

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



**IMPLICAÇÕES DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO
INTEGRAL À SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NESSE CONTEXTO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

MARIANA CHAGAS DE LIMA

Goiânia-GO

2022

MARIANA CHAGAS DE LIMA

IMPLICAÇÕES DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO
INTEGRAL À SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NESSE CONTEXTO: REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde Pública

Orientadora: Prof^a. Me. Silvia Rosa de Souza Tolêdo

Goiânia-GO

2022

MARIANA CHAGAS DE LIMA

IMPLICAÇÕES DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO
INTEGRAL À SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO NESSE CONTEXTO: REVISÃO
INTEGRATIVA

Aprovado em: 13/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Me. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Esp. Rosângela Alves Silva Montefusco
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Dra. Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo em louvor a Deus pelas mãos de Nossa Senhora. Através de todos esses anos eu me tornei uma nova mulher. Amadureci, cresci, aprendi, mas também errei e caí.

Em meio a semestres da graduação, o turbilhão de emoções tomou conta e muitas vezes acreditei que não conseguiria, porém tem alguém que acreditou em mim e me deu força e sustento para perseverar.

Saio como uma enfermeira capacitada para atender os meus pacientes na sua integralidade, sempre oferecendo o melhor nos meus atendimentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e a toda Milícia Celeste, a meus pais biológicos (Fernando Soares e Vânia Ribeiro) por me apoiarem em tudo e serem a pedra fundamental para essa formação, e aos pais espirituais (Padre Aurélio e Sirlene) por me apoiarem no campo espiritual com suas orações e orientações.

Agradeço também a família Ribeiro, Soares e Traços de Maria por todo apoio dado, e claro, a minha professora orientadora, Me. Silvia Rosa de Souza Toledo por aceitar, acreditar em mim e nessa pesquisa realizada.

EPÍGRAFE

"O doente é sempre mais importante do que a sua doença, e por isso qualquer abordagem terapêutica não pode prescindir da escuta do paciente, da sua história, das suas ansiedades, dos seus medos. Mesmo quando não se pode curar, sempre é possível tratar, consolar e fazer sentir à pessoa uma proximidade que demonstre mais interesse por ela do que pela sua patologia"

Papa Francisco

RESUMO

MARIANA C.L. Implicações da religiosidade e espiritualidade no cuidado integral à saúde e o papel do enfermeiro nesse contexto: revisão integrativa. 2022. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia – Goiás, 2022.

Introdução: A influência da religiosidade e espiritualidade apresenta potencial impacto sobre a saúde física, tornando-se possivelmente um fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007). Com foco na evolução organizacional e política da enfermagem, tem-se que esta é consciente da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente, à instituição, à ética, às leis e às normas da profissão, assim como da contribuição do seu desempenho na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes (SILVA, 2012; REGIS; PORTO, 2011). **Objetivo:** Descrever as implicações da religiosidade e espiritualidade no cuidado integral à saúde, com destaque para o papel do enfermeiro nesse contexto, a partir de publicações científicas sobre o tema, no período de 2012 a 2022. **Metodologia:** Revisão integrativa, método que possibilita a síntese de conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos no contexto da prática. Este tipo de estudo fundamenta-se em seis fases classificadas em: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). **Resultados e Discussão:** Foram realizadas duas buscas nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF. Utilizou-se os descritores de ciências da saúde, cuidado integral à saúde; enfermeiro; humanização, enfermeiro e espiritual articulados pelo operador booleano AND, sendo encontrados um total de 23 artigos. Após aplicação dos filtros e critérios de inclusão, selecionou-se em definitivo 04 artigos. A temática se mostra pouco expressiva em âmbito nacional e internacional, o que refletiu em limitações para apresentação dos resultados desse estudo. Os objetivos se mostraram convergentes quanto ao enfoque de humanização como fator necessário ao cuidado integral à saúde, a percepção do cuidado espiritual a pacientes em situação de hospitalização e as estratégias profissionais de enfermagem em vivências com o tema espiritualidade e saúde. Os enfoques centrais dos artigos incluídos abrangeram a dor, morte, cuidados paliativos, cuidado integral, família, humanização. **Conclusão:** Concluiu-se que o assunto se mostrou extremamente relevante na atuação do enfermeiro e suscitou a necessidade de produção de novos conhecimentos, para que esses aspectos sejam tratados de

