



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

SONIA HUTUL SILVA

**EXPLORAÇÃO DO TEMA ESPIRITUALIDADE EM  
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

---

Londrina  
2021

SONIA HUTUL SILVA

**EXPLORAÇÃO DO TEMA ESPIRITUALIDADE EM  
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eleine Aparecida Penha Martins.

Londrina  
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S586 Silva, Sonia.  
Exploração do tema espiritualidade em estudantes de graduação em enfermagem / Sonia Silva. - Londrina, 2021.  
81 f.

Orientador: Eleine Martins.  
Coorientador: Fábio Scorsolini-Comin.  
Coorientador: Carlos Okamura.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.  
Inclui bibliografia.

1. Espiritualidade/religiosidade na formação de estudantes de enfermagem sob a luz da teorista Jean Watson. - Tese. 2. Avaliação da espiritualidade e do bem-estar espiritual em estudantes da graduação de enfermagem. - Tese. I. Martins, Eleine. II. Scorsolini-Comin, Fábio. III. Okamura, Carlos. IV. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. V. Título.

CDU 616-083

SONIA HUTUL SILVA

## **EXPLORAÇÃO DO TEMA ESPIRITUALIDADE EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Profa. Dra. Eleine Aparecida Penha  
Martins  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Fábio Scorsolini-Comin  
Universidade de São Paulo – USP

---

Prof. Dr. Carlos Takeo Okamura  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 01 de fevereiro de 2021.

## *Dedicatória*

Dedico este trabalho aos meus pais  
Símlão Hutul (*in memoriam*) e  
Odete Hutul.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus* por me permitir e proporcionar acesso a tanto conhecimento, bem como me conectar com tantos “anjos” .

Agradeço a minha orientadora, professora Dra. *Eleine Martins*, por ter me desafiado e confiado este trabalho tão importante a mim. Seu olhar ampliado para a formação do profissional enfermeiro é estímulo de busca permanente de conhecimento.

*Aos Docentes do mestrado* por tanta dedicação para a qualificação de excelência dos enfermeiros.

Ao professor Dr. *Fábio Scorsolini-Comin* que proporcionou minha participação na disciplina de religiosidade e espiritualidade, onde ressignifiquei meus pré-conceitos, muito obrigada.

Ao professor Dr. *Carlos Takeo Okamura* que gentilmente aceitou o convite para participar da banca de avaliação, enriquecendo o trabalho com seu saber.

A *Mara Rocha* minha grande amiga e incentivadora, parceira de todas as horas e a *Beatriz Maria Santiago* pelo apoio, compartilhamento do saber e acolhimento nos momentos de incertezas. Gratidão.

Às colegas do mestrado *Fabiana Longhi, Cíntia Dantas, Lailla Ruiz e Kauana Pereira* por tantos momentos alegres. Aprendemos muito e também nos

divertimos.

A *Seção de Pós-Graduação* pela atenção dada.

Gostaria de agradecer também e, principalmente, a minha família, meu marido *João Carlos* e filhos, *João Eduardo e Letícia*. São a essência em tudo que faço.

Ao meu grande amigo *Eliano*, que me acompanha em todos os momentos da vida e me guia, sendo meu mais íntimo confidente.

A todos vocês, gratidão.

*“Conheça todas as teorias,  
domine todas as técnicas, mas ao  
tocar uma alma humana seja  
apenas outra alma humana”*

*Carl G. Jung.*



SILVA, Sonia Hutul. **Exploração do tema espiritualidade em estudantes de graduação em enfermagem**. 2021. 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo explorar o tema espiritualidade/religiosidade na percepção dos estudantes de graduação em enfermagem durante a formação acadêmica, ou seja, estudantes matriculados no primeiro e último ano de quatro universidades em uma cidade de médio porte no sul do país. Para a seleção dos estudantes optou-se pela técnica em cadeia de referência ou “bola de neve”. O período de coleta de dados foi de julho a agosto de 2020. O estudo foi realizado em duas etapas independentes: um estudo de abordagem qualitativa, cuja orientação metodológica ancora-se na Análise de Conteúdo. Os resultados foram analisados à luz do referencial da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson - teoria de Jean Watson. A segunda etapa trata-se de um estudo quantitativo, o qual utilizou-se um questionário composto pela caracterização sociodemográfica e por duas escalas: Escala de avaliação da espiritualidade - Spirituality Self-Rating Scale (SSRS) e a Escala de Bem Estar Espiritual (EBE) - (Spiritual Well-Being Scale), que foram analisadas por meio de estatística analítica e descritiva. O perfil sócio-demográfico dos participantes da pesquisa se apresentou como 89,4% (n= 59) do sexo feminino e 50%(n=33) da religião católica. A renda familiar predominante foi de um a três salários mínimos com 57,6% (n= 38). No estudo 1, foram identificadas as categorias: percepção do estudante (des)favorável sobre o conteúdo de religiosidade e espiritualidade durante sua formação de enfermagem, e a ótica da importância do conteúdo de religiosidade e espiritualidade para o cuidado de enfermagem. Revelou-se a importância de questões subjetivas do cuidado bem como o olhar do estudante para uma dimensão que vai além da dor física, desconforto e medo. A presença de conceitos empíricos sobre religiosidade e espiritualidade demonstra a oportunidade de esclarecimentos e subsídios para a formação do estudante de enfermagem em situações que demandem este saber. No estudo 2 obteve-se o alto *score* de espiritualidade, entretanto, quase metade do grupo se apresenta com *score* de bem-estar espiritual negativo, dado que aponta para a oportunidade da abordagem da religiosidade e espiritualidade em sua formação a fim de preparar o profissional para atender às necessidades espirituais dos pacientes nos diversos cenários das práticas da enfermagem. Conclui-se que a Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson é um forte elemento a ser utilizado. Além disso, a maioria dos estudantes do presente estudo tem influência da religiosidade e se esforçam em viver de acordo com sua crença religiosa assim como sua vida está baseada na espiritualidade que possui. Na escala de Bem-estar Espiritual observou-se pouca diferença entre os índices positivo e negativo de bem-estar espiritual no grupo. Com os dados dessa pesquisa, reforça-se que conhecer a percepção dos estudantes e a produção científica em religiosidade/espiritualidade faz-se necessário para a instrumentalização tanto para formadores e, principalmente, para os acadêmicos de enfermagem e corrobora com a necessidade de inserção destas discussões e reflexões em espaços acadêmicos curriculares.

**Descritores:** espiritualidade; religiosidade; enfermagem; cuidado.

SILVA, Sonia Hutul. **Exploration of the theme of spirituality in undergraduate nursing students**. 2021. 81 f. Dissertation (Master in Nursing). Londrina State University, Londrina, 2021.

## **ABSTRACT**

This study aimed to explore the theme of spirituality/religiosity in the perception of undergraduate nursing students during their academic training. This is a study developed with nursing students enrolled in the first and last year of four universities in a medium-sized city in the south of the country. For the selection of students, we opted for the reference chain or “snowball” technique. The data collection period was from July to August 2020. The study was carried out in two independent stages: a study with a qualitative approach, whose methodological orientation is anchored in Content Analysis. The results were analyzed in the light of Jean Watson's Theory of Transpersonal Human Care - Jean Watson's theory. The second stage is a quantitative study, a questionnaire composed by the sociodemographic characterization and the scales of the Spirituality Assessment Scale - Spirituality Self-Rating Scale (SSRS) and the Spiritual Well-Being Scale (EBE) - (Spiritual Well-Being Scale), which were analyzed using analytical and descriptive statistics. The socio-demographic profile of the research participants was 89.4% (n = 59) female and 50% (n = 33) Catholic. The predominant family income was one to three minimum wages with 57.6% (n = 38). In study one, the categories were identified: the student's perception (dis) favorable about the content of religiosity and spirituality during his nursing education and the perspective of the importance of the content of religiosity and spirituality for nursing care. It proved to be important for subjective care issues as well as the student's view of a dimension that goes beyond physical pain, discomfort and fear. The presence of empirical concepts about religiosity and spirituality demonstrates the opportunity for clarifications and subsidies for the training of nursing students in situations that demand this knowledge. In the second study, a high spirituality score was obtained, however, almost half of the group has a negative spiritual well-being score, as it points to the opportunity to approach religiosity and spirituality in their training in order to prepare professionals for meet the spiritual needs of patients in the different settings of nursing praxis. It is concluded that Jean Watson's Theory of Transpersonal Human Care is a strong element to be used. Most of the students in this study are also influenced by religiosity and strive to live according to their religious beliefs as well as their lives are based on their spirituality. In the Spiritual Well-being scale, little difference was observed between the positive and negative indices of spiritual well-being in the group. With the data of this research it is reinforced that knowing the students' perception and the scientific production in religiosity / spirituality is necessary for the instrumentalization for both trainers and mainly for nursing students and reinforces the need to insert these discussions and reflections in academic academic spaces.

**Descriptors:** spirituality; religiosity; nursing; care.

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO 2

- Tabela 1** - Apresentação da Média, mediana e desvio padrão na avaliação da espiritualidade em estudantes da graduação em enfermagem. Paraná, Brasil, 2020..... 52
- Tabela 2** - Resultados da aplicação da escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) - (*Spiritual Well-Being Scale*), nos graduandos de enfermagem. Paraná, Brasil, 2020..... 53
- Tabela 3** - Comparação dos resultados da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), e a Classificação das escalas Bem-estar Religioso (BER), Bem-estar Existencial (BEE), aplicadas aos estudantes da graduação em enfermagem. Paraná, Brasil, 2020 ..... 54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BEE	Bem-estar Existencial
BER	Bem-estar Religioso
EBE	Escala de Bem-Estar Espiritual - ( <i>Spiritual Well-Being Scale</i> )
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PCC	Processo Clinical Caritas
NBR	Norma Brasileira
R/E	Religiosidade e espiritualidade
SM	Salário mínimo
SSRS	<i>Spirituality Self-Rating Scale</i> - Escala de avaliação da espiritualidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	13
1	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	15
2	<b>ESTUDO 1- ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOB A LUZ DA TEORISTA JEAN WATSON</b> .....	21
2.1	INTRODUÇÃO .....	23
2.2	MÉTODO.....	24
2.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
2.4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
2.5	REFERÊNCIAS.....	38
3	<b>ESTUDO 2- AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DO BEM- ESTAR ESPIRITUAL EM ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM</b> .....	42
3.1	INTRODUÇÃO .....	44
3.2	MÉTODO.....	46
3.3	RESULTADOS .....	48
3.4	DISCUSSÃO.....	52
3.5	CONCLUSÃO.....	59
3.6	REFERÊNCIAS .....	59
4	<b>CONCLUSÕES</b> .....	67
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	68
	<b>APÊNDICES</b> .....	73
	APÊNDICE A – TERMO DE CONFIABILIDADE E SIGILO.....	74
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	76
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO.....	78

<b>ANEXOS</b> .....	79
ANEXO A - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE - <i>SPIRITUALITY SELF-RATING SCALE (SSRS)</i> .....	80
ANEXO B – ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL (EBE) - ( <i>SPIRITUAL WELL-BEING SCALE</i> ) .....	81

## APRESENTAÇÃO

Formada em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina – Pr, minha trajetória profissional se inicia em cargo público no Estado do Paraná e posteriormente na Secretaria Municipal de Saúde de Londrina – Pr, onde permaneci por 30 anos atuando em diversos setores da gestão da atenção primária à saúde.

Sempre buscando aperfeiçoamento por meio de cursos regulares de especialização e educação permanente em serviço, foram inúmeras as atividades e participação na construção do SUS, trazendo nos ideais desde 1986 as expectativas partilhadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco histórico para nós trabalhadores da saúde.

O tema espiritualidade sempre me interessou, percebendo minha curiosidade em leituras, filmes e conversas. Por meio da religião católica, a qual sigo desde que nasci, ingressei em uma associação de direito canônico em 2005, com o objetivo de desenvolver a espiritualidade. Aprendi muito, principalmente a autorreflexão e silenciamento diante de questões da vida que muitas vezes não encontramos respostas. A fé foi consolidada nesse período em que compreendi alguns “porquês” sobre minha própria religião.

Em 2019 participei do I Congresso Internacional de Ciência, Consciência e Espiritualidade (RJ) e foi a partir daí que uma cortina imensa começou a cair na minha frente e fui convidada por minha orientadora, Professora Dra. Eleine Martins, à caminhar por este palco. O tema espiritualidade é instigante e mobilizador. Nos leva as reflexões que buscam o mais íntimo de si mesmo e o olhar ao “outro” sem julgamentos e pré-conceitos que vão aos poucos sendo descobertos.

Atualmente uso argumentos científicos em conversas casuais para resignificar crenças. Assim, espero verdadeiramente que a enfermagem possa se apropriar dessa temática na formação de enfermeiros que são pessoas que buscam estar à serviço do cuidado ao ser humano em situação de dor e necessitam conhecer esse potente recurso de fortalecimento pessoal. Por outro lado, ao se abastecerem desse conhecimento, poderão no momento do cuidado olhar para a vida e morte de maneira acolhedora percebendo seu propósito de vida.

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO**



## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A espiritualidade é um tema em destaque no cenário atual das escolas de saúde. Devido ao caráter cultural brasileiro e a ampliação do olhar holístico nas terapêuticas assistenciais, há inúmeros estudos científicos sobre espiritualidade que torna essa temática de grande relevância e interesse acadêmico e um campo fértil para novas pesquisas, entretanto, existe uma lacuna a ser analisada sobre a inexistência desse conteúdo na formação curricular de enfermeiros.

A diversidade cultural e étnica, a subjetividade do tema, a grande influência religiosa são aspectos encontrados como fatores que dificultam a inserção dessa matéria na formação de profissionais de saúde, contudo, a espiritualidade enfrenta novos desafios para integrar o modelo reducionista e unidimensional do modelo biomédico atual. (JACOMO, 2018).

Trazer a espiritualidade para a assistência de enfermagem implica em proporcionar ao paciente um diálogo aberto para a sua interioridade. Esse caráter holístico do relacionamento humano pode ser uma oportunidade de reforma para o sistema de saúde, integrando ciência e espiritualidade conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde na Assembleia Mundial da Saúde de 1983, que amplia o conceito de saúde como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não meramente a ausência de doença”. (JACOMO, 2018).

Garantir o acolhimento das necessidades, o respeito da diversidade sociocultural e espiritual que são trazidas pelos pacientes aos profissionais de saúde durante o processo de assistência é um vazio existente, visto que essa temática é pouco (ou quase nada) incluída nos cursos de graduação da área da saúde, conforme apontam trabalhos como Esperandio; Zaperlon et al., (2015), Ermel; Vieira et al., (2015), Souza; Almeida et al., (2019). O modelo biomédico fragmentado e especializado não valoriza questões subjetivas do sofrimento espiritual, pois a busca por resolver a queixa principal do paciente ou doença tende a ser o foco da assistência. Para Pellegrino (2002), é uma visão unidimensional e que nega a complexidade de estar doente envolvendo o tratamento e o cuidado.

