temática (Vieira et al., 2023), ainda são escassos os estudos que apontam o avanço desta assistência nas DCNTML, como demonstrado na presente revisão, a qual apresenta inclusive, ausência de evidências sobre a influência da espiritualidade nas doenças crônicas não transmissíveis do trato respiratório na literatura pesquisada.

O manejo da dor e do sofrimento espirituais, diferente dos estudos de Conceição et al.(2023), não se restringiu à avaliação espiritual, mas sim, verifica que além das diversas modalidades de intervenção apresentadas, o próprio diagnóstico espiritual por si só, já é um meio possível de alívio do sofrimento desta natureza. Uma vez que viabiliza um momento de escuta e expressão de pensamentos e sentimentos atinentes à dimensão espiritual.

Como apresentado nos resultados deste estudo, a saúde espiritual complementa o domínio total da saúde de um indivíduo e sua influência pode interferir tanto nos aspectos de saúde espiritual, quanto física e mental. Desta feita, como afirmam Saad e Medeiros (2016), o modelo de assistência em saúde deve contemplá-la, especialmente por favorecer uma melhora nos aspectos multivariados da saúde; harmonizar mal-entendidos religiosos-espirituais que possam interferir no progresso do tratamento; saciar a demanda implícita já apresentada na ciência, com vistas à redução de custos no tratamento convencional.

O sofrimento espiritual é um sintoma clínico e consequentemente merece ser avaliado, diagnosticado e tratado; porquanto, indivíduos que experimentam angústias espirituais gravosas, tendem a piorar a sua qualidade de vida e progredir para a depressão e ansiedade (Puchalski, 2021). Nossos resultados tanto atestam a redução de sintomas psicológicos, tais como depressão e ansiedade; quanto ampliam o leque de benefícios da assistência espiritual para além dos sintomas desta natureza.

Contudo, ainda há entraves que precisam ser sanados na implementação desta modalidade de assistência nos serviços de saúde, como aponta o estudo de Santos; Feiteira e Marques (2023): tempo limitado do profissional no tocante à conciliação de sua rotina com esta modalidade de assistência, com vistas à necessidade de profissionais habilitados especificamente para este fim; falta de conhecimento e de treinamento para uma abordagem adequada, com consequente necessidade de formação e de apropriação de ferramentas, e por fim, ausência de conscientização e estruturação dos serviços para a assistência espiritual.

A principal limitação da presente revisão se refere à dificuldade na generalização dos estudos, especialmente devido à heterogeneidade dos

instrumentos de medida, das modalidades de intervenção e do tempo de oferta da assistência prestada.

CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo indicou possibilidades de como diferentes formas de assistência espiritual podem interferir positivamente na saúde física, mental e espiritual de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis de maior letalidade.

Compreender a natureza e as repercussões desta modalidade de assistência, poderá auxiliar na reestruturação do sistema de saúde para o cuidado do indivíduo como um ser integral e contribuir com a assistência em todas as suas dimensões: biopsicossocial e espiritual.

Os resultados desta revisão corroboram os achados científicos existentes sobre os benefícios da assistência espiritual na saúde, ao tempo que indica a escassez de estudos voltados à temática. Desta feita, identificamos oportunidades de pesquisas futuras: (1) explorar modalidades de assistência espiritual em separado, a fim de identificar a eficácia de cada uma delas, associando-as à investigação da espiritualidade dos indivíduos a elas submetidos, a qual também pode ser um importante objeto de investigação pela possibilidade de interferir nos ganhos oriundos das intervenções e (2) explorar as suas repercussões em sintomatologias específicas.

REFERÊNCIAS

- ADAMCHESKI, L.; TURECK, F. O impacto da religiosidade e da espiritualidade no cuidado do paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Med UNC**, v. 2, p. 24-41, 2023.
- AFRASIABIFAR, A. et al. A Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 39, n. 3, 2021.
- AGNELLI, J. C. M. ; OUCHI, J. D. ;; ALMEIDA, C. G. O significado da espiritualidade para enfrentamento da dor e sofrimento na terminalidade. **Medicus**, v. 4, n. 1, p. 10-21, 2022.
- BABAMOHAMADI, H. et al. The Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on the Spiritual Health of Patients with Acute Myocardial Infarction. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 5, p. 2638–2653, 2020.
- BORJALILU, S. et al. Spiritual care training for mothers of children with cancer: Effects on quality of care and mental health of caregivers. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 17, n. 2, p. 545–552, 2016.
- CARNEIRO, É. M. et al. Effectiveness of Spiritist “passe” (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 30, p. 73–78, 2017.
- CARVALHO, C. C. et al. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 48, n. 4, p. 684–690, 2014.
- CARVALHO MALTA, D. et al. Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. **Anais do IHM**, p. 9–16, 2019.
- CASALETTI, C. et al. Espiritualidade, saúde e suas aplicações práticas: desenvolvimento do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 507–514, 2020.
- DA CONCEIÇÃO, F. H. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos pediátricos: scoping review. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 8, p. 9950–9972, 2023.
- DJURIC, Z. et al. A pilot trial of spirituality counseling for weight loss maintenance in African American breast cancer survivors. **Journal of the National Medical Association**, v. 101, n. 6, p. 552–564, 2009.
- ELIAS, A. C. A. et al. The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, n. 1, p. 1–6, 1 fev. 2015.

HOLT, C. L. et al. A Comparison of a Spiritually Based And Non-Spiritually Based Educational Intervention for Informed Decision Making for Prostate Cancer Screening Among Church-Attending African-American Men. **NIH Public Access**, v. 29, n. 4, p. 249-58, 2009.

HOLT, C. L. et al. Spiritually based intervention to increase colorectal cancer awareness among african americans: Intermediate outcomes from a randomized trial. **Journal of Health Communication**, 2012.

HOLT, C. L.; KLEM, P. R. As you go, spread the word: Spiritually based breast cancer education for African American women. *Gynecologic Oncology*. **Anais**. 2005.

HOLT, C. L.; LEE, C.; WRIGHT, K. A spiritually based approach to breast cancer awareness: Cognitive response analysis of communication effectiveness. **Health Communication**, v. 23, n. 1, p. 13–22, 2008.

ICHIHARA, K. et al. Effectiveness of spiritual care using spiritual pain assessment sheet for advanced cancer patients: A pilot non-randomized controlled trial. **Palliative and Supportive Care**, v. 17, n. 1, p. 46–53, 2019.

JAFARI, N. et al. The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. **Psychology, Health and Medicine**, v. 18, n. 1, p. 56–69, 1 jan. 2013.

JOHNSON, M. et al. Centering Prayer for Women Receiving Chemotherapy for Recurrent Ovarian Cancer: A Pilot Study. **Oncology Nursing Forum**, v. 36, n. 4, p. 421-28, 2009.

KHEZRI, E. et al. Nursing care based on the Support-Based Spiritual Care Model increases hope among women with breast cancer in Iran. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 1, p. 423–429, 1 jan. 2022.

LYON, M. E. et al. A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: Anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality. **Journal of Adolescent Health**, v. 54, n. 6, p. 710–717, 2014.

MALTA, D. C. et al. Monitoring the goals of the plans for coping with Chronic Non-Communicable Diseases: results of the National Health Survey, Brazil, 2013 and 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, v. 31, n. Special issue 1, 2022.

MAY, R. W.; COOPER, A. N.; FINCHAM, F. D. Prayer in Marriage to Improve Wellness: Relationship Quality and Cardiovascular Functioning. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 6, p. 2990–3003, 1 dez. 2020.

MEIRA, G. DA G. et al. A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023.

MENDES, B. V. et al. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, 2023.

MIRANDA, T. P. S. et al. Intercessory Prayer on Spiritual Distress, Spiritual Coping, Anxiety, Depression and Salivary Amylase in Breast Cancer Patients During

Radiotherapy: Randomized Clinical Trial. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 1, p. 365–380, 2020.

MOREIRA, R. DE S.; SANTANA JUNIOR, R. N. DE A.; POSSO, M. B. S. Spirituality, nursing and pain: an indissociable triad. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 4, n. 4, p. 344-52, 2021.

NAKAU, M. et al. Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: A pilot study. **Explore: The Journal of Science and Healing**, v. 9, n. 2, p. 87–90, 2013.

NARAYANAN, S. et al. Religious Coping in Cancer: A Quantitative Analysis of Expressive Writing Samples From Patients With Renal Cell Carcinoma. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 737- 745.e3, 2020.

NASCIMENTO, F. A. B. DO et al. Assessment of religious coping in patients with COPD. **Jornal brasileiro de pneumologia : publicacao oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, v. 46, n. 1, p. e20180150, 2019.

NOVAES, F. S. et al. Adoecimento e religiosidade/espiritualidade uma possível reflexão. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 190–194, 2019.

NUNES, A. A. G. C. et al. Avaliação do plano de estratégias de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Amapá, 2018-2022. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11790, 2023.

PUCHALSKI, C. Spiritual Care in Health Care: Guideline, Models, Spiritual Assessment and the Use of the©FICA Spiritual History Tool. Em: **Spiritual Needs in Research and Practice**. Cham: Springer International Publishing, 2021. p. 27–45.

SAAD, M.; DE MEDEIROS, R. Programs of religious/spiritual support in hospitals - five “Whies” and five “Hows”. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine** BioMed Central Ltd., 2016.

SABOUHI, F. et al. The effect of spiritual care on quality of life of patients with amputation caused by diabetes type 2: A clinical trial. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, v. 18, n. 4, p. 827–833, 2021.

SACCO, L. M. et al. Use of the serenity prayer among adults with type 2 diabetes: A pilot study. **Holistic Nursing Practice**, v. 25, n. 4, p. 192-8, 2011.

SAJADI, M. et al. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 30, p. 79–84, 2018.

SANTOS, S.; FEITEIRA, B.; MARQUES, A. DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS NO CUIDAR ESPIRITUAL DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: UMA SCOPING REVIEW. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 300, p. 9661–9678, 2023.

SATTIN, R. W. et al. Community Trial of a Faith-Based Lifestyle Intervention to Prevent Diabetes Among African-Americans. **Journal of Community Health**, v. 41, n. 1, p. 87–96, 1 fev. 2016.

SILVA, A. G. DA et al. Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, n. suppl 1, 2023.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplemen**. 1. ed. Austrália: The Joanna Briggs Institute, 2015. v. 1

TRICCO, A. C. et al. **PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation**. **Annals of Internal Medicine**American College of Physicians, 2018.