forma desmistificada no desenvolvimento do cuidado. Espera-se que este estudo possa contribuir para a sensibilização das equipes de saúde e subsidiar posturas atitudinais consonantes com a realidade religiosa e espiritual das pessoas que necessitam de cuidados em saúde.

Descritores: cuidado em saúde; humanização; Enfermagem; religião/espiritualidade.

ABSTRACT

Introduction: The influence of religiosity and spirituality has a potential impact on physical health, possibly becoming a factor in preventing the development of diseases in the previously healthy population, and possibly reducing death or the impact of various diseases (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007). With a focus on the organizational and political evolution of nursing, it is understood that it is aware of its responsibility in the face of the quality of care it provides to the patient, the institution, ethics, laws and standards of the profession, as well as the contribution of its performance in valuing care and patient satisfaction (SILVA, 2012; REGIS; PORTO, 2011). **Objective:** To describe the implications of religiosity and spirituality in comprehensive health care, highlighting the role of nurses in this context, based on scientific publications on the subject, from 2012 to 2022. **Methodology:** Integrative review, a method that enables the synthesis of knowledge and the applicability of results of significant studies in the context of practice. This type of study is based on six phases classified as: (1) elaboration of the guiding question; (2) search or sampling in the literature; (3) data collection; (4) critical analysis of included studies; (5) discussion of results; (6) presentation of the integrative review (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). **Results and Discussion:** Two searches were performed in the LILACS, VHL/BDENF databases. The descriptors of health sciences, comprehensive health care; nurse; humanization, nurse and spiritual articulated by the Boolean operator AND, being found in a total of 23 articles. After applying the filters and inclusion criteria, 04 articles were definitively selected. The theme is not very expressive at the national and international level, which is reflected in limitations for the presentation of the results of this study. The objectives were converging regarding the focus of humanization as a necessary factor for comprehensive health care, the perception of spiritual care for patients in a hospitalized situation and professional nursing strategies in experiences with the theme of spirituality and health. The central focuses of the articles covered pain, death, palliative care, comprehensive care, family, humanization. **Conclusion:** It was concluded that the subject proved to be extremely relevant in the nurse's work and raised the need to produce new knowledge, so that these aspects are treated in a demystified way in the development of care. It is hoped that this study can contribute to the awareness of health teams and subsidize attitudinal attitudes in line with the religious and spiritual reality of people who need health care.

Descritores: health care; Humanization; Nursing; religion/spirituality.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Caracterização quanto às implicações da religiosidade e espiritualidade no cuidado integral à saúde, com destaque para o papel do enfermeiro nesse contexto, a partir de publicações científicas sobre o tema, no período de 2012 a 2022.....	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