Observa-se a busca pelo consenso sobre o conceito de espiritualidade. Entender que o ser humano é integral nas suas diversas dimensões, ou seja, biológica, social, cultural, mental e espiritual, e que possui crenças individuais e coletivas que integram o processo saúde-doença pode contribuir com a humanização do cuidado em saúde e a espiritualidade pode auxiliar no processo assistencial como uma estratégia utilizada nos momentos de sofrimento. Dada a complexidade desse tema, independente de filiação religiosa, essa necessidade assistencial é desconsiderada ao se negar a oportunidade de reflexão sobre espiritualidade na formação acadêmica de enfermeiros deixando o cuidado vulnerável ao empírico de cada futuro profissional que poderá negligenciar essa dimensão no momento do cuidado.

Thiengo et al., (2019) observam que pacientes encontram fortaleza na espiritualidade e em sua religiosidade nos momentos de sofrimento, entretanto, os profissionais de saúde não abordam esse aspecto tendo em vista a falta de preparo durante o processo acadêmico, pois não há um modelo estruturado para sua capacitação. Em sua pesquisa, ainda se refere a *NANDA International* (2018 – 2020) descrevendo descritos bem-estar espiritual, religiosidade e sofrimento espiritual como diagnóstico e estimulando o estudo formal de saúde e espiritualidade na graduação.

Vasconcelos (2009) entende que a inclusão da espiritualidade/religiosidade na formação profissional e na prática clínica pode contribuir nas questões espirituais presentes no trabalho em saúde para que os profissionais possam oferecer apoio aos pacientes em momentos de sofrimento. Os estudantes entendem a questão da saúde integral, a relação corpo, mente e espírito, no entanto, não há ações efetivas que envolvam a espiritualidade dos pacientes na formação acadêmica ou na prática clínica (CROSCATO; BUENO, 2015).

Práticas pedagógicas com abordagem das dimensões humanas de maneira holística e ofertas de vivências de desenvolvimento da espiritualidade para estudantes de enfermagem são possibilidades factíveis que apoiarão a formação também holística do futuro enfermeiro, permitindo a ampliação da visão do modelo biomédico (HARMUCH et al., 2019).

Para Batista (2010), o modelo da integralidade inclui questões religiosas e espirituais, considerando o ser humano em sua totalidade, nas dimensões biológica, psicológica, social, cultural e espiritual, os quais precisam ser contemplados em um

atendimento humanizado, integral e multiprofissional. Os aspectos subjetivos do sofrimento precisam ser valorizados pelos profissionais de saúde tanto quanto os aspectos objetivos.

Pesquisas mostram a influência da espiritualidade na saúde individual e do coletivo. Moreira e Almeida (2009), Damiano et al. (2016) referem tal influência na redução do uso de álcool e drogas como possível repercussão para a saúde, além de ampliação da rede social, expansão do trabalho voluntário, melhora da autoestima, melhora de hábitos de cuidado e redução de estresse. Entretanto, nota-se a lacuna existente na formação de profissionais de saúde com relação ao desenvolvimento de competências para lidar com a espiritualidade na prática clínica. (SANTOS, 2009; MOREIRA; ALMEIDA, 2009).

Muitas são as definições e terminologias utilizadas quando se estuda espiritualidade. Almeida e Lucchetti (2016) utilizam a definição de espiritualidade como sendo a relação com o sagrado (Deus, poder superior). Espírito refere-se à uma dimensão não material (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios). A religião se configura como um sistema organizado de crenças e práticas que facilitam a proximidade com o transcendente. São instituições organizadas. Thiengo et al., (2019) observam que os conceitos de espiritualidade e religião se diferenciam, apresentando significado mais amplo pois se configura como um sentimento pessoal que dá sentido à vida e estimula o interesse por si e pelos outros. Já a religião é uma expressão da espiritualidade.

Segundo Caldeira (2016), a espiritualidade está presente em crentes e não crentes, sendo uma dimensão humana dinâmica, integrativa e multidimensional. Para Neely, Minford (2008) é a consciência do significado final e propósito da vida com uma crença em um poder superior no universo, podendo ou não estar associado a uma organização religiosa. Powell (2003) conceitua que a espiritualidade está relacionada com o significado e propósito da vida para justificar a existência. Conforme Koenig (2001), caracteriza-se pela busca pessoal para entender o sentido da vida, sua finitude, as relações com o sagrado ou transcendente, podendo ou não estar relacionado com práticas religiosas.

Jacomo (2018) ressalta atitudes necessárias por parte dos profissionais diante dos desafios da dimensão espiritual como a atenção ao modo de cuidar; a consciência do sofrimento, da dor, das diversas necessidades apresentadas; a disposição para a escuta ativa, compreendendo este como um ato de profunda

espiritualidade pois implica em “estar” com o paciente para o que ele precisa e não para o que se pode fazer; oferecer um tratamento eticamente correto garantindo autonomia, dignificando o estado de viver e morrer; e a garantia de oferta da sua religiosidade quando desejar.

O autor ainda destaca a interface entre a fé, esperança, caridade e a bioética, inter-relacionando as ciências humanas e o papel da espiritualidade na construção e reconstrução do eu. Reforça ainda a necessidade de um conjunto de estratégias, envolvendo a visão do papel do profissional da saúde nesse processo humanístico, o aprender a ouvir e comunicar-se na busca da promoção da autoestima do paciente e sua integridade pessoal.

Segundo dados do IBGE, o Censo Demográfico de 2010 mostra que apenas 8% da população brasileira não segue nenhuma religião, entretanto, o Brasil se configura como um Estado Laico que respeita todo tipo de manifestação religiosa, garantido na Constituição Federal em seu Art. 19, inciso I.

Almeida e Lucchetti (2016) indicam para evidências científicas que as pesquisas sobre religiosidade/espiritualidade demonstram grande influência na saúde física e mental dos pacientes. Os desfechos favoráveis mostram que a espiritualidade interfere na melhora da qualidade de vida, maior sobrevida, melhora da saúde mental, maior autocuidado e menor prevalência de doenças em geral. Demonstram que dependendo da forma como os pacientes utilizam a espiritualidade, ou seja, positiva ou negativa, pensamentos punitivos como “castigo de Deus”, “Deus não me ama”, parecem estar associados a desfechos de piora da saúde mental e aumento da mortalidade, sendo essencial para o conhecimento do profissional em sua prática clínica.

Cunha e Sarroeira (2014) demonstram que a grande busca pela comunidade científica entender a interface da religiosidade/espiritualidade com a saúde, proporcionou a construção de inúmeros instrumentos de abordagem quantitativa, qualitativa e escalas. Avaliar aspectos de correlação com a saúde; como as pessoas agem em direção aos seus objetivos de saúde; capacidade de autopercepção e comportamentos de saúde; comportamentos de promoção de saúde; avaliação de *stress* e *coping* em situação de doença crônica; comportamento de procura de saúde; de significado pessoal de espiritualidade; de experiências espirituais; o papel da espiritualidade no comportamento da autogestão; bem estar

espiritual; importância da espiritualidade, dentre outros, tem sido aplicados em pesquisas de mestrado e doutorado.

As autoras mencionadas ainda identificam a necessidade de maiores estudos e investigação que permitam a melhor compreensão do papel da espiritualidade na gestão do autocuidado, sendo apontado como mecanismo de  *coping*  e qualidade de vida, bem como a necessidade de desenvolver uma reflexão crítica de como a enfermagem percebe a espiritualidade para incorporar ações concretas de cuidado nessa dimensão na sua prática clínica.

Buscamos com essa temática, contribuir para a sua reflexão na formação dos enfermeiros a fim de ampliar o olhar integral e holístico para o cuidado nas dimensões humana e espiritual do “ser”.

O presente estudo busca avaliar o tema espiritualidade e o  *score*  de bem-estar espiritual entre os estudantes de graduação em enfermagem do primeiro e último ano nas universidades de uma cidade de médio porte do sul do país. Para isso há a necessidade de saber o que pensam e como estão os estudantes sobre a temática da espiritualidade.

Considera-se também o estresse vivenciado em situação de emergência, assistência ao óbito, sofrimento do paciente, apoio aos familiares e demais processos pertencentes à rotina do trabalho do enfermeiro. Justifica-se que o enfermeiro precisará “ser sensível” às necessidades espirituais relacionadas a religião do paciente, o acesso a própria espiritualidade e a dos pacientes. Diante do exposto, o objetivo geral foi avaliar o tema espiritualidade e o  *score*  de bem-estar espiritual dos estudantes de graduação em enfermagem.

Os resultados serão apresentados no formato de dois estudos: o primeiro com o título: “Espiritualidade/Religiosidade na formação de estudantes de enfermagem sob a luz da teórica Jean Watson”, com a análise qualitativa dos dados e o segundo estudo intitulado: “Avaliação da espiritualidade e do bem-estar espiritual em estudantes da graduação de enfermagem”, com a análise quantitativa dos dados.

## ***2. ESTUDO 1***

## 2 ESTUDO 1

### ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOB A LUZ DA TEORISTA JEAN WATSON

#### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção de estudantes de enfermagem sobre a espiritualidade em sua formação à luz do referencial da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cuja orientação metodológica ancora-se na Análise de Conteúdo. Desenvolvido com estudantes de enfermagem matriculados no primeiro e último ano de quatro universidades diferentes. Para a seleção dos estudantes optou-se pela técnica em cadeia de referência ou “bola de neve”. Os resultados foram analisados sob a luz da teoria de Jean Watson. **Resultados:** O perfil sóciodemográfico dos participantes da pesquisa se apresentou como 83,3% (n= 15) do sexo feminino, 50%(n= 9) correspondeu a religião católica. A renda familiar predominante foi de um a três salários mínimos com 72,22% (n= 13). A maioria dos estudantes referiram não ter o conteúdo formal na universidade. Foram constituídas duas categorias: percepção do estudante (des)favorável sobre o conteúdo de R/E durante sua formação de enfermagem e a importância do conteúdo de R/E para o cuidado de enfermagem. **Considerações Finais:** Estudantes relataram que o tema não é abordado durante a graduação e emergiram duas categorias que demonstraram que os mesmos têm uma percepção de associação do tema espiritualidade, religião e crenças e trazem aspectos relacionados à vergonha, ética, cultura e negação em aceitar o tema. Em somatória, também apontaram a necessidade de aproximação do tema na graduação independente da subjetividade. Nessa ótica a assistência de enfermagem ganha um salto de qualidade ao ancorar-se na Teoria do Cuidado Humano Transpessoal correlacionado com fatos relatados pelos estudantes de enfermagem. Sugere-se a criação de uma disciplina para abordagem do tema.

**Palavras chave:** Espiritualidade, teoria de enfermagem, cuidado de enfermagem.

## **SPIRITUALITY/RELIGIOSITY IN THE TRAINING OF NURSING STUDENTS UNDER THE LIGHT OF THEORIST JEAN WATSON.**

### **ABSTRACT**

**Objective:** To know the perception of nursing students about spirituality in their education in the light of the framework of the Theory of Transpersonal Human Care by Jean Watson. **Method:** This is a study with a qualitative approach, whose methodological orientation is anchored in Content Analysis. Developed with nursing students enrolled in the first and last year of four universities. For the selection of students, we opted for the reference chain or “snowball” technique. The results were analyzed in the light of Jean Watson's theory. **Results:** The socio-demographic profile of the research participants was 83.3% (n = 15) female. 50% (n = 9) were Catholic. The predominant family income was one to three minimum wages, with 72.22% (n = 13). Most students reported not having formal content at the university. Two categories were constituted: the student's perception (dis) favorable about the R / E content during his nursing education and the perspective of the importance of the R / E content for nursing care. **Final considerations:** Students reported that the topic is not addressed during graduation and two categories emerged, demonstrating that students have a perception of the association of the theme of spirituality, religion and beliefs and bring aspects related to shame, ethics, culture and refusal to accept the theme. In addition, they also pointed out the need to approach the theme in graduation regardless of the subjectivity. In this perspective, nursing care gains a leap in quality when anchored in the Theory of Transpersonal Human Care correlated with facts reported by nursing students. It is suggested to create a discipline to approach the theme.

**Keywords:** Spirituality, nursing theory, nursing care.



## 2.1 INTRODUÇÃO

Refletir sobre espiritualidade favorece a construção do saber em enfermagem que considera a experiência humana individual e coletiva (Brandão, 2019). Sendo assim, a enfermagem é uma ciência que parte da sua prática, fundamentada em teorias e constrói uma base sólida de conhecimento transformando-o em ações qualificadas para o cuidado em saúde (SOUZA et al., 2019). Espiritualidade apresenta-se como uma busca do indivíduo por entender questões sobre a própria vida, seu significado e sua relação com o sagrado e transcendente (EVANGELISTA et al., 2016).

Desta maneira, a espiritualidade pode ou não estar relacionada com práticas religiosas, aliada à sua procura em momentos de sofrimento e dificuldades ou para aumentar a esperança de cura no enfrentamento de doenças (NASCIMENTO, 2019). Ainda, segundo o autor, a religiosidade está relacionada à prática de qualquer religião, sendo entendida como um sistema organizado de crenças, rituais e símbolos utilizados para acessar o sagrado ou o transcendente (NASCIMENTO, 2019).

Assim, para o cuidado ao paciente, a assistência de enfermagem pode empregar o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, determinado na Assembleia Mundial da Saúde de 1983, que inclui o estado de bem-estar espiritual no conceito de saúde (JACOMO, 2018). Embora seja um grande passo, essa aprovação não garantiu de forma intencional e sistematizada essa assistência no trabalho da enfermagem e em sua formação com a inclusão do tema nos currículos escolares, conforme apontam alguns trabalhos (ESPERANDIO et al., 2015; ERMEL et al., 2015; SOUZA et al., 2019).

Diante da produção científica existente, encontra-se uma diversidade de conceitos à saber, visto as diferentes tradições epistemológicas. Para o fenômeno aqui estudado destaca-se a teórica Dra. Margaret Jean Watson com a Teoria do cuidado Humano Transpessoal, considerada como instrumento metodológico com pressupostos fenomenológicos (MENEZES et al., 2019), que traz para a assistência de enfermagem a incorporação de conceitos de integralidade e holismo na relação entre enfermeiro e paciente por meio do processo *clinical caritas*, onde inclui bondade amorosa, presença autêntica e espiritualidade que favorece o olhar

ampliado do profissional de enfermagem para uma visão que compreende o indivíduo e o coletivo que o cerca em uma dimensão biopsicossocial (MENEZES et al., 2019).