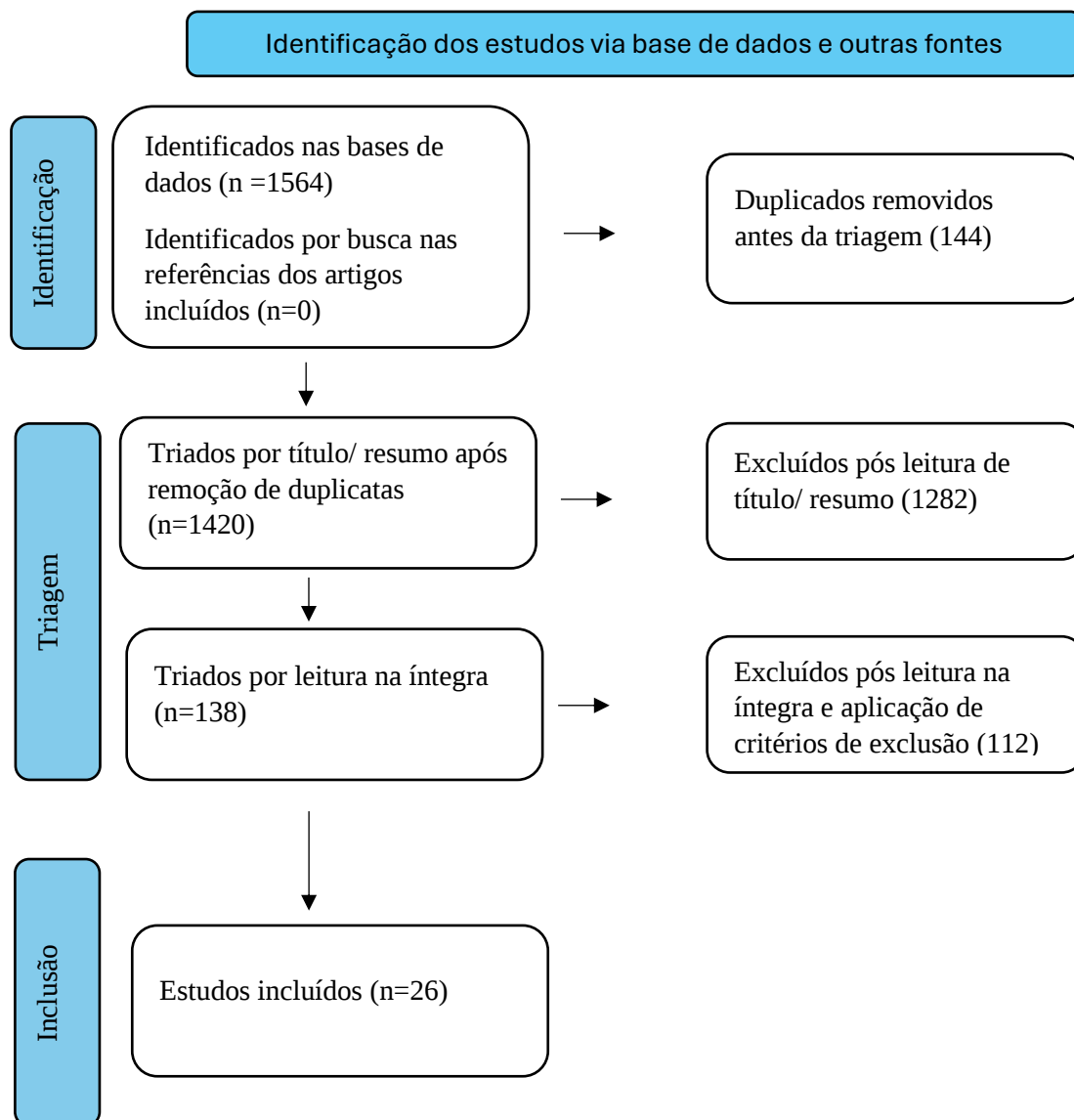
VIEIRA, A. A. et al. Espiritualidade e religiosidade: desafios e possibilidades para prática médica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e1612541396, 2023.

WEHRMEISTER, F. C.; WENDT, A. T.; SARDINHA, L. M. V. Inequalities and Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil. **Epidemiologia e Servicos de Saude**, v. 31, n. Special issue 1, 2022.

YANEK, L. R. et al. Project Joy: Faith Based Cardiovascular Health Promotion for African American Women. **Public Health Reports**, v. 116, p. 68-81, 2001.

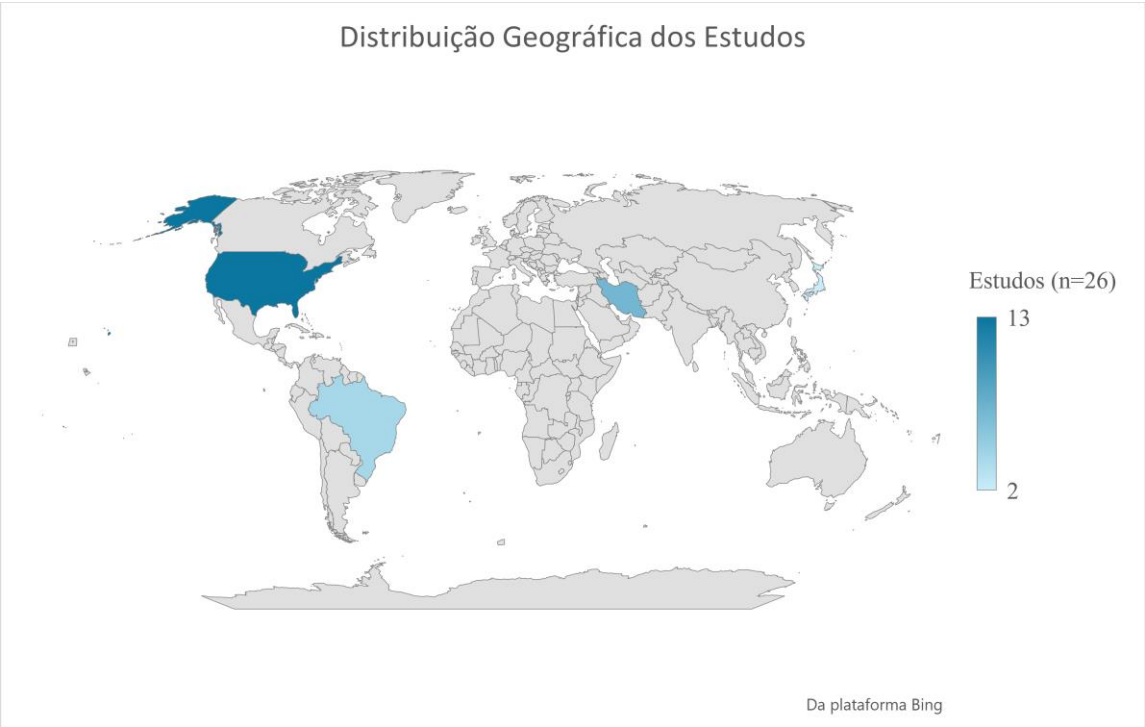
FIGURAS/ TABELAS

FIGURA 21. Fluxograma da avaliação e seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos resultados dos estudos.

FIGURA 22 Distribuição geográfica dos estudos incluídos



Nota: Número de estudos nos EUA (n=13), Irã (n=7), Brasil (n=4) e Japão (n=2).
Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos resultados dos estudos.

TABELA 16. Estratégia de busca utilizada por base de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE PESQUISA
PubMed	ALLINTITLE: (spirituality OR religiosity OR religion) AND (“non_communicable chronic diseases” OR neoplasms OR “diabetes Mellitus” OR “respiratory tract diseases” OR “cardiovascular diseases”)
Scielo	ALLINTITLE: (espiritualidade OR religiosidade OR religião) AND (“doença crônica” OR câncer OR neoplasias OR “diabetes mellitus” OR cardiopatias OR “doenças respiratórias”)
Portal Regional da BVS	ALLINTITLE: (spirituality OR religiosity OR religion) AND (“non_communicable chronic diseases” OR neoplasms OR “diabetes Mellitus” OR “respiratory tract diseases” OR “cardiovascular diseases”)

Fonte: Elaborado pelas autoras.

TABELA 17. Intervenções espirituais utilizadas, principais resultados na saúde dos indivíduos, doença crônica investigada (DCI), autores e ano do estudo. Maceió/ AL, 2023

(continua)

INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS	DESCRIÇÃO GERAL DAS INTERVENÇÕES	PRINCIPAIS RESULTADOS (ASPECTOS DA SAÚDE MELHORADOS)	DCI	AUTORES, ANO
Passe Espírita	Sessões de "passe" durante 20', 1x/ dia, por 7 dias consecutivos	Ansiedade, depressão, dor, tensão muscular, bem-estar, satisfação com a vida e conexão com o transcendental	DC	CARNEIRO et al. (2017)
		Qualidade de vida	DM	SABOUHI et al. (2021)
		Eficiência dos mecanismos miocárdicos; qualidade do relacionamento conjugal	DC	MAY, COOPER; FINCHAM, (2020)
		Angústia espiritual	CA	MIRANDA et al.(2020)
Oração	Intercessória; Centrante; Em grupo; Recitação da Oração da Serenidade	Ansiedade, pressão arterial e frequência respiratória	CA	CARVALHO et al. (2014)
		Qualidade de vida	CA	JAFARI et al. (2013)
		Compreensão e controle da doença	DM	SACCO et al. (2011)
		Qualidade de vida, bem-estar espiritual e emocional	CA	JOHNSON et al. (2009)
Leituras	Escrituras sagradas; textos religiosos	Saúde cardiovascular (redução dos fatores de risco e melhora dos hábitos nocivos); retorno para acompanhamento	DC	YANEK et al. (2001)
		Qualidade de vida	DC	SABOUHI et al. (2021)
		Conscientização sobre a doença	CA	HOLT et al. (2012)

^a DCI = Doença Crônica Investigada: DC = Doença Cardiovascular; DM = Diabetes Mellitus; CA = Câncer.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos resultados dos estudos.