A

APS Atenção Primária à Saúde

B

BDENF Base de Dados de Enfermagem

BVS Biblioteca Virtual da Saúde

C

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

D

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

DC Depois de Cristo

E

ESF Estratégia de Saúde da Família

F

FICA

I

L

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

M

MS Ministério da Saúde

N

P

PUC Pontifícia Universidade Católica

R

RAS Redes de Atenção à Saúde

S

SIM Sistema de Informação de Mortalidade

SUS Sistema Único de Saúde

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental álcool e drogas

UFMS Universidade Federal de Santa Maria

UFPE Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	13
2- OBJETIVOS.....	18
3- JUSTIFICATIVA.....	19
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
4.1 - Implicações da Religiosidade e Espiritualidade na saúde.....	21
4.2 - Religiosidade e Espiritualidade e o enfrentamento de situações consideradas difíceis durante tratamento de saúde.....	21
4.3 - Estratégias de cuidado integral em saúde que inclui a religiosidade e espiritualidade nas práticas cotidianas de atendimento.....	23
5- METODOLOGIA.....	24
5.1 Tipologia.....	24
5.2 - 2ª Etapa - Identificação e localização das fontes e período de estudo..	24
5.3 Seleção do Material.....	25
5.3.1 Critérios de inclusão.....	25
5.3.2 Critérios de exclusão.....	25
5.4 - 3ª Etapa - coleta de dados por meio da aplicação das técnicas de leitura do material.....	25
5.5 - 4ª Etapa: Análise crítica dos artigos incluídos.....	26
5.6 - 5ª Etapa: Apresentação e Discussão dos resultados.....	26
5.7 - 6ª Etapa: Apresentação na íntegra da revisão integrativa.....	26
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
7- CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS.....	40

1- INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento gera impactos negativos na vida das pessoas. O adoecer provoca no paciente e em sua família sentimentos como ansiedade, desespero, angústia, desgaste emocional, dor, sentimento de culpa, medo da morte, alterações no sono, na alimentação, no convívio social e na própria rotina. Contudo, surgem tanto por parte do enfermo como de seus familiares, habilidades para o enfrentamento da doença, sendo a principal, a fé (SILVA *et al.*, 2016).

A *Carta Encíclica Fides et Ratio* do Sumo Pontífice **João Paulo II** aos Bispos da Igreja Católica sobre as relações entre fé e razão, descreve que a fé e razão constituem como as duas asas pelas quais o espírito humano se eleva para a contemplação da verdade. Expõe a partir de elementos da historicidade filosófica e teológica, reflexões profundas sobre a importância da conexão entre a fé e a razão em uma perspectiva comum. Na *Carta Encíclica*, o Pontífice salienta a importância das contribuições da pesquisa científica para o progresso da humanidade, sendo o cientista cômico de que a busca da verdade, mesmo quando se refere a uma realidade limitada do mundo ou do homem, jamais termina; remete sempre para alguma coisa que está acima do objeto imediato dos estudos, para os interrogativos que abrem o acesso ao Mistério (JOÃO PAULO II, 1998).

É importante ressaltar que a religiosidade e a espiritualidade são conceitos que se diferem quanto aos seus significados. A espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa (CAMPBELL, 2011 *apud* CERVELIN; KRUSE, 2014). A religião, contudo, pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados com tais crenças (KEMP, 2006 *apud* CERVELIN; KRUSE, 2014).

Estudo de Guimarães, Avezum (2007) refere que a influência da religiosidade e espiritualidade apresenta potencial impacto sobre a saúde física, tornando-se possivelmente um fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças. Contudo, os autores destacam que há necessidade de estudos robustos para a comprovação desse paradigma e que a comprovação definitiva dos efeitos das intervenções da religiosidade e espiritualidade poderá, permitir sua transposição à prática clínica.

A doença é encarada como um obstáculo ao crescimento espiritual e possui diferentes origens, podendo ser uma consequência do pecado e da ausência de Deus. Neste sentido, pode ser entendida como um castigo ou punição pelo não cumprimento das leis divinas; problemas de gerações passadas, uma artimanha do mal ou mesmo uma provação enviada por Deus. É entendida também como um caminho para a conversão, sendo a busca pelo perdão de Deus o início da cura (SOARES; PINTO, 2015).

No catolicismo a doença é vista pela maioria dos devotos como algo ruim, porém há uma visão de se tratar de um meio para o alcance da santidade. Nessa fase, muitos fiéis se aproximam de Deus e do sagrado, confessam seus pecados, entendendo que a bênção é como um canal de comunicação e aliança com os Santos, e que tal condição favorece a busca de benefício, por meio de súplicas a Deus e/ou aos Santos. A busca pela intercessão dos Santos possui uma importância significativa dentro dos processos de cura pela fé, pois estes atuam como almas intercessores diante de Deus (MINAYO, 1994).