Diante do exposto, vários estudos que apontam a ausência da abordagem da espiritualidade nos conteúdos curriculares na graduação levam a limitação e dificuldade da implementação da assistência espiritual (MANUEL et al., 2019; HARMUCH et al., 2019; RODRIGUES et al., 2020). Sabe-se que utilizar o cuidado na dimensão religiosa e espiritual é um potente instrumento que não há custo financeiro envolvido e que promove o cuidado como uma tecnologia leve na prática dos profissionais dessa área, sendo de extrema valia para estudantes de enfermagem (HARMUCH et al., 2019). Devido a essa lacuna, considera-se que a dimensão da espiritualidade e religiosidade na formação de enfermeiros traz aspectos positivos visto seu importante potencial terapêutico, contudo, ainda há desconforto com relação a essa abordagem sendo necessária essa discussão no processo formativo de assistência à saúde (SILVA et al., 2020).

Em função da interface entre o tema espiritualidade/religiosidade, adota-se a postura de que são informações interligadas e independentes, porém complementares que ao serem esclarecidas e incorporadas na formação acadêmica levarão à prática holística do cuidado, proporcionando um padrão de atendimento e segurança ao cuidador e ao ser cuidado.

Neste intuito, objetivou-se conhecer a percepção dos estudantes sobre espiritualidade/religiosidade na formação de enfermagem sob à luz do referencial da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson.

## **2.2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cuja orientação metodológica ancora-se na Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016), desenvolvido com estudantes de enfermagem.

Para a seleção dos estudantes optou-se pela técnica em cadeia de referência ou “bola de neve” (*snowball technique*) (VINUTO, 2016), considerando o importante auxílio dos coordenadores dos cursos de graduação de enfermagem. Já para a elegibilidade dos estudantes foram estabelecidos os seguintes critérios de

inclusão: ser estudante matriculado no primeiro ou último ano da graduação de enfermagem.

Os dados foram coletados de julho a agosto de 2020, em uma cidade de médio porte do sul do país. Essa cidade conta com cinco universidades, das quais quatro deram o parecer positivo para a pesquisa. Os estudantes de enfermagem matriculados nas quatro universidades envolvidas constituíram a população de 373 estudantes do primeiro e último ano da graduação.

Foi elaborado um instrumento e aplicado em formato de questionário que teve como norteadoras as seguintes questões de pesquisa: Você já teve algum conteúdo formal sobre espiritualidade/religiosidade? Qual foi sua percepção sobre o docente abordar o conteúdo sobre espiritualidade/religiosidade na formação de enfermagem?

Os questionários foram previamente encaminhados e o seu preenchimento foi individual (com duração média de 30 min.), por meio de uma plataforma *online* do *Google forms*, em razão de isolamento social e das medidas preventivas decorrentes da pandemia da doença COVID -19. Em seguida, as respostas foram transcritas em documento *word* na íntegra e submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2016). Para categorização dos participantes do estudo, utilizou-se a identificação dos dados sociodemográficos como sexo, idade, religião e renda familiar.

Foram seguidas as três fases preconizadas pela sistematização dos dados da Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016), que se configura como um conjunto de técnicas que são utilizadas com a finalidade de estabelecer o núcleo de sentido de cada conteúdo. Assim, essa técnica seguiu três etapas: 1) pré-análise, na qual ocorreu a leitura flutuante e a constituição do corpus de análise, resultando no agrupamento dos relatos; 2) exploração do material, onde se deu a codificação e a classificação em categorias e subcategorias de conteúdos com sentidos semelhantes; e 3) tratamento dos resultados obtidos. Ainda, foi interrompida a análise dos discursos quando ocorreu a saturação teórica das informações.

A adoção referencial teórico-metodológico da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson (COSTA et al., 2019) se deu ao vislumbrar-se a relação entre a temática estudada e as suas bases conceituais nos itens do *Processo Clinical Caritas* encontrados na sua teoria:

- ✓ Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado;
- ✓ Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;
- ✓ Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego;
- ✓ Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança;
- ✓ Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada;
- ✓ Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (healing);
- ✓ Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro;
- ✓ Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;
- ✓ Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado;
- ✓ Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado (TONIN et al., 2017).

Concernente aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o CAPE nº 30122520.7.0000.5231, parecer nº 3.997.069. Para preservar o anonimato e preservação da identidade dos participantes, cada discurso analisado teve sua identificação pelo nome de uma pedra preciosa.

### **2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na presente pesquisa, foram identificados 18 estudantes cujo perfil sóciodemográfico se apresentou como 83,33% (n=15) do sexo feminino e 16,66% (n=3) do sexo masculino. 50%(n=9) pertencem à religião católica, 16,66% (n=3) evangélica, 27,77% (n=5) sem religião e 5,55% (n=1) outras. A renda familiar predominante foi de um a três salários mínimos com 72,22% (n= 13); 22,22% (n=4) declararam receber de quatro a seis salários mínimos, e 5,5% (n=1) com 7 a 9 salários mínimos.

Em relação a primeira pergunta, 31,8% (n=21) dos estudantes referiram não ter contato na graduação de maneira formal e sistematizada sobre religiosidade (R)/espiritualidade (E) corroborando com estudos prévios (ESPERANDIO, et al., 2015; ERMEL et al., 2015; SOUZA et al., 2019).

Com base na análise do conteúdo apresentado pelos estudantes, foram constituídas duas categorias: A percepção do estudante (des)favorável sobre o conteúdo de R/E durante sua formação de enfermagem e, a ótica da importância do conteúdo de R/E para o cuidado de enfermagem correlacionado com pressupostos da teoria do cuidado humano transpessoal.

A primeira a ser analisada é a categoria 1 *na qual* são representadas as percepções dos estudantes de enfermagem sobre o conteúdo favorável para a sua formação diante da R/E, sobre aspectos da teoria do cuidado humano transpessoal, que permanece alicerçado ao descrito na teoria de Watson e ainda proporciona perceber o quanto favorece o saber desse estudante, por outro lado, alguns alunos demonstraram descontentamento se mostrando desfavoráveis com a temática.

***Categoria 1- A percepção do estudante (des)favorável sobre o conteúdo de R/E durante sua formação de enfermagem.***

Observou-se que os estudantes relacionam a espiritualidade com religião e crenças como domínio individual, sendo um ponto importante a serem observados na assistência ao paciente. A busca pelo conhecimento se dá pela expectativa de prestar assistência de qualidade. São relatos:

*Caso esse ensino seja feito com o objetivo de aprendermos mais sobre a religião alheia para saber como tratar ocasiões especiais devido a crença, concordo em ser ministrado tal conteúdo. Caso seja feito com o objetivo de crescimento*

*espiritual pessoal acho inválido a proposta, pois cada um tem sua crença e, na minha opinião, as pessoas não estão em um curso superior para aprender como crescer espiritualmente, cada um tem suas maneiras de acordo com os dogmas de sua crença para tal feito.(Azurita).*

*Seria bom, não voltado em discussão entre os alunos acerca das crenças, mas uma abordagem sobre a aplicação da religião no exercício da profissão, onde no futuro, trabalharemos com pessoas que podem possuir credos diferentes. A religião de um paciente, muitas vezes, gera conflito ou auxilia em tratamento no campo da enfermagem. Sendo assim, é necessário um preparo dos futuros enfermeiros e enfermeiras de como lidar com o assunto no exercer da profissão. (Citrino).*

*Acho legal! Seria interessante alguns momentos para reflexão e também gostaria de conhecer mais sobre outras religiões! (Topázio Imperial).*

*Creio que seja necessária! Tem que ser trabalhada de maneira cautelosa, ferir as individualidades presentes em cada indivíduo. Por fim, a espiritualidade é essencial, pois ela beneficia todo o coletivo, trazendo amor e alteridade... Sentimentos fundamentais na Enfermagem. (Sodalita).*

*Ter a espiritualidade como tema em algum momento da graduação seria importante, mas não como discussão de religião e sim, como entendimento de que a espiritualidade faz parte do ser humano. Ao trabalhar diretamente com a saúde, observando o paciente não apenas pelo âmbito físico, mas também mental, emocional e espiritual, considero importante que o profissional tenha desenvolvido habilidades para lidar com essas questões. Acho muito válido essa abordagem. (Topázio Azul).*

Apesar de se mostrarem favoráveis ao conhecimento, os estudantes foram bastante contundentes em manter a diferenciação entre a religião, a espiritualidade e a individualidade das escolhas.

Dentre os conceitos de espiritualidade/religiosidade, alinhado ao cuidado transpessoal, Koenig (2001) entende que trata-se de um sentimento pessoal que dá sentido à vida e estimula o interesse por si e pelos outros, corroborando com a teoria de Watson (WATSON, 2007) que traz no cuidado transpessoal conceitos de integralidade e holismo na relação enfermeiro/paciente por meio do processo *clinical caritas* e inclui bondade amorosa, presença autêntica e espiritualidade

transformando o “ser” cuidador e o “ser” cuidado de acordo com os autores Menezes et al., (2019) e Manuel et al., (2019).

Conforme Tonin et al. (2017), Watson considera sua teoria como apoio para que o profissional de enfermagem veja no fenômeno da experiência humana a importância do cuidado e a conexão entre cuidador (enfermeiro) e o ser cuidado (paciente) num encontro “sagrado” a cada interação, entendendo que a religiosidade está relacionada à prática de qualquer religião e esta por um sistema organizado de crenças (NASCIMENTO, 2019).

Jean Watson entende que é necessário acreditar no poder curativo da fé e da esperança, descrito em seu processo *clínica caritas* como a importância da busca por entender os mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado (TONIN et al., 2017). Porém, reforça-se a necessidade da neutralidade do docente em relação ao tema que será abordado, sem que haja a interferência nas concepções formadas pelo estudante, para que ele “aprenda” a respeitar a individualidade do paciente.

Contextualizando as falas dos estudantes à luz do Processo Clínico Caritas de Jean Watson e das manifestações de cuidado, pode-se constatar que a aplicação prática permite compreender o transpessoal no cuidado e a reciprocidade dos sujeitos em uma esfera acolhedora por meio de um conteúdo ético orientador para que o enfermeiro possa realizar esse cuidado (TONIN et al., 2017).

Nas falas acima observa-se a correlação dos aspectos da teoria do cuidado transpessoal que orienta a importância de cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado, engajando de forma genuína em experiências de ensino e aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro (TONIN et al., 2017).

Nos discursos apresentados ainda houve a expressão do desejo autêntico de aliviar o sofrimento e o acolher, podendo, dessa forma, alcançar outras dimensões do paciente corroborando com a teoria de Watson (WATSON, 2007). Também identifica-se o sentido de praticar a bondade e equanimidade, além da valorização do sistema de crenças do paciente no contexto da consciência de cuidado, bem como ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional do mesmo, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o

alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos da assistência (TONIN et al., 2017).

Observa-se nos próximos relatos uma percepção desfavorável em relação ao saber no âmbito da espiritualidade/religiosidade, onde aparecem palavras como envergonhamento, ética, cultura e negação do conhecimento sobre esse tema ou o contexto como encontra-se nas descrições a seguir:

*Acredito que seja um assunto bem difícil de abordar na sala de aula por existir muitas religiões diferentes e culturas. Acredito que não seja necessário abordar esse assunto durante a graduação, pois ele deve ser abordado na construção do indivíduo no ensino fundamental. Durante a graduação o indivíduo já possui sua personalidade formada e suas crenças. (Ônix).*

*Acredito que não se deve abordar religião na formação, pois existem várias religiões e devemos ser o mais ético na nossa profissão. (Pedra sabão).*

*Não acho muito positivo, pois em uma graduação que não seja especificamente religiosa, deve-se tratar das disciplinas de uma forma laica. Tudo bem comentar sobre, desde que não seja imposto e não cause envergonhamento para os alunos. (Drusa Cristal).*

De acordo com os relatos acima, mesmo através de conversas e abordagens rápidas percebe-se uma divergência na aceitação por parte dos estudantes.

Identifica-se até mesmo um julgamento prévio de que o aspecto espiritualidade seria trabalhado como uma forma de convencimento quanto às questões de religião. Nesse sentido, estimular a reflexão sobre ir além do próprio ego poderá dar abertura a fim de entender os mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, para cuidar da sua própria alma, permitindo que o mesmo promova práticas espirituais próprias e do eu transpessoal. Ressalta-se que podem estar sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo que vivem, isso de acordo com a correlação dos aspectos *caritas* (TONIN et al., 2017).

Nota-se que incorporar valores e crenças, o que é significativo e importante para a pessoa no plano de cuidados, elenca a sintonia transpessoal.



Aceitar-se a si mesmo e aos outros e suas crenças como único e digno de nosso respeito e carinho estabelecem convivência e comunhão para oportunidade de reflexão no cuidado. Essa ação potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado (TONIN et al., 2017). É de extrema necessidade que os estudantes tenham acesso a esse conhecimento para compreender tal processo, o que não foi percebido nos relatos de *Ônix, Pedra sabão e Drusa Cristal*. Contudo, há uma busca constante para a humanização e integralidade da assistência na formação acadêmica de futuros profissionais, entretanto, a abordagem para além da dimensão biológica ainda é escassa (SOUZA et al., 2019).

Associa-se a necessidade de neutralidade das crenças, da religião e cultura do profissional para a assistência eficaz ao paciente, porém a dimensão espiritual é enfatizada como processo importante no cuidado de enfermagem de acordo com abordagens feitas por outras teóricas de enfermagem como Wanda Horta, Martha Rogers, Margareth Newman, Rosemary Rizzo Parse e Nightingale (RODRIGUES et al., 2020). Ao se estabelecer os objetivos do cuidado, se faz necessária a definição do referencial teórico de enfermagem para que os mesmos sejam alcançados (TONIN, 2017) e contribuir para manter a neutralidade do docente condutor das discussões do tema.

Ainda, para Watson, é necessário atingir corpo, mente e alma para a totalidade do cuidado (NUNES et al., 2020). Por outro lado, justificam suas menções, sendo que a insegurança sobre o tema espiritualidade é comum e justificado pelo receio de conflito face à religiosidade, visto que se confunde com o tema da espiritualidade, levando os profissionais a negligenciar essa dimensão humana (NUNES et al., 2020) e de grande intimidade.

Falar de espiritualidade pode ser para alguns um problema a ser enfrentado. Expressões como “não tentar impor”, “dando livre arbítrio para o discente querer participar ou não do assunto”, “desde que não seja imposto”, “não cause envergonhamento”, “deveria ser opcional”, “abordada de forma mais técnica e científica possível”, “não devem ser obrigatórios”, “pode ofender alguém”, demonstram o desconhecimento ou a falta de aproximação acerca do tema espiritualidade bem como a ausência de entendimento entre religiosidade e espiritualidade. O papel profissional transcende quando este se apresenta inteiramente no cuidado em uma relação de ajuda e confiança (COSTA et al., 2019).