TABELA 17. Intervenções espirituais utilizadas, principais resultados na saúde dos indivíduos, doença crônica investigada (DCI), autores e ano do estudo. Maceió/ AL, 2023

(continuação)

INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS	DESCRIÇÃO GERAL DAS INTERVENÇÕES	PRINCIPAIS RESULTADOS (ASPECTOS DA SAÚDE MELHORADOS)	DCI	AUTORES, ANO
Leituras	Escrituras sagradas; textos religiosos	Conhecimento e autoeficácia para a tomada de decisão sobre triagem diagnóstica	CA	HOLT et al. (2009)
		Saúde cardiovascular (redução dos fatores de risco e melhora dos hábitos nocivos); retorno para acompanhamento	DC	YANEK et al. (2001)
Escrita	Temas religiosos associados a sentimentos profundos	Ansiedade, depressão, enfrentamento, qualidade de vida e sintomas relacionados à doença	CA	NARAYANAN et al. (2020)
Musicalização	Música gospel; dança de louvor e adoração	Saúde cardiovascular (redução dos fatores de risco e melhora dos hábitos nocivos); retorno para acompanhamento	DC	YANEKC et al. (2001)
Livreto sobre Cuidado Espiritual	Modelo de atenção espiritual do coração saudável; Temas religiosos e escrituras bíblicas	Saúde Espiritual	DC	BABAMOHAMA DI et al. (2020)
		Redução de barreiras à mamografia e aumento do conhecimento sobre câncer e mamografia	CA	HOLT; KLEM (2005)
Reflexões Espirituais	Elementos de fé e espiritualidade; Aconselhamento; Tomada de decisão informada; Integração com materiais educacionais	Esperança	CA	KHEZRI et al. (2022)

^a DCI = Doença Crônica Investigada; DC = Doença Cardiovascular; DM = Diabetes Mellitus; CA = Câncer.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos resultados dos estudos.

TABELA 17. Intervenções espirituais utilizadas, principais resultados na saúde dos indivíduos, doença crônica investigada (DCI), autores e ano do estudo. Maceió/ AL, 2023

(continuação)

INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS	DESCRIÇÃO GERAL DAS INTERVENÇÕES	PRINCIPAIS RESULTADOS (ASPECTOS DA SAÚDE MELHORADOS)	DCI	AUTORES, ANO
Reflexões Espirituais	Elementos de fé e espiritualidade; Aconselhamento; Tomada de decisão informada; Integração com materiais educacionais	Esperança, bem-estar espiritual e níveis de fadiga	CA	AFRASIABIFAR et al. (2021)
		Bem-estar espiritual	CA	SAJADI et al. (2018)
		Depressão, ansiedade, estresse e qualidade do cuidado (de cuidadores)	CA	BORJALILU et al. (2016)
		Perda de peso corporal, com sua manutenção ao longo de 12 meses; redução da glicemia de jejum em plasma; eficiência na prevenção da doença	DM	SATTIN, (2016)
		Qualidade de vida, autoestima e bem-estar	CA	ELIAS et al. (2015)
		Ansiedade, depressão, qualidade de vida e espiritualidade	CA	LYON et al. (2014)
		Bem-estar espiritual, qualidade de vida	CA	NAKAU et al. (2013)

^aDCI = Doença Crônica Investigada: DC = Doença Cardiovascular; DM = Diabetes Mellitus; CA = Câncer.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos resultados dos estudos.

TABELA 17. Intervenções espirituais utilizadas, principais resultados na saúde dos indivíduos, doença crônica investigada (DCI), autores e ano do estudo. Maceió/ AL, 2023

(continuação)

INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS	DESCRIÇÃO GERAL DAS INTERVENÇÕES	PRINCIPAIS RESULTADOS (ASPECTOS DA SAÚDE MELHORADOS)	DCI	AUTORES, ANO
Reflexões Espirituais	Elementos de fé e espiritualidade; Aconselhamento; Tomada de decisão informada; Integração com materiais educacionais	Qualidade de vida	CA	JAFARI et al. (2013)
		Perda de peso corporal	DM	DJURIC et al. (2009)
		Conhecimento e autoeficácia para a tomada de decisão sobre triagem diagnóstica	CA	HOLT et al. (2009)
		Conscientização sobre a doença	CA	HOLT; LEE; WRIGHT, (2008)
Meditação	Transcendental; Método de concentração	Qualidade de vida	DM	SABOUHI et al. (2021)
		Qualidade de vida	CA	JAFARI et al. (2013)
		Qualidade de vida, bem-estar espiritual e emocional	CA	JOHNSON et al. (2009)

^aDCI = Doença Crônica Investigada: DC = Doença Cardiovascular; DM = Diabetes Mellitus; CA = Câncer.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos resultados dos estudos.

TABELA 17. Intervenções espirituais utilizadas, principais resultados na saúde dos indivíduos, doença crônica investigada (DCI), autores e ano do estudo. Maceió/ AL, 2023

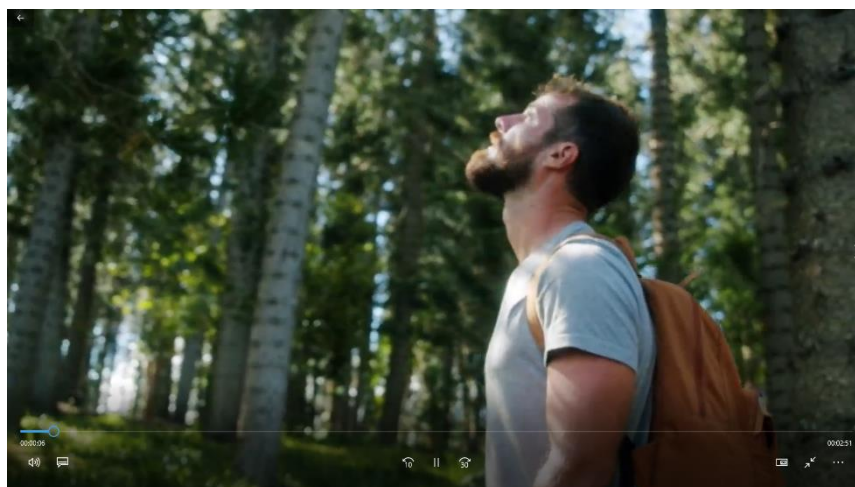
(conclusão)

INTERVENÇÕES ESPIRITUAIS	DESCRIÇÃO GERAL DAS INTERVENÇÕES	PRINCIPAIS RESULTADOS (ASPECTOS DA SAÚDE MELHORADOS)	DCI	AUTORES, ANO
Avaliação Espiritual	Dor Espiritual; Religiosidade; Espiritualidade	Ansiedade, depressão, enfrentamento, qualidade de vida e sintomas relacionados à doença	CA	NARAYANAN et al. (2020)
		Dor e bem-estar espirituais	CA	ICHIHARA et al. (2019)

^a DCI = Doença Crônica Investigada: DC = Doença Cardiovascular; DM = Diabetes Mellitus; CA = Câncer.

Fonte: *Elaborado pelas autoras com base nos resultados dos estudos.*

3.2 Vídeo: Educação popular em saúde e espiritualidade.



3.2.1 Autoras

1. Rilvane de Carvalho Duarte – fonoaudióloga, especialista em Unidade de Terapia Intensiva, em Audiologia e em Gestão em Saúde, e mestrande em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL;
2. Almira Alves dos Santos – professora titular da UNCISAL, atuando na graduação e pós-graduação Lato e Stricto Sensu. Pós – Doutora em Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Lisboa – Portugal. Vice coordenadora do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da UNCISAL;
3. Carmen Silvia Motta Bandini - Psicóloga, com Mestrado e Doutorado em Filosofia, pela Universidade Federal de São Carlos. Professora adjunta da UNCISAL e do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia, desta instituição.

3.2.2 Introdução

Conforme exortado pela Organização Mundial de Saúde, há grande relevância no uso da espiritualidade enquanto preditora de saúde, o que implica na necessidade de seu uso por parte de profissionais da saúde, os quais devem assistir aos pacientes e aos seus familiares nos aspectos físico, psíquico, social e espiritual. Contudo, a abordagem desta temática ainda é considerada uma novidade para a grande maioria dos profissionais (Jordán; Barbosa, 2019).

Diversos estudos evidenciam o desejo de pacientes quanto à abordagem dos aspectos religiosos e espirituais por profissionais de saúde durante os seus atendimentos, reconhecendo-se a espiritualidade como uma importante ferramenta de enfrentamento às dificuldades, levando-os inclusive, à ressignificar o adoecimento (Zandavalli et. al., 2020).

Daí surge a importância do trabalho em saúde, realizado com enfoque na metodologia da educação popular, sendo ela um agir em saúde que leva alguns indivíduos a empreenderem ações que os direcionem a um novo modo de viver consigo e com a sociedade, ou seja, que os auxiliem em uma benéfica transformação social (Cruz; Silva; Pulga, 2020).

A educação popular em saúde pode ser vista como um campo de prática e conhecimento capaz de unir a ação das atividades em saúde, com o fazer cotidiano e o pensar da população, de modo a tornar-se instrumento de uma atenção mais integral e reduzir a distância entre o saber científico e a dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular (Fittipaldi et al., 2021).

Neste diapasão, como estratégia valiosa de aprendizado, podem ser utilizados como ferramentas de ensino, diversos recursos tecnológicos, os quais potencializam a aprendizagem autônoma. O vídeo educativo, citado como um dentre tantos outros recursos, apresenta-se como um instrumento didático-tecnológico, com capacidade de alcançar o espectador de forma multissensorial, que além de proporcionar conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde (Lima et al., 2019).

3.2.3 Objetivos

3.2.3.1 Geral

Apontar de forma abrangente o conceito e a importância da dimensão espiritualidade para a saúde física e mental por meio de vídeo educativo.

3.2.4 Percurso Metodológico

O recurso educacional foi baseado nos estudos e apontamentos de Santos e Warren (2020), Ashaver e Igyuve (2013) e de Fernández e Fernández-Silva (2021).

Santos e Warren (2020) afirmam serem os produtos educacionais importantes elementos articuladores na educação em saúde e ressaltam a necessidade de sua adequada estruturação; para tanto, propõem o método CTM3, composto por etapas e teorias que nortearão a inserção dos elementos utilizados nos recursos educativos técnico-tecnológicos, sendo elas: a concepção do produto (C), o referencial teórico (T) e o referencial metodológico (M). Este último baseado nas teorias de análise transacional, aplicação multissensorial e neurolinguística (três teorias).

O processo de construção do referido vídeo educacional, relevou as orientações de Santos e Warren (2020) quanto ao uso de elementos facilitadores da comunicação e foi adaptado do estudo de Echer (2005), seguindo as etapas abaixo descritas.

1ª. Etapa: Diagnóstico situacional - acostada na literatura científica atual, nessa fase foram levantadas quais as principais dificuldades, apresentadas por estudantes e profissionais da saúde, quanto ao conhecimento e uso da dimensão espiritualidade na prática profissional. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados/ bibliotecas LILACS, Medline/ PubMed e Scielo, utilizando os descritores presentes em *Ciências na Saúde/ Medical Subjective Headings* (DeCS/ MeSH): “espiritualidade” (“spirituality”), “educação em saúde” (“health education”) e “integralidade em saúde” (“integrality in health”).