Dentre as práticas católicas relacionadas à recuperação da saúde, destaca-se a unção dos enfermos. Busca ainda, a renovação da confiança e a fé em Deus, com o objetivo de levar o enfermo à cura da alma, mas também a cura do corpo, se esta for a vontade de Deus e o perdão dos pecados. Esse sacramento tem os seguintes propósitos: união do enfermo com a paixão de Cristo; conforto, paz e coragem para suportar os sofrimentos; perdão dos pecados; restabelecimento da saúde; preparação para a passagem à vida eterna (FRANCISCO, 2020).

Outra prática bastante comum entre os católicos é a busca por milagres, principalmente quando a situação foge do controle humano. Milagre é entendido como um fato que não pode ser atribuído a qualquer outra coisa que não seja intervenção divina, já que seu curso ou desenrolar é incontrolável. Nesta perspectiva, milagre é a recuperação da saúde para os doentes desenganados pela medicina. É a intervenção do sobrenatural natural, a cura, a graça e a bênção são resultadas desta intervenção (SOARES; PINTO, 2015).

Nessa linha reflexiva, destacam-se passagens bíblicas importantes, citadas nos Evangelhos do Novo Testamento, as quais descrevem curas milagrosas realizadas por Jesus às pessoas doentes, como a cura do paraplético, citada em Lucas 5, 17-25; Marcos 2, 1-12; a mulher que possuía hemorragia citada em Marcos 5, 25-34; Mateus 9, 20-22, cura do leproso, citada em Mateus 8, 1-4; Marcos 1, 40-45; Lucas 5, 12-16, cura do cego, citada em João 9, 1-41; Marcos 10, 46-51, cura do surdo Marcos 7, 31-37.

As práticas católicas têm se colocado de forma complementar às terapias empreendidas pelo Sistema de Saúde. Estudos destacam que estas podem auxiliar emocionalmente o paciente, elevar a motivação para o tratamento e despertar para ação preventiva. Existem inúmeras

explicações dos possíveis mecanismos implicados na relação entre envolvimento religioso e estado de saúde, como a promoção de emoções positivas, exemplificado pelo perdão, fraternidade e ainda alguns ritos e crenças que podem levar as pessoas a viverem com níveis de estresse menores (FRANCISCO, 2020).

O cuidado às pessoas enfermas foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela igreja e que se conjuga à história da enfermagem, principalmente após o advento do cristianismo. Tais acepções e ensinamentos de amor e fraternidade transformaram a sociedade e contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem, marcando, ideologicamente, a prática de cuidar do outro, constituindo novos comportamentos que atendessem a esses ensinamentos. A enfermagem sofreria influência direta destes ensinamentos, traduzida pelo conceito de altruísmo introduzido pelos primeiros cristãos. Nessa perspectiva, os autores referem que a caridade era o amor a Deus em ação, propiciando àqueles que a praticavam, o fortalecimento de caráter, a purificação da alma e um lugar garantido no céu. O cuidado dos enfermos, anteriormente, praticado apenas por escravos, se converteu em uma vocação sagrada e passou a ser integrado por homens e mulheres cristãos(ãs) (PADILHA; MANCIA, 2005).

Apesar das controvérsias sobre a elevação ou não da posição das mulheres pelo cristianismo, a opinião comum é de que o cristianismo propiciou às mulheres oportunidades para exercer um trabalho social honrado e ativo, particularmente às solteiras e/ou viúvas, no cuidado aos pobres e aos doentes (PADILHA, 1998 *apud* PADILHA; MANCIA, 2005). No contexto da historicidade do cristianismo, foram criadas as ordens cristãs. Na primeira era cristã, compreendida o período até 500 DC, uma das primeiras ordens de mulheres trabalhadoras foram as diaconisas e as viúvas. Mais tarde, incorporaram-se as virgens, as presbiterianas, as canônicas, as monjas e as irmãs de caridade (DONAHUE, 1993 *apud* PADILHA; MANCIA, 2005).