No que tange a categoria 2, o ser cuidado é visto como sagrado e integrante do universo e do Divino, buscando alcançar na prática do cuidado os benefícios aos profissionais com uma relação de ajuda e confiança que transcende pacientes e familiares (COSTA et al., 2019). A teórica Jean Watson (2007) propõe a práxis da enfermagem com aspectos ampliados do cuidado que considere crenças e valores entre o cuidador e o ser cuidado (EVANGELISTA et al., 2016) que é notado como importante na formação da enfermagem, como descrito por alguns alunos.

**Categoria 2- A ótica da importância do conteúdo de R/E para o cuidado de enfermagem.**

A R/E na ótica do estudante de enfermagem torna-se importante e amplia o cuidado holístico. Os discursos abaixo enfatizaram a necessidade da aproximação com o tema na graduação, independentemente da subjetividade e como fonte de autocuidado. Ainda, alinham-se e correlacionam-se com pressupostos da teoria do cuidado humano transpessoal de Jean Watson (2007), que envolve conceitos de mente, corpo, alma e subjetividade, se apresentam e ofertam benefícios e sentimentos positivos para todos os envolvidos no cuidado, exemplificados a seguir:

*Acredito que abordar a espiritualidade seja de extrema importância, ainda mais na enfermagem, onde se lida com pessoas/com vidas, porém, deve ser abordada de forma mais técnica e científica possível (por exemplo, falar sobre a meditação, e apresentar pesquisas comprovando os benefícios e efeitos), por se tratar de uma graduação baseada em métodos científicos. Algo mais aprofundado ou a questão da religiosidade, poderiam ser optativas, pois são assuntos importantes, mas não devem ser obrigatórios, pois pode ofender alguém dependendo de suas crenças. (Zafira).*

*Apesar de existir religiões e seguimentos diversos e considero importante para a formação do enfermeiro, afinal lidarão com pessoas de convívios sociais diferentes onde a religião pode ser um fator desencadeador para o cuidado. Além de que espiritualidade é importante para a mente e a alma do ser humano e pode nos ajudar a ter uma visão cada vez mais empática para com os outros. (Âmbar).*

*Acreditar, ter força e dar força a quem precisa. (Malaquita).*

*A espiritualidade é um conteúdo muito subjetivo, porém importante, sendo assim, acredito na sua importância e relevância em ser abordado adequadamente e de forma imparcial por docentes dentro da universidade. Isso pois, possibilita ao profissional da saúde a ter novas perspectivas sobre a subjetividade do paciente e não apenas vê-lo como um corpo enfermo. (Rubi).*

Para a teórica Watson (2007) o cuidado é considerado como sagrado, incluindo o universo e o divino, devendo ser realizado com amor, delicadeza e sensibilidade (SAVIETO et al, 2016), assim como também é relatado por Tonin et al. (2017), associando-se a necessidade de neutralidade das crenças, da religião e cultura do profissional para a assistência eficaz ao paciente.

De acordo com Menezes et al. (2019) a teoria do cuidado humano transpessoal tem várias contribuições para o cuidado em enfermagem, entretanto, as dificuldades organizacionais aliadas ao excesso de tarefas no processo de trabalho da enfermagem gera desmotivação profissional, associado ao desconhecimento sobre a teoria que prejudica a implementação de sua prática nos serviços de saúde.

Embora haja o discurso da abordagem de forma técnica e a não obrigatoriedade na abordagem do tema, a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA - I) (2018 - 2020) descreve os diagnósticos referentes ao aspecto espiritual importantes no processo, como o bem-estar espiritual, religiosidade e sofrimento espiritual de forma a delinear o padrão a esse aspecto (HERDMAN et al., 2018), sendo, portanto, mais uma potente fonte do saber para a prática da enfermagem.

Assim, manter o cuidado autêntico por meio de um relacionamento de ajuda-confiança desenvolve o cuidado moral, que considera os elementos da cultura, da educação e da tradição de acordo com elementos do *Processo Clínico caritas* que tem como pressuposto o desenvolvimento e a sustentação de uma autêntica relação de cuidado com a ajuda, confiança e o alinhamento do corpo, mente e espírito a fim de atender às necessidades do indivíduo, preparando-o espiritualmente, somado ao fato de reconhecer suas crenças religiosas e a do ser cuidado. Segundo Watson (2007), a ação do não impor, não julgar e não discriminar é extremamente valiosa e alinhada ao elemento de ser presente e apoiar a

expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada.

No *Processo Clinical Caritas* (WATSON, 2005), há o reconhecimento da capacidade transcendental (*healing* entre os envolvidos), a busca de forças internas para o cuidado, a abertura espiritual para acessar experiências intuitivas e olhar para milagres com significados para si e para o outro, o oferecimento de bênçãos, oração e expressão espiritual conforme o caso, o desenvolvimento de rituais significativos para praticar a gratidão, perdão, renúncia e compaixão, estimulando a si mesmo para o cuidado transpessoal (TONIN et al., 2017) que foi visto pelos estudantes.

O saber da prática da escuta ativa faz parte da competência do enfermeiro e se encontra presente na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson (COSTA et al., 2019). As ações de promoção da saúde abrem espaço para a necessidade do diálogo entre a abordagem e o fazer. Desenvolver essa habilidade se faz importante por ser um espaço de produção de saúde ao ocorrer em um ambiente de confiança e entrega de interioridades que buscam o bem-estar, a recuperação e a saúde (SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Alguns estudantes afirmam também sobre a preocupação com seu autoconhecimento e demonstraram dar importância para a espiritualidade como fator de fortalecimento pessoal para o enfrentamento de situações difíceis. São eles:

*Acredito que seria uma forma de ajudar o aluno que está passando por uma fase difícil, uma forma de incentivá-lo e motivá-lo. Sem contar que seria um assunto de reflexão e conhecimento para ambos. (Granada).*

*Acho válido, até porque iremos vivenciar diversas situações em que seria bom estar bem espiritualmente, colocando em prática desde a graduação. Acho essencial para deixar essa trajetória de graduação mais leve. (Pedra do Sol).*

*Acredito que seja uma ótima maneira de nos preparar para o futuro, saber levar eticamente um choque de religiões é muito complicado, nós todos ainda temos muito o que aprender, mas se soubermos um pouco de como é a vida de nosso paciente na teoria, pode ser que na prática fique mais fácil. (Turmalina Paraíba).*

Para alguns estudantes é preciso manter um espaço sagrado de cura, respeitar o tempo e a sua necessidade, assim como acreditar no poder curativo da

fé e da esperança de cada indivíduo. Também deve-se honrar o mundo subjetivo do ser cuidado, compreendendo como cada pessoa elabora um mundo subjetivo a partir de suas experiências pregressas e mesmo que este mundo seja divergente das crenças do profissional é preciso compreensão e empatia bem como a vontade de explorar seus sentimentos, crenças e valores para o seu auto- crescimento (SILVA et al., 2020).

A empatia, por sua vez, nos leva a experienciar o cuidado pelo olhar do outro. Em um processo consciente em que se busca uma melhor relação interpessoal e que permite a geração de vínculo, se colocar no lugar do outro poderá contribuir para o desenvolvimento de habilidades de comunicação que é imprescindível para o cuidado. A relação de ajuda e confiança necessárias para tal assistência é também, conforme Watson, desenvolvida por meio da empatia, além de respeitar rotinas e rituais do cliente (SAVIETO et al., 2016).

Também foi mencionado a respeito do desenvolvimento das relações de cuidado que promovam o crescimento espiritual para reconhecer a suscetibilidade dos envolvidos nele. O intuito é a consciência de que ao tocar o corpo do outro não está atingindo apenas o corpo físico, mas, em alguma condição, sua mente, coração e sua alma, potencializando o alinhamento mente-corpo-espírito (TONIN et al., 2017).

Evidencia-se o momento de realização de cuidados como uma honra, privilégio, um ato sagrado, um mistério da vida, assim, contribuindo para o fortalecimento de espírito, bem como o seu próprio fortalecimento de acordo com Watson (2007). O cuidado transpessoal transforma o “ser” cuidador e o “ser” cuidado, onde ambos são movidos para a integralidade da harmonia entre corpo, mente e espírito. A liberdade de expressão de sentimentos, permitida pelo vínculo de intimidade e segurança no cuidado, possibilita trocas e percepções da forma de ser e estar no mundo para cada envolvido. Norteados pelo referencial de Jean Watson (2007), o profissional identifica quais as necessidades do paciente e atua efetivamente de forma holística (MANUEL et al., 2019).

É possível perceber a influência da religiosidade em alguns estudantes estando fortemente apresentada.

*Eu acho ótimo, isso nos mostra que apesar de termos a ciência nas mãos, temos alguém maior que já quando não podemos fazer o que nos cabe, ele toma a liderança e faz o melhor ou impossível. (Turmalina Bicolor).*

*Eu concordo com as opções religiosas e irei estimular aqueles ideias que meu paciente acredita, isso não me fere. Existem várias verdades, só escolhi um outro meio de acreditar em uma verdade diferente. (Jaspe).*

As menções mostraram aproximação do descrito de Watson (2007) que afirma que cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego é um elemento de cuidado sendo traduzido em ações ao desenvolver rituais significativos para praticar gratidão, perdão, renúncia e compaixão; estando aberto ao outro com sensibilidade e compaixão (TONIN et al., 2017), a partir da abordagem empregada na formação dos futuros enfermeiros com a visão da completude do ser humano e do exercício de sua profissão (HUTUL et al., 2020). Para isso, o estudo de Brandão (2019) menciona que as buscas por desenvolver melhores práticas de enfermagem levam os enfermeiros a apresentar ações e pensamentos em seus diversos cenários de atuação.

Os pressupostos de Jean Watson (2007) referentes ao alcance do cuidado transpessoal na prática no *Processo Clinical Caritas*, incorporado em sua teoria em 2005 (Da Costa et al., 2019) é composto pelos 10 elementos com ênfase na utilização do amor e gentileza, autenticidade, práticas espirituais, ajuda e confiança, conexão profunda consigo próprio e com o ser cuidado, reconstituição (*healing*), criatividade e aprendizagem permanente, ambiente propício com beleza, conforto, dignidade e paz, consciência intencional de cuidado que proporciona o alinhamento mente-corpo-espírito e atende aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, além de cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado (TONIN, 2017), numa correlação entre saúde, religiosidade e espiritualidade e como estas se afetam.

Observa-se a necessidade de desenvolver a consciência para o cuidado humano alinhado com a mente, corpo e espírito que ao tocar o ser cuidado não estará apenas tocando o corpo físico, mas sim sua mente, coração e alma (TONIN, 2017). A teórica Watson propõe que o enfermeiro esteja aberto para tratar de aspectos subjetivos valorizando crenças e espiritualidade do ser cuidado, ao surgirem questões de espiritualidade que buscam entender sobre a vida e a interface com o sagrado e o transcendente, independente da presença ou ausência de práticas religiosas, a fim do enfrentamento de doenças, minimizar sofrimento ou fortalecer a esperança para sua cura (MANUEL et al., 2019).

Desse modo, a consciência cuidadora do enfermeiro é ressignificada, evoluindo para além do ambiente físico quando é questionada para uso completo da dimensão espiritual. Nesse direcionamento, o presente estudo discorre sobre os posicionamentos dos estudantes participantes que melhor representam o fenômeno espiritualidade, abordado pela teoria do cuidado humano transpessoal, onde o fenômeno espiritualidade foi investigado nas falas coletadas, a fim de representar a busca pelo cuidado integral que envolve mente, corpo e espírito.

As apreensões e crenças podem agregar valor ao processo de (trans)formação profissional do futuro enfermeiro que, ao se tratar desse tema com naturalidade, contribui-se para desmistificar a espiritualidade e gerar um espaço protegido de respeito mútuo e acolhimento à crença do outro que, por sua vez, será exercida também com naturalidade no cotidiano e em qualquer cenário da prática. Como estratégia de ensino sugere-se a a capacitação de enfermeiros para que desenvolvam habilidades e competências a fim de praticar o cuidado transpessoal proposto por Margaret Jean Watson, fortalecendo a enfermagem como ciência, respaldada em referencial teórico, tendo a prática fundamentada e sistematizada.

Assim, demonstra-se a notória necessidade de ressignificar o olhar para o cuidado holístico, humanizado, ampliado e a construção dele na formação de enfermagem. Perante a esse cenário, falar sobre espiritualidade na prática, durante a formação do enfermeiro em sala de aula continua sendo uma lacuna a ser preenchida e compreendida como importante dimensão humana abordada pela Teorista Jean Watson e pela ótica dos envolvidos no cuidado, como representado nos relatos desse estudo.

Consoante a isso, o domínio da teoria e da dimensão abordada torna-se parte integrante ao cuidado do “ser” humano e se faz necessário ao profissional de enfermagem para o exercício da sua profissão para uma assistência holística. Escutar o acadêmico de enfermagem sobre espiritualidade pode ser uma estratégia educacional relevante e poderá favorecer o acolhimento desse tema aparentemente cheio de “tabus e receios” além de proporcionar o desenvolvimento do pensamento reflexivo para o ato do cuidado em enfermagem. O grupo de estudantes analisado apontou a possibilidade de campo fértil para a reflexão trazida por Jean Watson, onde o “ser” cuidador transcende no cuidado transpessoal com o “ser” cuidado, precisando estar em condições mínimas para tal Watson (2007).

Portanto, sugere-se a inclusão da temática nos currículos de graduação em enfermagem, pois favorecerá a oferta de profissionais capacitados a lidar com as questões holísticas, respeitando crenças e com repertório ampliado para o melhor atendimento à saúde. Outrossim, o grande impacto e desgaste emocional da profissão enfermeiro será melhor orquestrado ao promover o autocuidado no que tange sua própria espiritualidade, dando importância a dimensão pessoal e tão humana. Dessa forma, olhar para questões subjetivas do cuidado, podendo se perceber como ator que sente e experiencia uma dimensão que vai além da dor física eleva a assistência de enfermagem para um salto de qualidade, descrito por Watson (2007) como metafísico.

## **2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudantes de enfermagem relataram que religiosidade/espiritualidade não são temas abordados durante a graduação e emergiram duas categorias em que uma demonstrou que os estudantes têm uma percepção de associação com o tema espiritualidade, religião e crenças e trazem aspectos relacionados à vergonha, ética, cultura e negação em aceitar esta temática. Também apontaram a necessidade de aproximação com o tema na graduação independente da sua subjetividade. As categorias que emergiram deste estudo foram: A percepção do estudante (des)favorável sobre o conteúdo de R/E durante sua formação em enfermagem e a ótica da importância do conteúdo de R/E para o cuidado de enfermagem. A presença de conceitos empíricos sobre religiosidade e espiritualidade demonstra a oportunidade de esclarecimentos e subsídios para a formação do estudante de enfermagem que irá, impreterivelmente, se deparar com situações que demandem esse saber. Dessa forma, a Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson é um forte elemento a ser utilizado na formação de enfermeiros e contribuirá com docentes e acadêmicos para a implementação e reflexão de um cuidado ampliado, humanizado e holístico. Nessa ótica a assistência de enfermagem ganha um salto de qualidade ao ancorar-se nessa teoria correlacionado com fatos relatados pelos estudantes de enfermagem.