2ª. Etapa: Levantamento do conteúdo - com o objetivo de buscar o conhecimento científico necessário sobre o conteúdo a ser abordado na composição do recurso educacional e reconhecendo o seu direcionamento ao público-alvo, ainda com base na busca acima citada, foram levantados os principais conteúdos a serem abordados, os quais por serem incipientes, foram abordados inicialmente de forma mais abrangente.

3ª. Etapa: Seleção das temáticas - conceituação de espiritualidade, embasada nos aspectos cognitivos ou filosóficos (busca de significado, propósito e verdade na vida), experienciais e emocionais (relação da espiritualidade com os sentimentos), e comportamentais (modo como o indivíduo manifesta externamente o seu estado espiritual interno), sua interferência na saúde física, mental e nas relações sociais,

além de orientações de como levar uma vida espiritualizada (Koenig, 2012a; Koenig, 2012b; Moreira-Almeida; Lucchetti, 2016; Stroppa et al., 2018).

4ª. Etapa: Elaboração textual - nesta etapa houve elaboração do texto, com o intuito de adequar o seu conteúdo a um vocabulário simples, correto, claro, de fácil entendimento, acessível e motivante para o público-alvo (Echer, 2005; Moreira; Nóbrega; Santos; Warren, 2020).

5ª. Etapa: Busca e criação de ilustrações e animações - nesta fase foram esquematizados os materiais visuais a fim de dinamizar a aprendizagem, facilitar a compreensão dos conceitos e tornar mais atrativo o aprendizado (Echer, 2005; Moreira; Nóbrega; Santos; Warren, 2020).

6ª. Etapa: Prototipagem do recurso educacional - na finalização do processo de idealização e elaboração do recurso educacional, foi realizada a sua prototipagem, com o intuito de torná-lo tangível, por meio da agregação de todo material textual e visual, mediante trabalho desenvolvido pela mestranda Rilvane de Carvalho Duarte.

Em todo o processo de construção, foram utilizadas as orientações de Santos e Warren (2020) quanto à estruturação de produtos educacionais baseados no método CTM3, baseando-se nas teorias de Análise Transacional, Aplicação Multissensorial e Neurolinguística, as quais foram inseridas como elementos facilitadores do aprendizado, conforme apresentado na tabela 22.

Tabela 22: Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizados no vídeo educacional

(continua)

Análise Transacional	
	Orientações de como levar uma vida espiritualizada (iniciada em: Busque uma conexão com você, ...).
Estado de Ego Pai	Informações sobre as evidências científicas em saúde e espiritualidade;
Estado de Ego Adulto	Conceituação de espiritualidade;
	Referências descritas nos créditos finais.

Fonte: As autoras (2023)

Tabela 22: Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizados no vídeo educacional

Análise Transacional	
Estado de Ego Criança	Vídeo: felicidade, estabilidade nas relações sociais, criança com seu pai, música, de idosas felizes, comemoração em família; Frases: Seja leve, sorria de si mesmo.
Aplicação Multissensorial	
Audição	Linguagem falada em todo o vídeo; Fundo musical instrumental e tranquilo; Frase auditiva: sintonize com aqueles que compartilham a existência contigo.
Visão	Todos os vídeos utilizados, além da tradução escrita; Frases visual: Olhe para si mesmo.
Olfato	Vídeo: Experimente o frescor da vida.
Paladar	Frase gustativa: Fale palavras doces.
Tátil-cinestésica	Frase tátil-cinestésica: Experimente o frescor da vida (associada ao vídeo).
Programação Neurolinguística (âncora)	
Vetor de sorriso em todo o vídeo.	

Fonte: As autoras (2023)

3.2.5 Público-alvo

Usuários, estudantes e profissionais da saúde.

3.2.6 Meio de divulgação

Repositório da EduCapes, disponível no link:
<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/719217>

3.2.7 Validação

Produto validado e premiado com três estrelas na III sessão de validação de produtos educacionais do Mestrado profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da UNCISAL, realizada em maio do corrente, nas instalações da UNCISAL.

REFERÊNCIAS

ASHAVER, Doosuur; IGYUVE, Sandra Mwuese. The Use of Audio-Visual Materials in the Teaching and Learning Processes in Colleges of Education in Benue State-Nigeria. **IOSR-JRME**, v. 1, n. 6, p. 44-55, 2013.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; PULGA, Vanderleia Laodete. Educação popular em saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. **Interface**, n. 24, p. 1-15, 2020.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 5, v. 13, p. 754-7, 2005.

FERNÁNDEZ, Paula Morgado; FERNÁNDEZ-SILVA, Sabela. Incidencia de las metáforas en la comprensión de textos divulgativos del área de Biología. **Logos**, Valparaíso, v. 31, n. 1, p. 61-83, 2021.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O' DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, n. 25, p. 1-16, 2021.

JORDÁN, Arturo de Pádua Walfrido; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. Espiritualidade e formação nos programas de residência em saúde de uma cidade do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Pernambuco, v. 43, n. 3, p. 82-90, 2019.

KOENIG, Harold George. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução: Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012. 21 p. Título original: Medicine, religion and health: where science and spirituality meet. ISBN978-85-2542719-9.

KOENIG, Harold George. Religião, espiritualidade e saúde: a pesquisa e implicações clínicas. **ISRN Psychiatry**, New York, v. 2012, 2012b.

LIMA, Verineida Sousa; AZEVEDO, Narceli América de Alencar; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; PEREIRA, Mariana Monteiro; AGOSTINHO NETO, João; SOUZA, Livia Marques; PEQUENO, Alice Maria Correia; SOUSA, Maria do Socorro de. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 13, n. 2, 2019.

MOREIRA-ALMEIRA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-7, 2016.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde **Revista Brasileira de Enfermagem**, Distrito Federal, v. 56, n. 2, p. 184-88, 2003.

SANTOS, Almira Alves dos; WARREN, Eliane Monteiro Cabral. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. Separata de: SANTOS, Almira Alves dos. **Educação em saúde**: trabalhando com produtos educacionais. Maceió: Editora Hawking, 2020. p. 13-25.

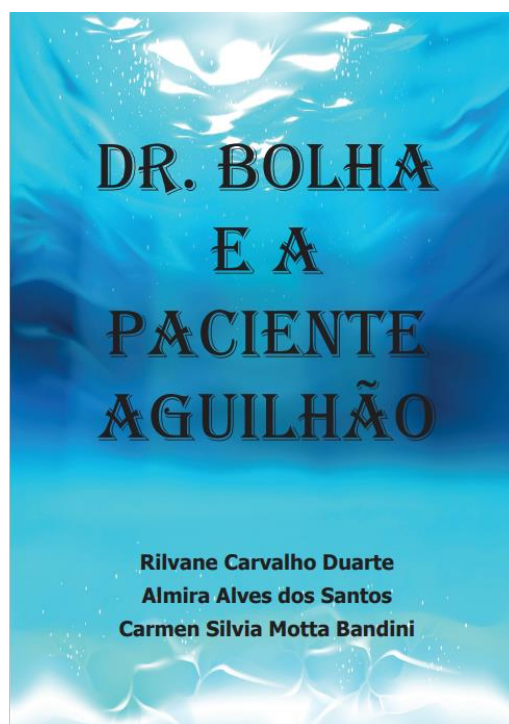
STROPPIA, André; COLUGNATI, Fernando Antônio Basile; KOENIG, Harold George; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosity, depression, and quality of life in bipolar disorder: a two-year prospective study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 238-43, 2018.

ZANDEVALLI, Rafaela Brugalli; SILVEIRA, Júlia Barth dos Santos da; BUENO, Rubens Miqueletti; SANTOS, Daniel Teixeira dos; CASTRO FILHO, Eno Dias de; MOSQUEIRO, Bruno Paz. Espiritualidade e resiliência na atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-17, 2020.

3.3 Metáforas

Dr. Bolha e a paciente Aguilhão

-



A Reforma da Lagarta Luz



3.3.1 Autoras

1. Rilvane de Carvalho Duarte – fonoaudióloga, especialista em Unidade de Terapia Intensiva, em Audiologia e em Gestão em Saúde, e mestrande em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL;
- 2*. Almira Alves dos Santos – professora titular da UNCISAL, atuando na graduação e pós-graduação Lato e Stricto Sensu. Pós – Doutora em Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Lisboa – Portugal. Vice coordenadora do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da UNCISAL;
3. Psicóloga, com Mestrado e Doutorado em Filosofia, pela Universidade Federal de São Carlos. Professora adjunta da UNCISAL e do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia, desta instituição.

3.3.2 Introdução

Nas últimas décadas, importantes transformações mundiais repercutiram no cenário do ensino na saúde. Necessidades físicas, emocionais, sociais, existenciais e espirituais passaram a ser reconhecidas como necessidades humanas universais, com caráter fundamental para indivíduos saudáveis e com maior importância para os indivíduos adoecidos (Braghetta et. al., 2018).

As constatações da influência da espiritualidade na vida humana, fazem emergir a necessidade de abordagens mais amplas, relativas à sua aplicabilidade na área da saúde e apesar da referida dimensão fazer parte da integralidade dos indivíduos e sua abordagem ser cada vez mais necessária à prática da assistência à saúde, ela ainda é pouco utilizada por profissionais de saúde, os quais descrevem como empecilho a falta de conhecimento, de treinamento e o desconforto com o tema (Volpato et. al., 2020).

Volpato et al. (2020) apontam a necessidade de disseminar e sensibilizar aos profissionais de saúde quanto ao cuidado espiritual, entendendo-se a espiritualidade como um cuidado vital à saúde do indivíduo, da família e/ou comunidade. Contudo, tais profissionais necessitam entender os conceitos referentes à espiritualidade para saber observar, questionar e ofertar assistência espiritual aos usuários da saúde, assim como aos seus familiares.

Desta feita, a utilização de recursos educacionais são excelentes instrumentos no processo de ensino-aprendizado, a exemplo da utilização de metáforas, por estimularem e incentivarem a participação e o interesse do aprendiz, especialmente quando aproximado de novas temáticas (França; Pereira; Silva, 2021).

As metáforas dizem respeito ao uso de um termo, ou expressão, utilizado em lugar de outro mais direto, mais objetivo, real ou verdadeiro, os quais, por meio da figuratividade, transferem o sentido de um termo A para um outro termo B, estando a sua relevância na possibilidade de compreensão de um domínio conceitual abstrato por outro mais concreto e próximo da experiência, uma vez que se apresentam como uma estratégia capaz de estabelecer relação entre a linguagem científica e o mundo comum, de modo a facilitar a compreensão dos achados científicos (Fernández; Fernández-Silva, 2021).