Destaca-se aqui o vasto arsenal científico já publicado sobre o tema religiosidade/espiritualidade, podendo ser amplamente utilizado por docentes de enfermagem por meio de estratégias educacionais construtivistas em disciplinas



curriculares, grupos de extensão ou grupos de pesquisa, e sugere-se a criação de uma disciplina para abordagem do tema.

Como limitação desse estudo verifica-se a ocorrência de uma pandemia e o que ela representa no cotidiano, bem como a necessidade de trabalhar de forma *online*. Sugere-se novos estudos em diferentes regiões brasileiras e com outras graduações da área da saúde para conhecer outras percepções sobre a temática.

## 2.5 REFERÊNCIAS

BARDIN L. Análise de conteúdo. **Lisboa**: Edições 70; 2016.

BRANDÃO, M. A. G et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 577-581, 2019.

COSTA, J. R. et al. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clínico Caritas de Jean Watson: uma relação. **Rev. enferm. UERJ**. 2019.

CUNHA, V. F; SCORSOLINI-COMIN, F. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 35, e35419, 2019 .

ERMEL, R. C. et al. O bem-estar espiritual dos professores de medicina e de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 1, p. 158-163, 2015.

ESPERANDIO, M. R. et al. Religiosidade/espiritualidade (R/E) em profissionais/trabalhadores da saúde. **Inter Cult Comun.** 10 (18): 195-209, 2015.

EVANGELISTA, C. B. et al . Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília , v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016.

FAVERO, L. et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 213-218, 2009.

HARMUCH, C. et al. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem na visão dos estudantes: uma revisão. **Revista Uningá**, v. 56, n. S2, p. 243-254, 2019.

HERDMAN, T. H; KAMITSUR, S. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Tradução de Regina Machado Garcez. 11ª ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2018.

HUTUL, S.S. et al. Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3788, 6 ago. 2020.

JACOMO, A. A importância da espiritualidade na dinâmica do novo paradigma do cuidar. **O cuidado da saúde e a espiritualidade**. 2019.

MANUEL, D. S. et al. A espiritualidade no cuidado paliativo em insuficiência cardíaca, à luz da Teoria de Jean Watson. **Revista Pró-Univer SUS**. 2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, **Metodologia jurídica**. 5. ed. – 4. REIMPR.- São Paulo: Atlas, 2010. 312p.

MENDONÇA, A.B. et al. Aconselhamento e assistência espiritual a pacientes em quimioterapia: uma reflexão à luz da Teoria de Jean Watson. **Escola Anna Nery**, v.22(4), 2018.

MENEZES, T. A .et al. Teoria do cuidado transpessoal e suas contribuições no âmbito da assistência de enfermagem: uma revisão sistemática. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2019.

NUNES, E. C. D. A. et al. O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no Cuidado Transpessoal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 54, e03592, 2020.

RODRIGUES, F. O. et al. Bem-estar espiritual em enfermeiros de um hospital de médio porte. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. 2020; 46 (1)

SAVIETO, R. M; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 20(1), 198-202, 2016.

SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento psicológico e psicologia positiva na saúde pública: escuta como produção de saúde. **Unisc**, 2018.

SILVA, B. S et al. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016

SOUSA, B. S. A et al. Caracterização sociodemográfica, formação acadêmica e índices de religião e espiritualidade de docentes da saúde. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, p. 672-679, 2019.

TONIN, L et al. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Tematicas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, 2014.

WATSON, J. Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135, 2007.

### **3. ESTUDO 2**

### 3 ESTUDO 2

## AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE E DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL EM ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

### RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a espiritualidade e o bem-estar espiritual em estudantes de graduação em enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com estudantes de graduação em enfermagem, de quatro universidades diferentes, em uma cidade de médio porte localizada no norte do estado do Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2020 com estudantes regularmente matriculados no primeiro e último ano de sua graduação, no primeiro semestre de 2020, de todos os turnos sendo considerados a população do presente estudo. Foram aplicados um formulário sociodemográfico, a Escala de avaliação da espiritualidade e a escala de bem-estar espiritual, e foram analisados e apresentados por meio de estatística analítica e descritiva. **Resultados:** O estudo apontou que a maioria dos estudantes eram do sexo feminino, católicos e de baixa renda familiar. Sobre a escala de avaliação da espiritualidade, 87,8% (n=58) dos participantes têm pensamentos espirituais e 83,4% (n=55) com influência da religiosidade, com alto *score* de espiritualidade com 22,2 pontos. Na Escala de Bem-estar Espiritual, 54,55% (n=36) dos respondentes apresentaram alto *score* de bem-estar espiritual classificados como positivo, enquanto 45,45% (n=30) apresentaram *score* negativo. **Conclusão:** A maioria dos estudantes desse estudo possui influência da religiosidade e se esforçam em viver de acordo com sua crença religiosa, bem como sua vida baseia-se em sua espiritualidade. Na escala de Bem-estar Espiritual (EBE) observou-se pouca diferença entre os índices positivo e negativo de bem-estar espiritual no grupo.

**Palavras chave:** Espiritualidade, bem-estar espiritual, estudantes de enfermagem.

## EVALUATION OF SPIRITUALITY AND SPIRITUAL WELL-BEING IN NURSING GRADUATION STUDENTS.

### ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate spirituality and spiritual well-being in undergraduate nursing students. **Method:** This is a cross-sectional study, developed with undergraduate nursing students from four universities in a medium-sized city located in the north of the state of Paraná, Brazil. Data collection occurred from July to August 2020 with students regularly enrolled in the first and last year of undergraduate nursing, in the first semester of 2020, from all shifts being considered the population of the present study. A sociodemographic form, the Spirituality Assessment Scale and the Spiritual Wellbeing Scale, were applied and analyzed and presented using analytical and descriptive statistics. **Results:** The study found that the majority of students were female, Catholic and of low family income. Regarding the spirituality assessment scale, 87.8% (n = 58) of the participants have spiritual thoughts and 83.4% (n = 55) influenced by religiosity, with a high spirituality score with 22.2 points. On the Spiritual Well-Being Scale, 54.55% (n = 36) of the respondents had a high score of spiritual well-being classified as positive, while 45.45% (n = 30) had a negative score. **Conclusion:** Most of the students in this study are influenced by religiosity and strive to live according to their religious beliefs as well as their life is based on their spirituality. In the Spiritual Well-being scale, little difference was observed between the positive and negative indices of spiritual well-being in the group.

**Keywords:** Spirituality, spiritual well-being, nursing students.

### 3.1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade é vista como uma experiência humana individual e coletiva, observada por questões como auto-organização e humanismo (BRANDÃO et al., 2019). Nascimento et al., (2017) relacionam a espiritualidade com comportamento, crenças e valores de maneira pessoal, sem necessidade de pertencer a uma instituição ou denominação religiosa. Distingue-se da religiosidade que concerne às instituições e tradições religiosas como um subconjunto de espiritualidade, embora correlacionadas, uma vez que a espiritualidade faz referência ao individual e a religiosidade atrela-se aos aspectos religiosos e crenças.

As expressões religiosidade e espiritualidade (R/E) compreendem a subjetividade dos fenômenos vivenciados e ampliam o sentir e o conhecer sobre fenômenos individuais (SCORSOLINI-COMIN, 2018). A religião configura-se como um sistema organizado de crenças e práticas que facilitam a proximidade com o transcendente (ALMEIDA, 2016). Considerando que a R/E se relaciona com o subjetivo do indivíduo, muitas vezes fortalecendo-o em situações de medo e crise nos contextos de assistência à saúde (SCORSOLINI-COMIN, 2020), cabe ao enfermeiro atentar-se aos sinais positivos e negativos desse recurso a fim de estabelecer estratégias e ações assertivas do cuidado em enfermagem.

Faz-se necessário conceituar o bem-estar espiritual e bem-estar religioso. Para fins acadêmicos as formas padronizadas de análise de construto na temática da R/E é aconselhável e, no Brasil, é avaliada por meio de instrumentos, muitas vezes destinados para construtos diversos, como qualidade de vida e *coping* religioso/espiritual (MARQUES et al., 2014). Observa-se no construto de bem estar religioso a verticalidade, ou seja, bem estar do sujeito com relação à Deus e a horizontalidade no bem estar espiritual, quando refere-se ao bem estar consigo próprio e com tudo que o cerca, o sentido e propósito de vida (PEDRÃO et al., 2010).

Para Marques et al., (2014), o estado de bem-estar espiritual é considerado dinâmico, um construto instável, onde há períodos de estabilidade. Os autores ainda ressaltam a diversidade e complexidade de variáveis em estudos de R/E como crenças, orientação religiosa, fé, relação com a morte, as quais incluem dimensões que passam pelo emocional, cognitivo e comportamental.

Ainda, o construto bem-estar espiritual refere-se à sensação de bem-estar relativo ao comprometimento com o propósito na vida (Marques et al., 2014). Ao bem-estar existencial seu conteúdo diz respeito a uma expectativa positiva com relação ao futuro, otimismo e propósito de vida. Já nas questões que fazem referência à relação pessoal com Deus, descreve se a fé, proporcionando bem-estar, satisfação e ausência de solidão (MARQUES et al., 2009).

A Escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS) (GONÇALVES et al., 2009), está voltada para a avaliação da espiritualidade do indivíduo e o quanto a considera importante, relaciona-se com pensamentos espirituais e meditações, viver de acordo com suas crenças religiosas, interesse em leituras de cunho espiritual e/ou religioso, estabilidade e equilíbrio da vida e, considera a espiritualidade como base para sua vida. Este conhecimento acessado pelo enfermeiro pode ser relevante no cuidado em saúde, uma vez que poderá ser feita intervenção, favorecendo o processo terapêutico, caso seja identificado o quanto o paciente considera importante sua espiritualidade (GONCALVES et al., 2009).

A espiritualidade é tema na enfermagem. Em 1947 teve a primeira publicação científica sobre tal temática (PEDRÃO et al., 2010). Em seu contexto histórico desde Florence Nightingale em 1854 (RODRIGUES et al., 2020), existe na enfermagem por essência, a dimensão religiosa-espiritual, por representar um aspecto relevante da vida humana. Estudo aponta que a prática religiosa é maior nos alunos dos cursos de Enfermagem quando comparados aos alunos dos cursos de Medicina (REGINATO et al., 2016).

Teoristas de enfermagem como Jean Watson, Wanda Horta, Martha Rogers, Margareth Newman e Rosemary Rizzo Parse abordam a espiritualidade em seus estudos e em 1980 a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA - I) classifica o padrão de espiritualidade nos indicadores diagnósticos através de uma taxonomia de excelência, onde são descritos bem-estar espiritual, religiosidade e sofrimento espiritual (RODRIGUES et al., 2020). Para sofrimento espiritual NANDA - I relaciona à perda da capacidade do indivíduo de ver significado na vida em uma conexão consigo e com todos ao seu redor, incluindo um "Ser" maior. Quando diagnosticado pelo enfermeiro, poderão ser feitas intervenções que levarão desfechos positivos por meio do cuidado espiritual (NUNES et al., 2020).

Considerando essa semântica, para esse estudo o conceito mais apropriado para compreender a espiritualidade (o bem-estar espiritual e o bem-estar religioso), alinhados às escalas utilizadas, Escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS) (GONÇALVES, 2009), e a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) - (*Spiritual Well-Being Scale*), de Paloutzian, Ellison (1982), adaptada e validada por Marques, Sarriera e Dell'Áglio (2009), bem como a população do estudo, vem de encontro ao proposto pela teórica de enfermagem Jean Watson (2007), a qual considera que no cuidado deve-se alcançar corpo, mente e alma do ser cuidado. A espiritualidade demonstra o propósito e conexão entre os envolvidos no cuidado, por meio das experiências vividas, buscando sentido e propósito à existência humana, a singularidade de estar no mundo em relação aos outros, a si próprio e com o universo, associado ou não a uma religião e suas crenças e ritos (NUNES et al., 2020). Dessa maneira, esta dimensão humana valorizada pela teórica para o cuidado transpessoal converge para os constructos delineados pelos instrumentos utilizados.

Diante das reflexões teóricas trazidas por meio da literatura científica e dos processos que buscam um cuidado humanizado, holístico e integral, faz-se necessário conhecer a temática na realidade estudantil. Desse modo, objetivou-se conhecer a avaliação da espiritualidade e caracterizar os índices de bem-estar espiritual (religioso e existencial) entre os estudantes de graduação em enfermagem.

### **3.2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido com estudantes de graduação em enfermagem de uma cidade de médio porte localizada no norte do estado do Paraná, Brasil. O local da pesquisa, é a segunda cidade mais populosa do Estado. No período da coleta de dados, entre os meses de julho e agosto de 2020, a população do estudo foi constituída de 373 estudantes, das quatro universidades participantes, sendo três privadas e uma pública. A princípio os dados seriam coletados presencialmente, porém face ao período de pandemia causada pela doença COVID-19, a pesquisa foi adaptada para a utilização do formulário eletrônico *google forms*, tendo o retorno do preenchimento por 66 estudantes.



Adotou-se como critérios de inclusão: ser aluno regular do primeiro e último ano de graduação em enfermagem no primeiro semestre de 2020, totalizando 189 estudantes. Foram aplicados os instrumentos de pesquisa em meio eletrônico. Para avaliar o perfil sócio demográfico, utilizou-se os seguintes dados: gênero, idade, renda familiar, renda individual, religião, prática religiosa do pai e da mãe.

Para a coleta de dados foram utilizadas duas escalas: Escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS) (Gonçalves, 2009) e a EBE - (*Spiritual Well-Being Scale*), de Paloutzian, Ellison (1982), adaptada e validada por Marques, Sarriera e Dell'Áglio (2009), a qual acessa o bem-estar religioso e existencial a fim de classificar o *score* de bem-estar espiritual. Escalas preenchidas incompletas e não respondentes após a sexta tentativa de envio do formulário foram invalidadas.

A escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS) é composta por seis afirmativas, cujas respostas são do tipo Likert que variam de concordo muito (5) a discordo totalmente (1). Para o cálculo dos *scores*, é realizado a inversão dos valores de cada item do instrumento e as respostas dos seis itens são somadas para produzir o *score* total, e esse, por sua vez, representa o nível de orientação espiritual do indivíduo, com pontuação variando de seis a 30, ou seja, do menor (seis) ao maior nível de orientação espiritual (30), Chaves et al., (2011). A versão brasileira dessa escala apresentou valor de confiabilidade de Cronbach ( $\alpha = 0,8355$ ).

A EBE - (*Spiritual Well-Being Scale*) de Paloutzian e Ellison (1982) validada no Brasil por Marques, Sarriera e Dell'Áglio (2009), é constituída por 20 itens, respondidos em uma escala do tipo Likert, de seis pontos, que varia de "concordo totalmente" a "discordo totalmente". É uma das pioneiras no tema da espiritualidade e da religiosidade e é tida como um padrão de referência para os autores que delineiam instrumentos de mensuração da espiritualidade. Os *scores* revelaram alta fidedignidade e consistência interna (Marques, 2009).

Em estudos realizados por Marques et al., (2009) foi confirmado a confiabilidade da escala no teste/re-teste, foi 0,85 em três amostras (após uma, quatro e dez semanas) e o coeficiente alfa para consistência interna foi de 0,84 em sete amostras. A EBE é dividida em duas subescalas, nas quais dez itens são destinados a avaliação do bem-estar religioso (itens 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17,19), os quais contém referência à Deus. Outras dez questões investigam o bem-estar

existencial sem essa referência (itens 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20). Dez questões são escritas na direção positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20), sendo somadas da seguinte maneira: CT=6, Cd=5, CP=4, DP=3, Dc=2 e DT=1. As demais questões são escritas na direção negativa e devem ser somadas de forma invertida (CT=1, Cd=2, CP=3 e assim por diante) segundo Marques et al., (2009). Os escores das duas subescalas são somados para obtenção da medida geral de bem-estar espiritual, que podem variar de 20 a 120. Os autores da escala sugerem o estabelecimento de pontuação de corte, com os intervalos de 20 a 40 para bem-estar espiritual baixo, 41 a 99 para moderado e 100 a 120 para alto.

A análise dos dados foi realizada e apresentada por estatística descritiva, por meio de frequências absolutas, relativas e médias, bem como por estatística inferencial. O banco de dados foi digitado na planilha *Excel® for Windows 2016* e as análises estatísticas foram realizadas no Programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20)*.

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo aprovação com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 30122520.7.0000.5231 e número do parecer nº 3.997.069. Todos os participantes consentiram a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.3 RESULTADOS

No perfil sóciodemográfico dos participantes da presente pesquisa, 89,4% (n=59) estudantes são do sexo feminino. A religião predominante é católica com 50% (n=33), seguido da evangélica 30,3% (n=20), espírita 1,5% (n=1), 3% (n=2) outras e 15,2% (n=10) se declararam sem religião. A renda familiar preponderante é de um a três salários mínimos com 57,6% (n=38) e 33,3% (n=22) declararam de quatro a seis salários mínimos. A renda individual 39,4% (n=26) está na faixa de até três salários mínimos.

Verificou-se na idade dos participantes a média de 24 anos, com desvio padrão 8,8. Quanto aos pais verifica-se que entre as mães 1,5% (n=1) e entre os pais 18,2% (n=12) não possuem nenhuma religião ou crença.

Ao analisar a Escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale (SSRS)*, observou-se que a maioria considera em sua vida as práticas

personais da religiosidade, nas alternativas das questões sobre o tema, ou seja, 87,8% (n=58) têm pensamentos espirituais, 83,4% (n=55) declararam que se esforçam em viver de acordo com sua crença religiosa, sendo 80,2% (n=53) apontaram que os pensamentos individuais possuem a mesma importância dos praticados durante a celebração que participam. 81,8% (n=54) gostam de ler sobre o tema espiritualidade, 86,4% (n=57) declararam que a espiritualidade ajuda a manter uma vida estável e de bom relacionamento com os demais. Destaca-se que 83,4% (n=55) declararam que se esforçam para viver de acordo com sua crença religiosa e 60,7% (n=40) indicaram que a sua vida está baseada na espiritualidade que possui.

O teste realizado por meio do Alfa de Cronbach das seis questões foi de 0.926, um número significativo demonstrando a confiabilidade do instrumento. Observa-se na escala da espiritualidade em média o *score* de 22,2 para o grupo, com desvio padrão de 6,5, mostrando que apresenta alta espiritualidade. Quanto maior o valor da soma aproximando-se do *score* 30, maior a espiritualidade.

Na tabela 1 demonstra-se a média, a mediana e o desvio padrão do instrumento Escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS).

**Tabela 1-** Apresentação da Média, mediana e desvio padrão na avaliação da espiritualidade em estudantes de graduação em enfermagem. Paraná, Brasil, 2020.

Variáveis	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Espiritualidade	66	22,21	23,50	6,451	6	30

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A aplicação da EBE objetiva avaliar o bem-estar espiritual geral. Há 10 itens que avaliam o Bem-estar religioso (BER) e outros 10 itens avaliam o Bem-estar existencial (BEE). As avaliações incluem questões de acreditar em Deus até sentir-se realizado e satisfeito com a vida, indicando a verticalidade com o Divino e a horizontalidade da espiritualidade. Ao somar as duas subescalas é obtido a medida geral de EBE.

Segue na tabela 2 os itens avaliados pela escala de EBE.

**Tabela 2 –** Resultados da aplicação da escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) - (*Spiritual Well-Being Scale*), nos graduandos de enfermagem. Paraná, Brasil, 2020

CT = Concordo Totalmente	CT	CP	CD	DC	DP	DT
--------------------------	----	----	----	----	----	----

	%	%	%	%	%	%
CP = Concordo Parcialmente						
CD = Concordo mais que discordo						
DC = Discordo mais que concordo						
DP = Discordo Parcialmente						
DT = Discordo Totalmente						
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.	13,6	1,5	1,5	6,1	15,2	62,1
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.	4,5	3,0	4,5	7,6	24,2	56,1
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.	80,3	6,1	6,1	1,5	6,1	0
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.	60,6	16,7	16,7	4,5	1,5	0
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.	10,6	6,1	4,5	6,1	10,6	62,1
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.	18,2	27,3	25,8	9,1	7,6	12,2
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.	45,5	24,2	15,2	3,0	0	12,1
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.	30,3	39,4	15,2	12,1	3,0	0
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.	10,6	1,5	4,5	6,1	16,7	60,6
10. Tenho uma sensação de bem-estar à respeito do rumo que minha vida está tomando.	40,9	28,8	19,7	4,5	3,0	3,0
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.	65,2	10,6	9,1	1,5	3,0	10,6
12. Não aprecio muito a vida.	0	4,5	3,0	4,5	16,7	71,2
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.	10,6	4,5	7,6	3,0	19,7	54,5
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.	30,3	33,3	21,2	4,5	10,6	0
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.	56,1	21,2	6,1	3,0	3,0	10,6
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.	3,0	21,2	13,6	19,7	27,3	15,2
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.	54,5	19,7	10,6	1,5	1,5	12,1
18. A vida não tem muito sentido.	9,1	7,6	3,0	9,1	10,6	60,6
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.	63,6	13,6	6,1	3,0	1,5	12,1
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.	74,2	12,1	3,0	3,0	3,0	4,5

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020).

Como a EBE é composta de duas subescalas (BER e BEE), verifica-se que a maior pontuação na subescala BER foi 80,3% (n=53) para concorda totalmente com o item 3 - “Creio que Deus me ama e se preocupa comigo”. A menor pontuação foi zero para Discordo Parcialmente para o item 7 – “Tenho uma relação pessoal significativa com Deus”. Na subescala BEE, a maior pontuação foi de 74,2 % (n=49) para Concordo Totalmente para o item 20 – “Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida”. A menor pontuação foi de zero para o item 14

– “Sinto-me bem acerca de meu futuro”, sendo avaliado com Discordo Totalmente. O Alfa de Cronbach das vinte questões da EBE foi de 0.928, demonstrando confiabilidade das respostas e consistência interna. O Coeficiente Alfa de Cronbach, de modo geral, usado para confiabilidade e consistência interna dos questionários, variam de zero a 1,0, sendo que quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade entre os indicadores, sendo excelente > 0,90, bom > 0,80; aceitável > 0,70 e questionável > 0,60 (GOTTEMS et al., 2018; FORTI et al., 2020).

Os pontos de corte para o *score* geral da EBE sugeridos por Paloutzian e Ellison (1982) são 20 a 40 (baixo), 41 a 99 (moderado) e 100 a 120 (alto). Os intervalos são de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos para as duas subescalas. Os resultados da EBE são denominados como positivos para *score* alto e negativos para escores moderado e baixo (Pedrão et al., 2010). Quanto ao Bem-estar religioso 69,7% (n=46) são classificados com alto bem-estar, 10,6% (n=7) baixo e 19,7% (n=13) apresentaram moderado BER. Para o Bem-estar Existencial 37,8% (n=25) apresentaram *score* alto e 62,2 % (n=41) com *score* moderado. O *score* geral da EBE demonstra 54,55% (n=36) dos respondentes com alto *score* de bem-estar espiritual, classificados como positivo, enquanto 45,45% (n=30) com *score* moderado e baixo, classificados como negativo conforme demonstra a Tabela 3.

**Tabela 3** – Comparação dos resultados da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), e a Classificação das escalas Bem-estar Religioso (BER), Bem-estar Existencial (BEE), aplicadas aos estudantes da graduação em enfermagem. Paraná, Brasil, 2020.

Classificação	Score	N=66	%
BER	Alto	46	69,7
	baixo	7	10,6
	moderado	13	19,7
BEE	Alto	25	37,8
	moderado	41	62,2
EBE	Positivo	36	54,55
	Negativo	30	45,45
Total Geral		66	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

### 3.4 DISCUSSÃO

Inicialmente, a coleta de dados deste estudo estava agendado para março de 2020, isso devido a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em

Pesquisa. Concomitante deu-se o início do período pandêmico, causada pela COVID-19. A princípio os dados seriam coletados presencialmente, porém em março as aulas das escolas do município foram suspensas, bem como as atividades docente, com completo *lockdown*, atingindo todo o país. O momento foi de completa incerteza sobre o que viria, assim como uma atmosfera de medos e insegurança estava presente. Essa situação permaneceu com a expectativa de retorno às atividades normais, que não aconteceram, devido ao crescente número de casos confirmados da doença e pacientes internados. Em junho de 2020 foi dada continuidade à pesquisa, a qual foi adaptada para a utilização do formulário eletrônico *google forms*.

Na análise do perfil sócio demográfico dos participantes, verifica-se 89,4% (n=59) do sexo feminino. Para Silva et al., (2016) esse número se associa a história da enfermagem, que atribui a responsabilidade da mulher sobre o cuidado. Uma pesquisa com 22 estudantes do 5º ano do curso de Enfermagem de Itajubá, Minas Gerais, apresentou concordância com esse estudo, no qual 77,27% tinha entre 21 a 25 anos sendo 95,45% do sexo feminino e 72,73% da religião católica (SILVA et al., 2019).

Também evidenciou em outros estudos análogos, que o sexo feminino é maior entre acadêmicos de um curso de Enfermagem com 82%, 85,90%, 91,50%, 79,16% e 78,6% relatados por Silva (2015), Sigaud et al., (2016), Garcia, Moraes e Guariente (2016), Oliveira (2020) e Ximenes et al., (2017) respectivamente. Já a renda individual indica 39,4% (n=26) na faixa de até três salários mínimos, o que se pode atribuir ao fato de serem ainda estudantes do curso superior e não estarem no mercado de trabalho.

Verificou-se a predominância da religião católica com 50% (n=33) entre os estudantes. Dados esses concordam com o estudo que objetivou investigar saberes de estudantes de medicina sobre espiritualidade e religiosidade em relação ao cuidado com paciente, totalizando 58,6% dos estudantes de instituições privadas e públicas pertenciam a mesma religião (COSTA et al., 2019). Já a renda familiar foi de um a três salários mínimos com 57,6% (n=38) em controvérsia ao estudo feito por Ximenes et al., (2017), no qual aponta 41,7% com renda familiar mensal de até um salário mínimo.

Destaca-se ainda a influência ou crença dos pais em direcionar os filhos, visto que 98,5% (n=65) entre as mães e 81,8% (n=54) entre os pais declararam ter

uma religião ou crença nos diferentes modos de prática. Os dados obtidos por este estudo permitiram conhecer características sociodemográficas dos estudantes investigados e evidenciou a religiosidade e espiritualidade presente e satisfatória dentre os estudantes participantes, apontando o cumprimento do objetivo proposto. Reforça-se, portanto, que às instituições sustentem essa temática visto que a espiritualidade vai além da religião. Mesmo não se relacionado a um rito religioso, faz-se necessário desenvolver e acessar esta dimensão que habita cada ser humano, estudantes e formadores, para ao lidar com pacientes poder apoiar de maneira integral. Criar espaços protegidos para refletir sobre a espiritualidade durante a formação em enfermagem é recomendável e irá suscitar o desenvolvimento de práticas de silenciamento interior, contribuindo com o *self*.

Para a realização desse estudo, após buscas na literatura científica optou-se pelas escalas *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS) e escala de EBE- (*Spiritual Well-Being Scale*) considerando a confiabilidade e significância apresentadas em outros estudos (Goncalvez et al., 2009; Marques et al., 2009; Forti et al., 2020), bem como por as mesmas terem sido validadas no Brasil e ter se mostrado pertinentes para esta pesquisa, por entender que são suficientes para responder ao objetivo proposto, considerando os construtos delineados pelos instrumentos.

Segundo Chaves et al., (2011), esta escala reflete a orientação para a espiritualidade do indivíduo, ou seja, refere-se as questões referentes à dimensão espiritual e como há a aplicação em suas vidas. É uma amostra que demonstra afinidade com a temática da religiosidade e espiritualidade onde 81,8% (n=54) gostam de ler sobre o assunto, contudo o instrumento não permite identificar o tipo de leitura (bíblia, história de santos, outros), entretanto aponta para abertura deste tema que pode ser explorado por meio de artigos científicos.

A escala de EBE - (*Spiritual Well-Being Scale*) apontou neste estudo a consistência interna medida pelo coeficiente alfa de Cronbach de 0,92 para a EBE; 0,92 também para o fator 1: bem-estar religioso; e 0,85 para o fator 2: bem-estar existencial. Esses números revelam uma alta fidedignidade da escala. Outros autores como Ellison (1983), Ledbetter et al., (1991) concordaram que a escala é válida e também em suas análises encontraram dois fatores, sendo o primeiro o BER e o segundo o BEE.

Ao ser verificada a orientação espiritual por meio da escala *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS), ou seja, a importância para a dimensão espiritual, pode-se confirmar através de dados da escala EBE seu *score* de bem-estar religioso e espiritual atual. Ressalta-se que essa pontuação pode ser alterada, podendo aumentar ou diminuir dependendo do momento de vida e desenvolvimento espiritual, sendo de caráter dinâmico e não estático.