3.3.3 Objetivos

3.3.3.1 Geral

Metáfora Dr. Bolha e a Paciente Aguilhão:

Demonstrar por ilustração a necessidade do cuidado espiritual na assistência à saúde.

Metáfora: A Reforma da Lagarta Luz

Demonstrar por ilustração como levar uma vida espiritualizada e conquistar saúde espiritual.

3.3.4 Percurso Metodológico

O recurso educacional foi baseado nos estudos e apontamentos de Santos e Warren (2020), Ashaver e Igyuve (2013) e de Fernández e Fernández-Silva (2021).

Santos e Warren (2020) afirmam serem os produtos educacionais importantes elementos articuladores na educação em saúde e ressaltam a necessidade de sua adequada estruturação; para tanto, propõem o método CTM3, composto por etapas e teorias que nortearão a inserção dos elementos utilizados nos recursos educativos técnico-tecnológicos, sendo elas: a concepção do produto (C), o referencial teórico (T) e o referencial metodológico (M). Este último baseado nas teorias de análise transacional, aplicação multissensorial e neurolinguística (três teorias).

O processo de construção do referido produto, relevou as orientações de Santos e Warren (2020) quanto ao uso de elementos facilitadores da comunicação e foi adaptado do estudo de Echer (2005), seguindo as etapas abaixo descritas.

1ª. Etapa: Diagnóstico situacional - acostada na literatura científica atual, nessa fase foram levantadas quais as principais dificuldades, apresentadas por estudantes e profissionais da saúde, quanto ao conhecimento e uso da dimensão espiritualidade na prática profissional. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados/bibliotecas LILACS, Medline/ PubMed e Scielo, utilizando os descritores presentes em *Ciências na Saúde/ Medical Subjective Headings* (DeCS/ MeSH): “espiritualidade” (“spirituality”), “educação em saúde” (“health education”) e “integralidade em saúde” (“integrality in health”).

2ª. Etapa: Levantamento do conteúdo - com o objetivo de buscar o conhecimento científico necessário sobre o conteúdo a ser abordado na composição do recurso educacional e reconhecendo o seu direcionamento ao público-alvo, ainda com base na busca acima citada, foram levantados os principais conteúdos a serem abordados, os quais por serem incipientes, foram abordados inicialmente de forma mais abrangente.

3ª. Etapa: Seleção das temáticas - a partir das etapas anteriores, foi realizada a seleção da temática a ser abordada, com categorização dos conteúdos de maior relevância na constituição do recurso educacional. Sendo ela: levantamento da ideia de dor e cuidado espiritual na prática da assistência à saúde; identificação das necessidades espirituais dos pacientes; e o uso da espiritualidade como forma de

enfrentamento de doenças e de favorecimento do bem-estar (Evangelista et al., 2016; Koenig, 2012; Raddatz; Motta; Alminhana, 2019).

4ª. Etapa: Elaboração textual - nesta etapa houve elaboração do texto, com o intuito de adequar o seu conteúdo a um vocabulário simples, correto, claro, de fácil entendimento, acessível e motivante para o público-alvo (Echer, 2005; Moreira; Nóbrega; Santos; Warren, 2020).

5ª. Etapa: Busca e criação de ilustrações e animações - nesta fase foram esquematizados os materiais visuais a fim de dinamizar a aprendizagem, facilitar a compreensão dos conceitos e tornar mais atrativo o aprendizado (Echer, 2005; Moreira; Nóbrega; Santos; Warren, 2020).

6ª. Etapa: Prototipagem do recurso educacional - na finalização do processo de idealização e elaboração do recurso educacional, foi realizada a sua prototipagem, com o intuito de torná-lo tangível, por meio da agregação de todo material textual e visual, mediante trabalho desenvolvido pela mestranda Rilvane de Carvalho Duarte, com o auxílio da professora Dra. Heloísa Helena Motta Bandini (metáfora Dr. Bolha e a paciente Aguilhão).

Em todo o processo de construção, foram utilizadas as orientações de Santos e Warren (2020) quanto à estruturação de produtos educacionais baseados no método CTM3, baseando-se nas teorias de Análise Transacional, Aplicação Multissensorial e Neurolinguística, as quais foram inseridas como elementos facilitadores do aprendizado, conforme apresentado na tabela 19.

Tabela 19: Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizados nas metáforas. Maceió/AL, 2023

Análise Transacional		
	Metáfora - Dr. Bolha e a paciente Aguilhão	Metáfora - A Reforma da Lagarta Luz
Estado de Ego Pai	Prescrição de sedativo e assistência espiritual (cuidado)	Olhava para o céu e brigava com as nuvens
Estado de Ego Adulto	Médico estudioso e dedicado	Desenvolver seu trabalho noturno
Estado de Ego Criança	Utilização de figuras alegóricas	Utilização de figuras alegóricas
Aplicação Multissensorial		
Audição	Frase auditiva: Minhas preces não foram ouvidas	Não gostava de ouvir o seu grito (referindo-se à cigarra)
Visão	Frase visual: Visualizou uma peixinha	Olhava para o céu
Aplicação Multissensorial		
	Metáfora: Dr. Bolha e a paciente Aguilhão	Metáfora: A Reforma da Lagarta Luz
Olfato	Frase olfativa: Isso não me cheira bem	Não gostava do cheiro de chuva
Paladar	Frase gustativa: Doce e triste olhar	Se deliciavam com as apetitosas comidas naturais
Tátil-cinestésica	Frase tátil-cinestésica: pesadas lágrimas	Lagarta dura e fria
Programação Neurolinguística (âncora)		
	Vetor de sorriso em todo o texto.	

Fonte: As autoras (2023)

3.3.5 Público-alvo

Metáfora: Dr. Bolha e a Paciente Aguilhão
Estudantes e profissionais da saúde.

Metáfora: A Reforma da Lagarta Luz
Crianças em sua primeira e segunda infância (0 a 11 anos de idade)

3.3.6 Meio de divulgação

Metáfora: Dr. Bolha e a paciente Aguilhão
Repositório da EduCapes, disponível no link:
<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/719198>

Metáfora: A reforma da lagarta Luz
Repositório da EduCapes, disponível no link:
<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/739658>

3.3.7 Validação

Metáfora: Dr. Bolha e a paciente Aguilhão
Produto validado na III sessão de validação de produtos educacionais do Mestrado profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da UNCISAL, realizada em maio do corrente, nas instalações da UNCISAL.

3.3.8 Evento em que foi apresentado

Metáfora: Dr. Bolha e a paciente Aguilhão
I Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Pós-graduação e IV Encontro de Pós-graduação Stricto Sensu, realizados no período de 07 a 09.12.2022.

REFERÊNCIAS

ASHAVER, Doosuur; IGYUVE, Sandra Mwuese. The Use of Audio-Visual Materials in the Teaching and Learning Processes in Colleges of Education in Benue State-Nigeria. **IOSR-JRME**, v. 1, n. 6, p. 44-55, 2013.

BRAGHETTA, Camilla Casaletti; SENA, Marina Aline de Brito; PERES, Mário Fernando Prieto; STUBING, Katya; BARROS, Maria Cristina de; LEÃO, Frederico Camelo. Espiritualidade, saúde e suas aplicações práticas: desenvolvimento do programa de saúde, espiritualidade e religiosidade. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 507-14, 2018.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 5, n. 13, p. 754-7, 2005.

EVANGELISTA, Carla Braz; LOPES, Maria Emília Limeira; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; OLIVEIRA, Amanda Maritsa de Magalhães. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016.

FRANÇA, Camilla Chagas Silva; PEREIRA, Ana Paula Cunha; SILVA, Hilda Cecília Moreira da. A perspectiva didática das metáforas visuais em quadrinhos: um recurso tecnológico da saúde. **Revista Práxis**, v. 13, n. 25, p. 19-34, 2021.

FERNÁNDEZ, Paula Morgado; FERNÁNDEZ-SILVA, Sabela. Incidencia de las metáforas en la comprensión de textos divulgativos del área de Biología. **Logos**, Valparaíso, v. 31, n. 1, p. 61-83, 2021.

KOENIG, Harold George. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução: Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012. 21 p. Título original: Medicine, religion and health: where science and spirituality meet. ISBN978-85-2542719-9.

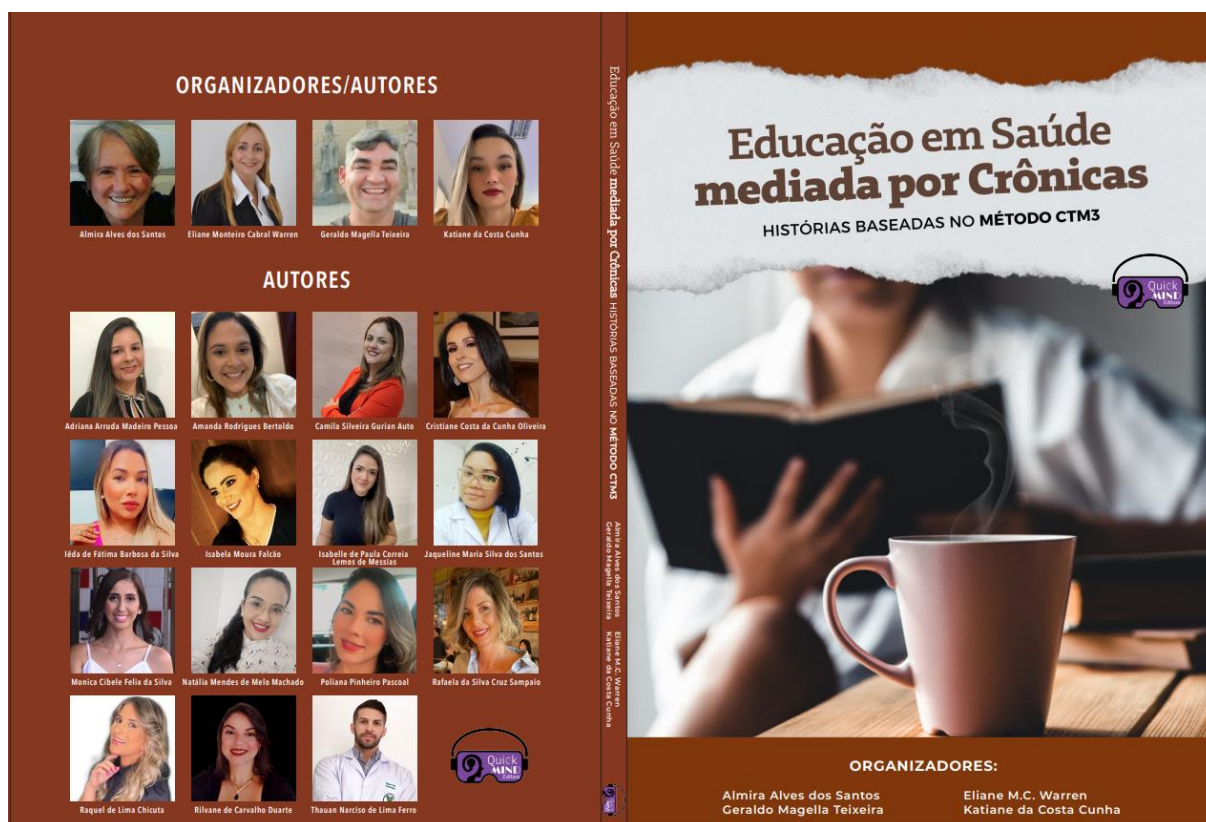
MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Distrito Federal, v. 56, n. 2, p. 184-88, 2003.

RADDATZ, Juliana Shmidt; MOTTA, Roberta Fin; ALMINHANA, Letícia Oliveira. Religiosidade/ espiritualidade na prática clínica: círculo vicioso entre demanda e ausência de treinamento. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 4, p. 699-709, 2019.

SANTOS, Almira Alves dos; WARREN, Eliane Monteiro Cabral. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. Separata de: SANTOS, Almira Alves dos. **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. Maceió: Editora Hawking, 2020. p. 13-25.

VOLPATO, Rosa; BRASILEIRO, Marislei; GONÇALVES, Angélica; RAMIREZ, Érika; VOLPATO, Gustavo; LEMES, Alisseia; SCHONHOLZER, Tatiete. O cuidado espiritual realizado pela enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 24, p. 51-8, 2020.

3.4 Capítulo de Livro:



CRÔNICA: O MISTÉRIO DA DOR ESPIRITUAL

Idealização e edição

Rirlane de Carvalho Duarte

Livro: Educação em Saúde Mediada por Crônicas: histórias baseadas no método CTM3

ISBN: 978-65-998606-3-8

Ano: 2023

3.4.1 Autoras

1. Rirlane de Carvalho Duarte – fonoaudióloga, especialista em Unidade de Terapia Intensiva, em Audiologia e em Gestão em Saúde, e mestranda em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL;

2. Almira Alves dos Santos – professora titular da UNCISAL, atuando na graduação e pós-graduação Lato e Stricto Sensu. Pós – Doutora em Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Lisboa – Portugal. Vice coordenadora do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da UNCISAL.

3.4.3 Objetivos

3.4.3.1 Primário

Demonstrar por ilustração o conceito de dor espiritual na assistência em saúde.

3.4.3.2 Secundários

a) Despertar o interesse de estudantes e profissionais da saúde quanto ao conceito de dor na assistência em saúde.

3.4.4 Percurso Metodológico

O recurso educacional foi baseado nos estudos e apontamentos de Santos e Warren (2020), Ashaver e Igyuve (2013) e de Fernández e Fernández-Silva (2021).

Santos e Warren (2020) afirmam serem os produtos educacionais importantes elementos articuladores na educação em saúde e ressaltam a necessidade de sua adequada estruturação; para tanto, propõem o método CTM3, composto por etapas e teorias que nortearão a inserção dos elementos utilizados nos recursos educativos técnico-tecnológicos, sendo elas: a concepção do produto (C), o referencial teórico (T) e o referencial metodológico (M). Este último baseado nas teorias de análise transacional, aplicação multissensorial e neurolinguística (três teorias).

O processo de construção do referido produto, relevou as orientações de Santos e Warren (2020) quanto ao uso de elementos facilitadores da comunicação e foi adaptado do estudo de Echer (2005), seguindo as etapas abaixo descritas.

1ª. Etapa: Diagnóstico situacional - acostada na literatura científica atual, nessa fase foram levantadas quais as principais dificuldades, apresentadas por estudantes e profissionais da saúde, quanto ao conhecimento de dor e assistência espiritual na prática profissional. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados/ bibliotecas LILACS, Medline/ PubMed e Scielo, utilizando os descritores presentes em *Ciências na Saúde/ Medical Subjective Headings* (DeCS/ MeSH): “espiritualidade” (“spirituality”), “educação em saúde” (“health education”) e “integralidade em saúde” (“integrality in health”).

2ª. Etapa: Levantamento do conteúdo - com o objetivo de buscar o conhecimento científico necessário sobre o conteúdo a ser abordado na composição do recurso educacional e reconhecendo o seu direcionamento ao público-alvo, ainda com base na busca acima citada, foram levantados os principais conteúdos a serem abordados, os quais por serem incipientes, também foram abordados inicialmente de forma mais abrangente.

3ª. Etapa: Seleção das temáticas - a partir das etapas anteriores, foi realizada a seleção da temática a ser abordada, com categorização dos conteúdos de maior relevância na constituição do recurso educacional. Sendo ela: levantamento da ideia de dor e cuidado espiritual na prática da assistência à saúde; identificação das

necessidades espirituais dos pacientes; e o uso da espiritualidade como forma de enfrentamento de doenças e de favorecimento do bem-estar (Evangelista et al., 2016; Koenig, 2012; Raddatz; Motta; Alminhana, 2019).

4ª. Etapa: Elaboração textual - nesta etapa houve elaboração do texto, com o intuito de adequar o seu conteúdo a um vocabulário simples, correto, claro, de fácil entendimento, acessível e motivante para o público-alvo (Echer, 2005; Moreira; Nóbrega, 2003; Santos; Warren, 2020).

5ª. Etapa: Prototipagem do recurso educacional - na finalização do processo de idealização e elaboração do recurso educacional, foi realizada a sua prototipagem, com o intuito de torná-lo tangível, por meio da agregação de todo material textual, mediante trabalho desenvolvido pela mestrandia Rilvane de Carvalho Duarte.

Em todo o processo de construção, foram utilizadas as orientações de Santos e Warren (2020) quanto à estruturação de produtos educacionais baseados no método CTM3, baseando-se nas teorias de Análise Transacional, Aplicação Multissensorial e Neurolinguística, as quais foram inseridas como elementos facilitadores do aprendizado, conforme apresentado na tabela 20.

Tabela 20: Elementos da análise transacional, aplicação multissensorial e programação neurolinguística utilizadas na crônica O mistério da dor espiritual

Análise Transacional	
Estado de Ego Pai	Assistência fraternal e espiritual (cuidado)
Estado de Ego Adulto	Enfermeira estudiosa
Estado de Ego Criança	Utilização de figuras alegóricas
Aplicação Multissensorial	
Audição	Frase auditiva: sons dos animais
Visão	Frase visual: Escuro silêncio
Olfato	Frase olfativa: Cheirinho de café
Paladar	Frase gustativa: Doce e triste olhar
Tátil-cinestésica	Frase tátil-cinestésica: aquecido por um raiozinho de sol que me tocava a face
Programação Neurolinguística (âncora)	
Vetor de sorriso em todo o texto.	

Fonte: As autoras (2023).

3.4.5 Público-alvo

Estudantes e profissionais da saúde.

3.4.6 Meio de divulgação

Livro físico e virtual lançado em agosto do ano corrente.

Disponível gratuitamente sob formato digital em:

<https://www.editorahawking.com.br/educacao-em-saude-mediada-por-cronicas-historias-baseadas-no-metodo-ctm3>

REFERÊNCIAS

ASHAVER, Doosuur; IGYUVE, Sandra Mwuese. The Use of Audio-Visual Materials in the Teaching and Learning Processes in Colleges of Education in Benue State-Nigeria. **IOSR-JRME**, v. 1, n. 6, p. 44-55, 2013.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 5, n. 13, p. 754-7, 2005.

EVANGELISTA, Carla Braz; LOPES, Maria Emília Limeira; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; OLIVEIRA, Amanda Maritsa de Magalhães. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016.

FERNÁNDEZ, Paula Morgado; FERNÁNDEZ-SILVA, Sabela. Incidencia de las metáforas en la comprensión de textos divulgativos del área de Biología. **Logos**, Valparaíso, v. 31, n. 1, p. 61-83, 2021.

KOENIG, Harold George. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução: Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012. 21 p. Título original: Medicine, religion and health: where science and spirituality meet. ISBN978-85-2542719-9.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Distrito Federal, v. 56, n. 2, p. 184-88, 2003.

RADDATZ, Juliana Shmidt; MOTTA, Roberta Fin; ALMINHANA, Letícia Oliveira. Religiosidade/ espiritualidade na prática clínica: círculo vicioso entre demanda e ausência de treinamento. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 24, n. 4, p. 699-709, 2019.

SANTOS, Almira Alves dos; WARREN, Eliane Monteiro Cabral. Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. Separata de: SANTOS, Almira Alves dos. **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. Maceió: Editora Hawking, 2020. p. 13-25.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha Sociodemográfica



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

PESQUISA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO À
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DO PACIENTE

Ficha Sociodemográfica

Questionário nº. _____

Data do preenchimento: ____/____/____

2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____ anos Naturalidade: _____ Gênero: M () F () Não binário ()

Formação: _____

Pós-graduação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

Atuação:

() Assistência ou Internação Domiciliar () Hospital () Clínicas/ Consultórios

2.3 Etnia	2.4 Estado civil	2.5 Perfil religioso	2.6 Renda Familiar	2.7 Moradores na casa
0 – Branca ()	0 – Casado ()	0 – Católico ()	0 – de 3 a 5 sm ()	0 – 1 ()
1 – Negra ()	1 – Solteiro ()	1 – Evangélico ()	1 – acima de 05 sm ()	1 – De 2 a 3 ()
2 – Parda ()	2 – Viúvo ()	2 – Espírita ()	2 - Não desejo responder ()	2 – De 4 a 6 ()
3 – Indígena ()	3 – Divorciado ()	3 – Outro (especificar) () _____		3 - > que 6 ()
4 - Amarela ()	4 – União estável ()	4 - Não desejo responder ()		4 - Não desejo responder ()
5 – Outra ()	5 - Não desejo responder ()			
6 – Não desejo responder ()				

APÊNDICE B – Questionário Semiestruturado



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

PESQUISA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO À
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DO PACIENTE

Questionário Semiestruturado

Data do preenchimento: ____/____/____

Questionário nº. ____

Questionário Semiestruturado

Data do preenchimento: ____/____/____

Questionário nº. ____

1. Para você o que é espiritualidade?
() Não desejo responder
2. Para você o que é religiosidade?
() Não desejo responder
3. Há demanda em relação à espiritualidade em sua atuação profissional? Se sim, como ela aparece?
() Não, não observo demanda () Sim, observo demanda
Ela aparece:
() diante de um diagnóstico difícil () em momentos de dor física extrema
() diante do processo ativo de morte do paciente () Outro: _____
() Não desejo responder
4. Você, enquanto profissional de saúde, acredita que deveria manejar o tema religiosidade/ espiritualidade em sua prática profissional?
() Sim () Não
() Não desejo responder
5. Como você maneja o tema religiosidade/ espiritualidade quando ele é trazido por seus pacientes, familiares ou cuidadores?