Nota-se que o grupo apresentou alto *score* de espiritualidade, apontando influência da religiosidade. Estes *scores* são complementados e confirmados pela escala EBE, sendo 69,7 (n=46) alto para BER e 39,4% (n=26) alto para BEE, confirmando os achados na SSRS. Observa-se que questões com referência à Deus são pontuadas na escala BER com índices acima de 45,5% atingindo pontuação máxima de 80,3 % para a afirmação que acredita no amor e preocupação pessoal de Deus, convergindo para o fato de que o Brasil seja um país religioso e heterogêneo (FORTI et al., 2020).

Ainda é apontado pelo IBGE – Censo Demográfico, 2010 que apenas 8% da população brasileira não seguem nenhuma religião. Embora tais temas sejam geralmente abordados na sociedade e não em academias durante a formação profissional em saúde.

Rodrigues et al., (2020) realizaram um estudo com relação à R/E e encontraram o resultado de que 96,2% dos enfermeiros acreditam que praticar alguma religião pode contribuir para seu bem-estar espiritual; 96,2% acham que a espiritualidade pode ajudar na assistência prestada ao paciente; 88,5% entendem que há diferença entre espiritualidade e religiosidade e 53,8% informam não ter sido abordado tal tema durante a graduação. Além disso, 96,2% dos enfermeiros afirmam acreditar que a prática da religião tem influência para seu próprio bem-estar espiritual. Esses dados refletem os resultados da aplicação das escalas entre os estudantes do presente estudo.

Conforme Ferreira, Oliveira e Jordán (2016) que utilizaram a escala SSRS com os estudantes de medicina, responderam positivamente com 91,80%, onde a maioria dos participantes considerou a R/E uma forte influência na saúde humana com 59,20%. O *score* de orientação espiritual obtido foi de  $21,29 \pm 5,54$ , sendo, 53,8% da religião católicas. Na subescala de BEE, o item 20 demonstra que 74,2% dos estudantes acreditam que existe algum verdadeiro propósito para suas vidas, associado a sensação de bem-estar com o rumo que a vida está tomando e se



sentem bem com o futuro, demonstrando otimismo e expectativa positiva em relação ao futuro. Reginato et al., (2016) mostraram em outra pesquisa que os discentes no decorrer da graduação, após uma leitura aprofundada e reflexões da temática afirmaram que a espiritualidade é necessária para a formação, pois proporciona cuidado amplo, terapêutico e paliativo para a melhora dos quadros clínicos.

Estudo que objetivou analisar a produção científica nacional sobre a percepção dos estudantes acerca da R/E no ensino e na assistência de Enfermagem mostrou que o bem-estar espiritual e religioso possuem benefícios físicos, psicológicos e espirituais, transformando uma prática mecânica em um cuidado humanizado. Além das contribuições para sentimentos negativos que geram sofrimento emocional, sendo de extrema necessidade, essa abordagem na temática curricular de enfermagem e nas ementas das disciplinas da graduação em Enfermagem. Por fim, a religiosidade e espiritualidade são instrumentos de cuidado com benefícios ao paciente que merecem maior visibilidade no âmbito da prática dos profissionais de saúde (HAMURCH et al., 2019).

Os conceitos de espiritualidade, religiosidade e crença religiosa ao serem debatidos apresentam-se sem consenso, mesmo estando relacionados entre si (FORTI et al., 2020) inferem que esses conceitos são distintos, uma vez que a espiritualidade entendida como busca pelo significado da vida e o relacionamento com o sagrado, além da busca por superação e autoconhecimento sem necessariamente relação com algo sagrado.

Lucchetti et al., (2011) entendem a espiritualidade como uma busca do sentido de questões, tais quais a vida, morte e como se relacionam com o sagrado, porém sem relacionar-se à práticas religiosas. Em contraponto Hill e Pargament (2003) trazem a espiritualidade como “coração e alma” da religião, expressada na fé de quem não é religioso. A religiosidade entendida como a participação em práticas religiosas, participação em templos, leituras de livros religiosos, orações e doutrinas partilhada em grupo (PANZINI et al., 2007) e, a religião entendida como instituição, organizada com práticas e doutrinas, onde cada indivíduo experiencia sua religiosidade e espiritualidade podendo se correlacionar ou não (FORTI et al., 2020).

Identifica-se nas respostas da tabela 2 - EBE informações que demonstram as diferenças de crenças, atitudes e pensamentos, onde 60,6% (n=40) discorda totalmente que a vida não tem muito sentido (item 18), entretanto, 9,1% (n=6) concorda totalmente com essa afirmação. Associado ao fato que 74,2% (n=49)

acredita que existe algum verdadeiro propósito para a vida (item 20), 4,5% (n=3) discorda totalmente, entretanto 80,3% (n=53) crê em Deus (item 3) e 45,5% (n=30) possui uma relação pessoal significativa com Deus (item 7). Essa pontuação perpassa conceitos e entendimentos individuais, onde religião, religiosidade e espiritualidade se apresentam correlacionadas entre os estudantes, podendo, assim, ser tema de reflexão em espaços de formação acadêmica.

A investigação de Pedrão et al., (2010), com estudantes de graduação de enfermagem quanto a percepção do atendimento espiritual, onde a maioria dos alunos não perceberam essa dimensão. Nesse mesmo estudo, feito com docentes de enfermagem sobre a espiritualidade e a assistência espiritual no ensino de graduação, constatou-se a falta de clareza na enfermagem sobre conceitos de espiritualidade, assistência espiritual e religiosidade.

Verifica-se barreiras para a abordagem espiritual, o medo de impor as suas crenças e a falta de tempo são comumente relatados e interferem diretamente no atendimento de enfermagem. Ademais, conceitos claros e aplicabilidade dos termos de R/E na graduação e na prática clínica é uma lacuna no cenário atual. Destaca-se a necessidade de inclusão dessa disciplina nas grades curriculares, tanto de modo teórico como clínico. Dessa maneira, os futuros enfermeiros poderão se empoderar da temática em estudo e enquanto instigados iniciarão a aplicação dos aspectos espirituais e religiosos no cuidado e na assistência humanizada (OLIVEIRA, 2020), valorizando a R/E (OLIVEIRA, 2017).

Evidencia-se que no presente estudo a maioria dos estudantes possuem em sua vida e em suas práticas pessoais uma grande influência da religiosidade. Contudo o resultado da EBE mostrou 54,55% (n=36) *score* positivo e 45,45% (n=30) com *score* negativo. Pedrão (2010) em seu estudo realizado em uma unidade hospitalar semi-intensiva de oncologia com 33 enfermeiros observou que 76,6% apresentaram *scores* positivos na EBE, sendo 76,6% positivo para o BER e 80% para o BEE, demonstrando inversão nos achados da presente pesquisa, onde o bem-estar religioso foi superior ao bem estar existencial.

A religiosidade/espiritualidade é entendida como recurso que pode ser empregado no individual e coletivo, buscando enfrentar os eventos adversos da vida, os quais podem ter repercussões emocionais e sociais, dentre outros, como no caso da pandemia vivenciada durante o ano desse estudo. Capacitar professores e enfermeiros que poderão interferir positivamente diante sinais negativos da R/E

(SCORSOLINI-COMIN et al.,2020) como visualizado neste estudo. Aponta-se aqui a oportunidade de outras pesquisas para desvelar a origem da diferença encontrada nos resultados das escalas, visto estes estudantes serem parte sutil dos profissionais que estarão inseridos no mercado de trabalho da enfermagem com o mesmo fim, ou seja, o cuidado ao ser humano integral, ou, o cuidado integral ao ser humano.

Há uma busca por meio da religiosidade para o desenvolvimento da espiritualidade em diversos espaços, entretanto ressignificar a religiosidade para que possa dar sentido a existência humana, amplia conceitos e consciência, levando maior repertório profissional para a assistência espiritual na enfermagem. Se inserido no contexto acadêmico poderá ser espaço de construção e reflexão quanto ao momento de vida atual e futuro de cada estudante.

Outro aspecto relevante é o período de pandemia em que essa coleta de dados foi realizada. Para Scorsolini-Comin et al., (2020), o isolamento social, apreensão global gerando impacto na saúde mental da população é fator importante a ser considerado, já que interfere na qualidade de vida. Esta temática traz à tona questões de impacto, cujo período onde o medo de morrer, de não se formar, de ter que atuar profissionalmente ou de perda de entes queridos geram inseguranças com alto impacto psicológico. O despreparo do estudante em diversos aspectos, incluindo a abordagem holística, faz parte do processo de formação profissional, contudo na grade curricular ainda é pouco abordada. Reforça-se a importância da inclusão da temática da R/E nos currículos das instituições de enfermagem. Por outro lado, a R/E pode ser abordada de maneira segura e ética, preservando os valores morais de cada ser humano, bem como atuar nos aspectos biopsicossociais e espirituais (SILVA et al., 2016).

Dissertar sobre a espiritualidade na enfermagem é uma prática permanente entre pesquisadores. Há uma busca por um salto em direção ao movimento holístico para olhar o ser humano em suas dimensões física, psíquica, social e espiritual para além da dor física e da matéria. Os estudantes entendem a questão da saúde integral, a relação corpo, mente e espírito, entretanto não há efetivamente ações que envolvam a espiritualidade dos pacientes na formação acadêmica ou na prática clínica. Já os profissionais de saúde necessitam de recursos internos para desenvolverem seu trabalho de forma leve (CROSCATO, BUENO, 2015).

Sensibilizar estudantes de enfermagem para a dimensão holística por meio da religiosidade/espiritualidade (R/E) pode contribuir para o equilíbrio, diante da rotina de trabalho, sendo utilizada conforme o público como autocuidado (MARQUES, 2017), além de que o autoconhecimento e o desenvolvimento espiritual de enfermeiros proporcionam comportamentos de competência, maior compreensão de seu lugar e significado de suas ações, gerando maior apoio no cuidado para aqueles que sofrem (NUNES, 2020).

Para Marques (2017), os profissionais de saúde estão sensíveis ao tema R/E por meio da bioética e das práticas integrativas e complementares, observando o grande número de publicações científicas sobre o tema. Entretanto a R/E deve ser incorporada nos processos de ensino e aprendizagem, assim como na pesquisa científica a fim de avaliar resultados e alcances de sua prática Scorsolini-Comin (2018). Partindo do pressuposto que para o enfermeiro realizar a sua práxis é importante o autoconhecimento no contexto religiosidade/espiritualidade para ofertar o melhor cuidado para o outro, na perspectiva da necessidade que se apresenta.

Como limitação do estudo considera-se a coleta em meio aos tempos de pandemia da COVID-19, o que interferiu no número total de estudantes, reduzindo o quantitativo de respondentes. Sugere-se pesquisas mais abrangentes, para que um perfil mais amplo de estudantes de enfermagem seja caracterizado.

### **3.5 CONCLUSÃO**

O perfil sóciodemográfico dos participantes do presente estudo apontou que 89,4% (n=59) são do sexo feminino, com idade média de 24 anos, sendo 50% (n=33) da religião católica. Verificou-se também que 98,5% (n=65) entre as mães e 81,8% (n=54) entre os pais declararam ter uma religião ou crença nos diferentes modos de prática. 57,6% (n=38) apresentam renda familiar de um a três salários mínimos.

Apontado pela Escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS) que 87,8% (n=58) dos participantes têm pensamentos espirituais, 83,4% (n=55) declararam que se esforçam em viver de acordo com sua crença religiosa, assim como 81,8% (n=54) gostam de ler sobre o tema espiritualidade. Verificado por meio da EBE que 54,55% (n=36) apresentaram alto

score para bem estar espiritual, sendo 69,7% (n=46) alto score para bem estar religioso - BER e 39,4% (n=26) alto score para bem estar existencial - BEE, confirmando os achados na escala de espiritualidade – SSRS que pontuou 22,2 pontos.

Recomenda-se práticas pedagógicas com estratégias de ensino e aprendizagem construtivistas na grade curricular, utilizando o arsenal científico já publicado, com abordagem das dimensões humanas de maneira holística. Ofertas de vivências de desenvolvimento da espiritualidade poderão ser estratégias para estudantes de enfermagem, por meio de grupos de extensão ou grupos de pesquisa, a fim de resignificar a aprendizagem. Tais possibilidades são factíveis e apoiarão a formação holística do futuro enfermeiro, permitindo a ampliação da visão do modelo biomédico.

### 3.6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M; L. G. Panorama das Pesquisas em Ciência, Saúde e Espiritualidade. **Cienc. Cult.** vol.68 no.1 São Paulo. 2016.

ANTENOR et al. Bem-estar espiritual do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 8, n. 2, 2019.

BRANDÃO, M. A. G et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 577-581, 2019.

CHAVES, E. C. L. et al. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2011.

COSTA, M. S et al. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, 27(2), 350-358, 2019.

DOMINGUES, E. A. R. et al. Bem-estar espiritual do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 3, 2019.

FERREIRA, A. G. C. et al. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 1, 2016.

FORTI, S. et al. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1463-1474, 2020.

GALANTER M. et al. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. **J Subst Abuse Treat.** 33(3):257-63, 2007

GARCIA, A. K. A. et al. Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil: caracterização dos hábitos de leitura e estudo. **Ciência Biológicas e da Saúde.** v. 37, n. 2, p. 47-54. 2016.

GONCALVES, A. M. S; PILLON, S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Rev. psiquiatr. clín. [online].** 2009, v.36, n.1, pp.10-15, 2009.

GOTTEMS, L. B. D et al. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2018.

HARMUCH, C et al.. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem na visão dos estudantes: uma revisão. **REVISTA UNINGÁ,** v. 56, n. S2, p. 243-254, 2019.

HILL, P. C; PARGAMENT, K. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. **American psychologist,** v. 58, n. 1, p. 64, 2003.

LUCCHETTI, G et al. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. **Rev Bras Cardiol,** v. 24, n. 1, p. 55-7, 2011.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. **REIMPR.** - São Paulo: Atlas, 312p, 2010.

MARQUES, L. F et al. A Religiosidade/Espiritualidade (R/E) em profissionais/trabalhadores da saúde. **Interações,** v. 10, n. 18, p. 195-209, 2015.

MARQUES, L. F. Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. **Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral. Paraná.** v. 9, n. 1, p. 189-203, 2017.

MARQUES, L. F; AGUIAR, A. P. A. Instrumentos de mensuração da religiosidade/espiritualidade (R/E) e seus construtos. **Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral,** 6(1), 107-126, 2014.

MARQUES, L.F et al. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment,** v. 8, n. 2, p. 179-186, 2009.

MATTHIENSEN, A. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. **Embrapa Roraima-Documentos (INFOTECA-E),** 2010.