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista da Validação dos Instrumentos por Juízes



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

PESQUISA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO À INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DO PACIENTE

Roteiro de Entrevista – Validação dos Instrumentos por Juízes

Quanto à clareza e precisão dos termos utilizados
Muito Insatisfeito Moderadamente Insatisfeito Não tenho Clareza Moderadamente Satisfeito Muito Satisfeito
Quanto à adequação de sua apresentação
Muito Insatisfeito Moderadamente Insatisfeito Não tenho Clareza Moderadamente Satisfeito Muito Satisfeito
Quanto à adequação na ordem das perguntas
Muito Insatisfeito Moderadamente Insatisfeito Não tenho Clareza Moderadamente Satisfeito Muito Satisfeito
Quanto à necessidade de desmembramento das questões
Muito Insatisfeito Moderadamente Insatisfeito Não tenho Clareza Moderadamente Satisfeito Muito Satisfeito
Quanto à facilidade no preenchimento dos questionários
Muito Insatisfeito Moderadamente Insatisfeito Não tenho Clareza Moderadamente Satisfeito Muito Satisfeito
Quanto à necessidade de mais perguntas
Muito Insatisfeito Moderadamente Insatisfeito Não tenho Clareza Moderadamente Satisfeito Muito Satisfeito

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

PESQUISA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO À
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DO PACIENTE

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

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

1. O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo “Avaliação do conhecimento de profissionais de saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde”, que será realizada na Clinilar Home Care e na Saúde e Suporte Home Care. Recebeu da Sra. Rilvane de Carvalho Duarte, fonoaudióloga, aluna do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, responsável por sua execução, as seguintes informações que lhe fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

2. Este estudo se destina a analisar a compreensão de profissionais da saúde atuantes na assistência e na internação domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde, além de descobrir qual a percepção de profissionais da saúde da assistência e da internação domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde; identificar possíveis convergências e divergências na percepção de profissionais de saúde quanto à influência da religiosidade/ espiritualidade na saúde; identificar as diferenças entre os resultados segundo as seguintes variáveis intervenientes: gênero, idade, perfil religioso, etnia e nível socioeconômico e fornecer dados para que sejam

prosseguidos estudos quanto à associação entre religiosidade, espiritualidade e saúde; considerando que a importância deste estudo é dimensionar a percepção dos profissionais da saúde quanto à influência da espiritualidade na saúde; que os resultados que se desejam alcançar é a percepção de profissionais da saúde da assistência e da internação domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde; tendo início planejado para começar em junho de 2022, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP e terminar em abril de 2023.

3.O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: respondendo manualmente, via Google Forms, a uma ficha sociodemográfica e a dois questionários, um semiestruturado, baseado no referencial teórico investigado e no objeto deste estudo, e outro, que corresponde ao método *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL – SRPB). Esse método busca avaliar a relação entre o sentido e qualidade de vida e espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. As respostas serão marcadas pelo Senhor (a).

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são o de ser identificado (a); ter invadida a sua privacidade; a perda do autocontrole ou da integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; ser discriminado ou estigmatizado a partir do conteúdo revelado; ter divulgados seus dados confidenciais (registrados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e na ficha sociodemográfica); ter divulgada sua imagem, na existência de filmagens ou registros; apresentar desconforto pelo tempo despendido para responder aos questionários; apresentar um eventual desconforto psicológico gerado durante o preenchimento dos questionários. Contudo, com o intuito de minimizar os riscos previstos, serão adotadas as seguintes medidas: a presente pesquisa apenas será iniciada após a sua submissão, avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), por meio da Plataforma Brasil; seguirá as recomendações expressas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde de n. 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; será desenvolvida em indivíduos com autonomia plena e haverá respeito aos seus valores, hábitos, crenças e cultura; serão desenvolvidas e utilizadas estratégias que garantam a confidencialidade, privacidade e proteção da imagem e identidade dos participantes, evitando-se a estigmatização deles. Para tanto, na análise, tabulação e divulgação dos dados, serão utilizados apenas códigos alfanuméricos que os representem. Na

existência de desconforto emocional ou psicológico decorrentes da participação na pesquisa, os participantes serão encaminhados para avaliação e na necessidade, para tratamento psicológico, estando como responsável por esta assistência a psicóloga Valquíria Novaes Oliveira Silva (CRP 15-1071). A pesquisadora responsável ficará incumbida desse direcionamento e arcará com os custos advindos desta avaliação e tratamento.

4. Os benefícios previstos com a sua participação serão o despertar do interesse quanto à temática saúde e espiritualidade, com aquisição de conhecimento específico nesta área do conhecimento e consequente repercussão positiva em sua atividade profissional, especialmente no que diz respeito ao atendimento de seus pacientes de forma mais abrangente, como seres totais/ integrais que são. Benefícios estes conseguidos através de sua própria participação na pesquisa, que por si só, já deve possibilitar a sua aproximação à temática trabalhada. Contudo, como estratégia mais efetiva para o alcance dos benefícios esperados, será estruturado um curso breve de formação sobre a influência da religiosidade/ espiritualidade na saúde, o qual será divulgado e disponibilizado de forma gratuita para profissionais da saúde interessados, especialmente para os participantes deste estudo, os quais terão prioridade na inscrição. Também será elaborado um manual interativo sobre a temática referida, o qual, após a devida validação, será divulgado e disponibilizado gratuitamente para profissionais de saúde interessados. Por fim, o referido trabalho será convertido em um artigo científico, que favoreça a sua divulgação para a comunidade científica.

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

6. O Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL é um colegiado transdisciplinar de caráter consultivo, educativo e deliberativo. O CEP/UNCISAL tem por Finalidade defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos obedecendo aos pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde – CNS e de todas as suas complementares. (Regimento Interno do CEP UNCISAL artigos 1º e 2º).

7. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou

prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

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

8. O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "*Percepção de profissionais da saúde atuantes na atenção domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde*", consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

9. Este documento foi elaborado em 2 vias de igual teor, firmado por cada uma das partes envolvidas no estudo: participante voluntário(a) da pesquisa e pelo Pesquisador Principal responsável pela pesquisa.

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

Nome e Endereço residencial do Pesquisador principal:

Rilvane de Carvalho Duarte, telefone 82 98835-8796, rua Paulo Feijó da Silveira, 36, quadra S, Feitosa, Maceió-AL. CEP 57.042-440.

Nome e endereço da Instituição Proponente:

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, UNCISAL, telefone 3315-6700, rua Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra. CEP 57.010-382.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA

SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: comitedeeticaucisal@gmail.com . Website: <https://cep.uncisal.edu.br/>
Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Maceió, _____ **de** _____ **de** _____

ANEXOS

ANEXO A - Questionário WHOQOL – SRPB



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUANTO À
INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE DO PACIENTE

Questionário nº. _____

Data do preenchimento: ____/____/____

WHOQOL – SRPB

As seguintes questões estão divididas em oito facetas e referem-se à qualidade e sentido na vida, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

1. Conexão a ser ou força espiritual

1. SRPB - 1.1. Até que ponto alguma ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
2. SRPB - 1.2. Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
3. SRPB - 1.3. Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
4. SRPB - 1.4. Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual conforta/tranquiliza você?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6

2. Sentido na vida

5. SRPB - 2.1. Até que ponto você encontra um sentido na vida?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
6. SRPB - 2.2. Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
7. SRPB - 2.3. Até que ponto você sente que sua vida tem uma finalidade?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
8. SRPB - 2.4. Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
3. Admiração						
9. SRPB - 3.1. Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por ex., natureza, arte, música)	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
10. SRPB - 3.2. Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
11. SRPB - 3.3. Até que ponto você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
12. SRPB - 3.4. Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar ("curtir") as coisas da natureza?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6

4. Totalidade e integração						
13. SRPB - 4.1. Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
14. SRPB - 4.2. Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
15. SRPB - 4.3. Até que ponto você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
16. SRPB - 4.4. Quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
5. Força Espiritual						
17. SRPB - 5.1. Até que ponto você sente força espiritual interior?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
18. SRPB - 5.2. Até que ponto você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
19. SRPB - 5.3. Quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
20. SRPB - 5.4. Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder ()

						6
6. Paz interior						
21. SRPB - 6.1. Até que ponto você se sente em paz consigo mesmo?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
22. SRPB - 6.2. Até que ponto você tem paz interior?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
23. SRPB - 6.3. Quanto você consegue sentir paz, quando você necessita disso?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
24. SRPB - 6.4. Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
7. Esperança e otimismo						
25. SRPB - 7.1. Quão esperançoso você se sente?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
26. SRPB - 7.2. Até que ponto você está esperançoso com a sua vida?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
27. SRPB - 7.3. Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
28. SRPB - 7.4. Quanto você é capaz de	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder ()

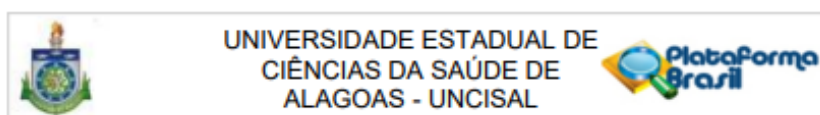
permanecer otimista em épocas de incerteza?						6
8. Fé						
29. SRPB – 8.1. Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
30. SRPB – 8.2. Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia a dia?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
31. SRPB – 8.3. Até que ponto a fé lhe dá força no dia a dia?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6
32. SRPB – 8.4. Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?	Nada () 1	Muito pouco () 2	Mais ou menos () 3	Bastante () 4	Extremamente () 5	Não desejo responder () 6

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? Sim () Não ()

ANEXO B – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de profissionais da saúde atuantes na atenção domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde

Pesquisador: RILVANE DE CARVALHO DUARTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57694622.8.0000.5011

Instituição Proponente: Campus sede

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.432.270

Apresentação do Projeto:

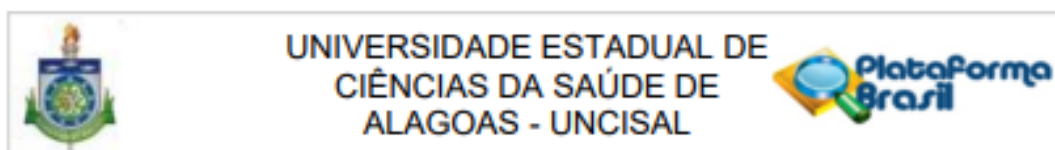
Na busca pela reaproximação da linguagem bioquímica da vida com o ser total, biopsicossocial e espiritual, surgem, em crescente interesse acadêmico, os estudos sobre saúde e espiritualidade, favoráveis à quebra dos nós anti-cidadania e à evolução das competências morais dos profissionais de saúde (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016). Estudos como o de Moreira-Almeida e Lucchetti (2016) apontam que em um levantamento do banco de artigos PubMed, foram encontrados mais de trinta mil artigos publicados com os unitermos spiritual ou religion, entre 2001 a 2016, com a estimativa de sete artigos novos publicados por dia.

A Organização Mundial de Saúde ratifica a importância da espiritualidade quando orienta ao profissional da área que atenda aos pacientes e aos seus familiares em quatro aspectos: físico, psíquico, social e espiritual (JORDAN; BARBOSA, 2019).

Há, contudo, escassez de estudos que aproximem a espiritualidade de seu uso cotidiano, concernentes às orientações aos profissionais de saúde e consequentemente à população em geral; não apenas a respeito dos conceitos atribuídos à espiritualidade e suas repercussões clínicas, mas especialmente ao seu uso (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019).

Moreira-Almeida e Lucchetti (2016) e Lucchetti et al. (2010) salientam que a falta de conhecimento, de treinamento e o desconforto com o tema são importantes empecilhos à transposição dos estudos à prática clínica, fazendo-se necessária, portanto, a aplicabilidade dos dados existentes a intervenções que estimulem a dimensão espiritual ou religiosa.

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO **CEP:** 57.010-300
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.432.270

A experiência clínica e o convívio com profissionais da equipe multiprofissional de saúde evidenciam a necessidade de reformulações dos conceitos atribuídos ao processo saúde-doença, e de expansão da consciência quanto à importância da dimensão religiosidade e espiritualidade para o alcance da saúde integral (SILVA et al., 2021).

A ciência em processo de dilatação de seus conceitos é convidada agora a reestruturar e reconstruir os seus elos, de modo a tornar único, o ser, cliente/ paciente, por hora ainda fragmentado. Nesse interim, faz-se mister a ampliação das pesquisas científicas que tanto evidenciem a relação do biológico com o transcendente, como favoreçam a aproximação de tais resultados com a prática clínica (BRAGHETTA et al., 2018; FLORES, et al., 2020).

No presente trabalho questiona-se qual a percepção de profissionais de saúde atuantes na assistência e no internamento domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde e se esse conhecimento favorece a sua utilização na prática clínica. A hipótese é a de que o assunto influência da espiritualidade na saúde não seja foco nas formações específicas de profissionais da saúde e que, portanto, o seu conhecimento não seja difundido.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção de profissionais da saúde atuantes na assistência e na internação domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde, identificar possíveis convergências e divergências na percepção destes profissionais quanto à influência da religiosidade/ espiritualidade na saúde; identificar as diferenças entre os resultados segundo as seguintes variáveis intervenientes: gênero, idade, perfil religioso, etnia e nível socioeconômico, além de fornecer dados para que sejam prosseguidos estudos quanto à associação entre religiosidade, espiritualidade e saúde.

Os produtos advindos desta pesquisa, que auxiliarão no alcance dos benefícios esperados, serão a produção de um artigo científico, a estruturação de um curso breve (workshop) de formação a respeito da temática apresentada e a elaboração um tutorial sobre a Influência da Religiosidade/ Espiritualidade na Saúde.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo analítico, com abordagem quantitativa. Serão incluídos na pesquisa os profissionais com formação na área da saúde, de nível superior, que atuem na assistência e na internação domiciliar da cidade de Maceió, Alagoas e que aceitem participar da pesquisa. Serão excluídos profissionais da saúde que atuem na assistência e na internação domiciliar da cidade de Maceió, Alagoas, que estejam afastados, por quaisquer motivos, da prática profissional no momento da coleta de dados. Participantes: Participarão noventa e quatro profissionais com formação na área da saúde, de nível superior, que atuem na assistência e na internação domiciliar na cidade de Maceió, Alagoas. Local da pesquisa: A

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113

Bairro: PRADO

CEP: 57.010-300

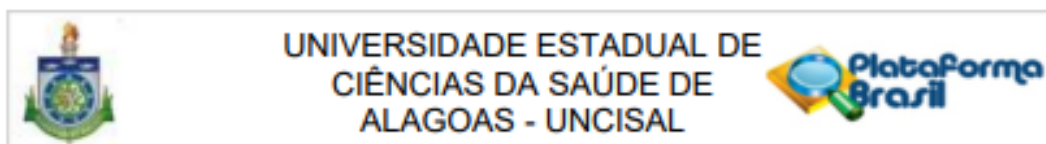
UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3315-6787

Fax: (82)3315-6787

E-mail: cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.432.270

pesquisa será realizada em duas instituições privadas, de maior representatividade na prestação de serviços de assistência e internação domiciliar para o Sistema Único de Saúde e para planos de saúde, na cidade de Maceió, Alagoas. A saber: Clínica Home Care, situada no bairro do Prado e, Saúde e Suporte Home Care, no bairro do Farol

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

Primário

Analisar a percepção de profissionais da saúde atuantes na assistência e na internação domiciliar quanto à influência da espiritualidade na saúde.

Secundários

- a) Descobrir qual a percepção de profissionais da saúde, da assistência e da internação domiciliar, quanto à influência da espiritualidade na saúde;
- b) Identificar possíveis convergências e divergências na percepção de profissionais de saúde quanto à influência da religiosidade/ espiritualidade na saúde;
- c) Identificar as diferenças entre os resultados segundo as seguintes variáveis intervenientes: gênero, idade, perfil religioso, etnia e nível socioeconômico;
- d) Fornecer dados para que sejam prosseguidos estudos quanto à associação entre religiosidade, espiritualidade e saúde.

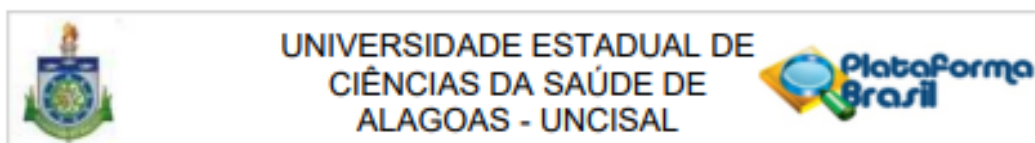
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

O estudo em questão implica como riscos para os seus participantes:

- a) O de serem identificados; b) Terem invadida a sua privacidade; c) A perda do autocontrole ou da integridade ao revelarem pensamentos e sentimentos nunca revelados; d) Serem discriminados

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
 Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.432.270

ou estigmatizados a partir do conteúdo revelado; e) Terem divulgados seus dados confidenciais (registrados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e na ficha sociodemográfica); f) Terem divulgada sua imagem, na existência de filmagens ou registros; g) Apresentarem desconforto pelo tempo despendido para responder aos questionários; h) Apresentarem um eventual desconforto psicológico gerado durante o preenchimento dos questionários.

Benefícios

Os benefícios serão o despertar do interesse dos participantes quanto à temática saúde e R/E, com aquisição de conhecimento específico nesta área do conhecimento e consequente repercussão positiva em sua atividade profissional, especialmente no que diz respeito ao atendimento de seus pacientes de forma mais abrangente, como seres totais/ integrais que são.

A própria participação dos participantes na pesquisa, por si só, já deve possibilitar a aproximação deles com a temática trabalhada. Contudo, como estratégia mais efetiva para o alcance dos benefícios esperados, será estruturado um curso breve de formação sobre a influência da R/E na saúde, o qual será divulgado e disponibilizado de forma gratuita para profissionais da saúde interessados, especialmente para os participantes deste estudo, os quais terão prioridade na inscrição.

Também será elaborado um manual interativo sobre a temática referida, o qual, após a devida validação, será divulgado e disponibilizado gratuitamente para profissionais de saúde interessados.

Por fim, o referido trabalho será convertido em um artigo científico, que favoreça a sua divulgação para a comunidade científica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências

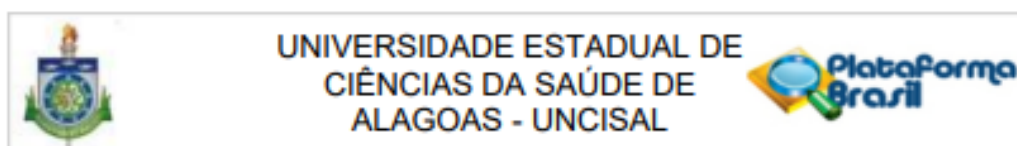
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
 Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.432.270

consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925705.pdf	18/05/2022 19:42:40		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.docx	01/05/2022 22:38:56	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Outros	QuestionarioSemiestruturado.pdf	01/05/2022 22:34:32	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Outros	FichaSociodemografica.pdf	01/05/2022 22:27:02	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	01/05/2022 22:12:32	RILVANE DE CARVALHO DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMest_Rilvane_de_Carvalho.docx	01/05/2022 22:08:43	RILVANE DE CARVALHO DUARTE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/05/2022 22:07:13	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Outros	QuestionarioWHOQOLSRPB.pdf	01/05/2022 22:04:33	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	07/04/2022 09:19:39	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Outros	TermodeRespTecPsicologica.pdf	05/04/2022 12:48:48	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoderesponsabilidadeecompromisso_pesquisador.pdf	05/04/2022 12:35:48	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Outros	AnuenciaSaudeSuporte.pdf	05/04/2022 12:33:19	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Outros	AnuenciaClinilar.pdf	05/04/2022 12:32:58	RILVANE DE CARVALHO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/04/2022 12:25:10	RILVANE DE CARVALHO	Aceito

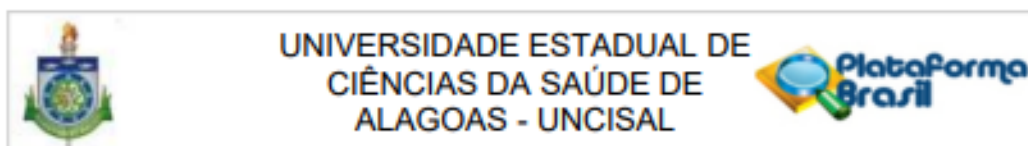
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
 Bairro: PRADO CEP: 57.010-300
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3315-6787 Fax: (82)3315-6787 E-mail: cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.432.270

MACEIO, 26 de Maio de 2022

Assinado por:
MARIA DO CARMO BORGES TEIXEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Jorge de Lima, 113
Bairro: PRADO **CEP:** 57.010-300
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br