- NASCIMENTO, A. M; ROAZZI, A. Religiosidade e o desenvolvimento da autoconsciência em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 121-137, 2017.
- NETO, F. R. G X et al. Perfil sociodemográfico dos estudantes de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). **Enferm. foco** (Brasília), 75-79, 2017.
- NUNES, E. C. D. A et al. O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no Cuidado Transpessoal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 54, 2020.
- OLIVEIRA, F.W.S. et al. Religiosidade e espiritualidade: concepções de professores e graduandos de enfermagem. **International Journal of Development Research**, 10, (03), 2020.
- OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017.
- PANZINI, R. G et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 105-115, 2007.
- PEDRÃO, R. B; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 86-91, 2010.
- REGINATO V et al. Espiritualidade e Saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho, Educação e saúde**, 2016.
- SCORSOLINI-COMIN, F. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde / The religiosity/spirituality in health. **Revista Ciências em Saúde**, v. 8, n. 2, p. 1-2, 23,2018.
- SIGAUD, C. H. S. et al. Motivos de estudantes de enfermagem para a escolha da carreira. **Revista Iberoamericana de Educación d Investigación en Enfermería**, Madri, v. 6, n. 4, p. 18-24, 2016.
- SILVA, B. S et al. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016.
- SILVA, J. B et al. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. 2016
- SILVA, T. A. Identidade e escolhas profissionais na perspectiva de graduandos de enfermagem. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem**. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2015, 172 p.
- WATSON, J. Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135, 2007.





#### **4. CONCLUSÕES**

## 4 CONCLUSÕES

O estudo atingiu os objetivos propostos ao verificar a ausência de conteúdo sobre R/E na graduação de enfermagem, bem como a percepção do estudante em relação ao tema R/E. Os achados demonstraram o *score* de espiritualidade entre os participantes com grande influência da religiosidade, contudo a EBE aponta para a necessidade da abordagem da R/E na formação do enfermeiro, haja vista a pequena diferença entre escores positivos e negativos. Demonstra-se também a enfermagem como profissão com a maioria do sexo feminino, com predomínio da religião católica.

Sem a abordagem holística das dimensões humanas o olhar ampliado do profissional enfermeiro pode ficar prejudicado, face a falta de preparo durante sua formação, levando uma assistência precária ou ausente ao paciente em relação ao cuidado espiritual. A presença de conceitos empíricos sobre religiosidade/espiritualidade demonstra a necessidade de esclarecimentos e subsídios para a formação do estudante de enfermagem que irá, impreterivelmente, se deparar com situações que demandem tal saber.

Conclui-se que a Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson é um forte elemento a ser utilizado por docentes na formação de enfermeiros, assim como o vasto acervo científico de R/E publicado, contribuindo para a implementação e reflexão de um cuidado ampliado, humanizado e holístico, proporcionando o completo bem-estar físico, mental e espiritual conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Recomenda-se outros estudos para maior elucidação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M; L. G. Panorama das Pesquisas em Ciência, Saúde e Espiritualidade. **Cienc. Cult.** vol.68 no.1 São Paulo. 2016.

ANTENOR, C. R.S. et al. Bem-estar espiritual do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 8, n. 2, 2019.

BALDACCHINO, D; DRAPER, P. Spiritual coping strategies: A review of the nursing research literature. **Journal of Advanced Nursing**, v.34, p. 833-41, 2001.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: **Edições 70**; 2016.

BATISTA, P.S.S. A Espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 74-80, jan./jun.2007.

BRANDÃO, M. A. G. et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 577-581, 2019.

BRASIL, Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006 Práticas integrativas e Complementares no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. **Ministério de Saúde**, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal**, 292 p.1988.

CALDEIRA, S. et al. Clinical validation of the nursing diagnosis spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy. **International Journal of Nursing Knowledge**, 2016.

CHAVES, E. C. L. et al. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2011.

COSTA, J. R. et al. Cotidiano dos profissionais de enfermagem e Processo Clínico Caritas de Jean Watson: uma relação. **Rev. enferm. UERJ**. 2019.

CROSCATO, B. S. M. V. Spirituality and humanization according to nursing undergraduates. An action research. **Invest Educ Enferm**. V. 33, n. 1, p. 73-82, 2015.

CUNHA, F; SARROEIRA, C. A espiritualidade na gestão do autocuidado: Que desenhos de investigação?. **UIIPS**, 2014.

CUNHA, V. et al. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília v. 35, 2019.

DOMINGUES, E. A. R. et al. Bem-estar espiritual do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 3, 2019. Acesso em 24.set.2020.

ERMEL, R. C. et al. O bem-estar espiritual dos professores de medicina e de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE On Line**. 2015.

EVANGELISTA, C. B. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016 .

FAVERO, L. et al. Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 213-218, 2009.

FERREIRA, A. G. C. et al. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 1, 2016.

FORTI, S. et al. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1463-1474, 2020.

GALANTER M. et al. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. **J Subst Abuse Treat**.33(3):257-63, 2007

GARCIA, A. K. A. et al. Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil: caracterização dos hábitos de leitura e estudo. **Ciência Biológicas e da Saúde**. v. 37, n. 2, p. 47-54. 2016.

GONCALVES, A. M. S; PILLON, S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Rev. psiquiatr. clín. [online]**. 2009, v.36, n.1, pp.10-15, 2009.

GOTTEMS, L. B. D et al. Good practices in normal childbirth: reliability analysis of an instrument by Cronbach's Alpha. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2018.

GUEDES, C.R et al.. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1093-1003, 2006.

HARMUCH, C et al.. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem na visão dos estudantes: uma revisão. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. S2, p. 243-254, 2019.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Tradução de Regina Machado Garcez. 11ª ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2018.

HILL, P. C; PARGAMENT, K. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. **American psychologist**, v. 58, n. 1, p. 64, 2003.

HUTUL, S. S et al. Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3788, 2020.

JACOMO, A. A importância da espiritualidade na dinâmica do novo paradigma do cuidar. **O cuidado da saúde e a espiritualidade**. 2019.

LUCCHETTI, G et al. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. **Rev Bras Cardiol**, v. 24, n. 1, p. 55-7, 2011.

MANUEL, D. S et al. A espiritualidade no cuidado paliativo em insuficiência cardíaca, à luz da Teoria de Jean Watson. **Revista Pró-UniverSUS**.10 (2): 64-69, 2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. **REIMPR**. - São Paulo: Atlas, 312p, 2010.

MARQUES, L. F et al. A Religiosidade/Espiritualidade (R/E) em profissionais/trabalhadores da saúde. **Interações**, v. 10, n. 18, p. 195-209, 2015.

MARQUES, L. F. Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. **Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral. Paraná**. v. 9, n. 1, p. 189-203, 2017.

MARQUES, L.F et al. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2009.

MATTHIENSEN, A. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. **Embrapa Roraima-Documentos (INFOTECA-E)**, 2010.

NASCIMENTO, A. M; ROAZZI, A. Religiosidade e o desenvolvimento da autoconsciência em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 121-137, 2017.

NEELY, D.; MINFORD, E.J. Current status of teaching on Spirituality in UK medical Schools. **Med Educ**, 42 (2), p. 176-182. 2008.

NEWMAN.T.B. et al. Delineando Estudos: Transversais e de Caso-Controle. In: HULLEY, Stephen B et al. Delineando a Pesquisa Clínica: Um abordagem epidemiológica.3. ed Porto Alegre:**Artmed**, 2008. p.127-144.

NUNES, E. C. D. A et al. O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no Cuidado Transpessoal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 54, 2020.

- OLIVEIRA, F. W. S .et al. Religiosidade e Espiritualidade: concepções de professores e graduandos de enfermagem. **International Journal of Development Research**. 2020..
- OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017.
- PANZINI, R. G et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 105-115, 2007.
- PEDRÃO, R. B; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 86-91, 2010.
- POWELL, L. H. et al. Religion and spirituality. Linkages to physical health. **Am Psychol**. V. 58, n.1, p.36-52, 2003.
- REGINATO V et al. Espiritualidade e Saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho, Educação e saúde**, 2016.
- RODRIGUES, F et al. Bem-estar espiritual em enfermeiros de um hospital de médio porte. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. 2020.
- RODRIGUES, F. O. et al. Bem-estar espiritual em enfermeiros de um hospital de médio porte. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, 2020.
- SÁ, A. C. A ciência do ser humano unitário de Martha Rogers e sua visão sobre a criatividade na prática da Enfermagem. **Rev. Esc. USP**, v. 28, n.2, p. 171-6 , ago. 1994.
- SAVIETO, R. M; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 20(1), 198-202, 2016.
- SCORSOLINI-COMIN, F. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde / The religiosity/spirituality in health. **REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE**, v. 8, n. 2, p. 1-2, 23 maio 2018.
- SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento psicológico e psicologia positiva na saúde pública: escuta como produção de saúde. **Unisc**, 2018.
- SIGAUD, C. H. S. et al. Motivos de estudantes de enfermagem para a escolha da carreira. **Revista Iberoamericana de Educación d Investigación en Enfermería**, Madri, v. 6, n. 4, p. 18-24, 2016.
- SILVA, B. S et al. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016.

SILVA, J. B et al.. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. 2016

SILVA, T. A. Identidade e escolhas profissionais na perspectiva de graduandos de enfermagem. **Dissertação de Mestrado em Enfermagem**. Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2015, 172 p.

SOUSA, B. S. A et al. Caracterização sociodemográfica, formação acadêmica e índices de religião e espiritualidade de docentes da saúde. **Rev. pesquis. cuid. fundam.**(Online), p. 672-679, 2019.

THIENGO, P. C. S et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 24, p.8. mar. 2019.

TONIN, L et al. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017..

VASCONCELOS, E.M.A. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 29, n.79, p. 323-334,. 2009.

WATSON, J.. Watson s theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 129-135, 2007.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A- TERMO DE CONFIABILIDADE E SIGILO

Eu, Eleine Aparecida Penha Martins, brasileira, divorciada, enfermeira, inscrita no CPF/ MF sob o nº 016659509-86, e Sonia Hutul Silva, brasileira, casada, enfermeira, inscrita no CPF 453994259-04 abaixo firmadas, assumimos o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “Espiritualidade em estudantes de graduação em enfermagem” e a que tiver acesso nas dependências do departamento de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem e nas escolas de enfermagem do município de Londrina participantes do presente projeto.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos

de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação dos itens "indicar", acima mencionados.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, 28 / 02 / 2020.

Ass.  \_\_\_\_\_

**Nome do Pesquisador(a) Responsável**

**Contato:** Sonia Hutul Silva

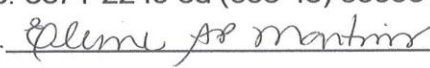
Email: soniahutulsilva@gmail.com

Fones: (055 43) 99997-7875

**ou**

**Contato:** Eleine Aparecida Penha Martins e-mail: eleinemartins@gmail.com ou

fone: 3371-2249 ou (055 43) 99996-1567

Ass.  \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) estudante de graduação de enfermagem

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “Espiritualidade em estudantes de graduação em enfermagem”.

O objetivo da pesquisa é avaliar o tema espiritualidade e o score de bem-estar espiritual nos estudantes de graduação em enfermagem do primeiro e último ano, a ser realizado com estudantes de graduação em enfermagem em uma cidade localizada no norte do Paraná.

Sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: respondendo a dois questionários para avaliação da espiritualidade e um questionário sócio demográfico.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Como riscos podemos inferir que no momento da coleta possa desencadear algum desconforto ou reflexões e que queira conversar sobre o tema. Neste caso a pesquisadora estará prontamente à disposição para atender a demanda necessária.

Os benefícios do estudo poderão ser verificados ao se identificar a aceitação da comunidade estudantil sobre o tema espiritualidade, proporcionando campo fértil para inserção desta dimensão humana, bem como possibilitar a promoção da reflexão da qualidade e integralidade da prática da enfermagem respeitando os direitos e diferenças culturais, religiosas e espirituais do ser humano por ela assistido.

Fica garantida aos participantes o acesso aos resultados da pesquisa. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Uma via deste termo ficará arquivado em banco de dados do pesquisador e outra será encaminhado ao seu e-mail e caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Sonia Hutul Silva e/ ou Eleine Aparecida Penha Martins), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC –

Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br).

Pesquisador Responsável Contato: Sonia Hutul Silva

Email:soniahutulsilva@gmail.com Fone: (055 43) 99997-7875 Ou Eleine Aparecida Penha Martins - contato:eleinemartins@gmail.com ou 3371-2249.

Tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

( ) Sim, concordo.

( ) Não concordo.

## APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

### Características Sociodemográficas da população

Variável	
Idade (anos completos)	( )
Sexo	( ) feminino ( ) masculino
Religião	( ) católica ( ) espírita ( ) sem religião ( ) evangélica
Renda familiar aproximada	( ) 1 a 3 SM ( ) 4 a 6 SM ( ) 7 a 9 SM ( ) > 9 SM
Você considera que sua mãe:	( ) Não possui religião ou crença bem definida ( ) Possui religião ou crença, mas não é praticante ( ) Possui religião ou crença mas pratica pouco ( ) Possui religião ou crença e é praticante
Você considera que seu pai:	( ) Não possui religião ou crença bem definida ( ) Possui religião ou crença, mas não é praticante ( ) Possui religião ou crença mas pratica pouco ( ) Possui religião ou crença e é praticante

Legenda: SM: salário mínimo.

Fonte: Silva, S. H. (28 de outubro de 2019). Londrina, Paraná, Brasil.

## **ANEXOS**

**ANEXO A- Escala de avaliação da espiritualidade - *Spirituality Self-Rating Scale (SSRS)***

Indique o número que melhor demonstra o quanto você concorda com cada afirmação, escolhendo:						
1 = “concordo muito” 2 = “concordo” 3 = “concordo parcialmente” 4 = “discordo” 5 = “discordo totalmente”						
	concordo muito	concordo	concordo parcialmente	discordo	discordo totalmente	
1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	1	2	3	4	5	SSRS1
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas	1	2	3	4	5	SSRS2
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	1	2	3	4	5	SSRS3
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	1	2	3	4	5	SSRS4
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	1	2	3	4	5	SSRS5
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	1	2	3	4	5	SSRS6

Fonte: GONCALVES, Angélica Martins de Souza; PILLON, Sandra Cristina. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 36, n. 1, p. 10-15, 2009 .

## ANEXO B- Escala de Bem Estar Espiritual (EBE) - (Spiritual Well-Being Scale)

Escala de bem estar espiritual (EBE)						
<p>Para cada uma das afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição da sua experiência pessoal.</p> <p>CT = Concordo Totalmente            CP = Concordo Parcialmente            CD = Concordo mais que discordo            DC = Discordo mais que concordo            DP = Discordo Parcialmente            DT = Discordo Totalmente</p>						
	CT	CP	CD	DC	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.						
10. Tenho uma sensação de bem-estar à respeito do rumo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						



20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						
---	--	--	--	--	--	--

Fonte: MARQUES, Luciana Fernandes; SARRIERA, Jorge Castellá; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). Aval. psicol., Porto Alegre , v. 8, n. 2, p. 179-186, ago.2009