Estudos remetem que Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, conheceu e aprendeu o trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo em Paris, no Hôtel Dieu, onde acompanhou o tipo de trabalho assistencial e administrativo que realizavam. Em 1854, com a Guerra na Criméia, Florence Nightingale aproximou-se novamente das Irmãs de Caridade, que foram enviadas por solicitação do governo francês para os hospitais militares e da marinha para prestar cuidados aos enfermos da Guerra. Florence Nightingale cria a profissão de enfermagem na Inglaterra e com seus conhecimentos e crença de que a enfermagem poderia ser uma profissão reconhecida, valorizada e exercida por mulheres de várias classes sociais, propõe a retomada deste espaço, anteriormente dominado pelo saber médico. Conhecer a história da Enfermagem, compõe o processo de reconhecimento

da profissão como ciência e arte, tal qual descreveu Florence Nightingale (DONOSO; WIGGERS, 2020; PADILHA; MANCIA, 2005).

No cenário da historicidade da enfermagem e enquanto profissão na atualidade, destaca-se que a enfermagem tem como foco central o cuidado humano, todas as suas teorias enfatizam a multidimensionalidade do ser humano e utilizam informações genéticas (hereditariedade), informações sociológicas (culturais) e acontecimentos e aleatoriedades pontuais. Com foco na evolução organizacional e política da enfermagem, tem-se que a enfermagem é consciente da sua responsabilidade diante da qualidade do cuidado que presta ao paciente, à instituição, à ética, às leis e às normas da profissão, assim como da contribuição do seu desempenho na valorização do cuidado e satisfação dos pacientes (SILVA, 2012; REGIS; PORTO, 2011).

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, dispõe que a enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico e exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética. O referido código, dispõe ainda que o profissional de enfermagem participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COFEN, 2017).

O exercício da enfermagem é regulamentado pela Lei 7498 de 25 de junho de 1986 e destaca que a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ressalta, que o cuidado da enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar (BRASIL, 1986; COFEN, 2017).

Diante dessas fundamentações argumentativas, este estudo visa produzir conhecimento amplificado no contexto da adesão da religiosidade e da espiritualidade enquanto práticas agregadoras ao saber clínico e no cuidado de enfermagem e busca responder a seguinte questão: como a religiosidade e a espiritualidade podem contribuir para melhorar o tratamento de

pacientes hospitalizados e qual é o papel do enfermeiro nessa perspectiva humanizadora e holística?

2- OBJETIVO

Descrever as implicações da religiosidade e espiritualidade no cuidado integral à saúde, com destaque para o papel do enfermeiro nesse contexto, a partir de publicações científicas sobre o tema, no período de 2012 a 2022

3- JUSTIFICATIVA

Este estudo foi idealizado por sentir a necessidade de contribuir para o aprimoramento de conhecimento mais amplo aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, sobre como a religiosidade e espiritualidade podem reverberar benéficamente para com o tratamento de indivíduos hospitalizados, considerando as dimensões do humano, a concepção ampliada de saúde para além dos limites da doença e os determinantes do processo saúde-doença.

No âmbito da formação na área da saúde, o tema se mostra de grande relevância, principalmente ao considerar o cuidado integral. Nesse enfoque, vale destacar que na graduação em enfermagem na PUC Goiás, durante aulas de preleção e estágios variados, a autora deste estudo pôde refletir criticamente sobre o papel do enfermeiro na prestação do cuidado humanizado e as conexões da religiosidade e espiritualidade com a saúde dos indivíduos. Vivenciou a experiência de voluntariado em um hospital do município de Goiânia-Goiás, na qual a mesma teve a oportunidade de participar da aplicação de um método chamado “FICA”.

Este método consiste em atender os pacientes com até 1 semana de internação, questionando-os se possuem alguma religião ou se acreditam em “algo” ou “alguém”. Em caso de resposta afirmativa, pergunta-se quem ele gostaria que fosse chamado ao ambiente hospitalar para atender essa necessidade espiritual, como um padre, um pastor, ou outros representantes religiosos. Esse enfoque visa contribuir para o atendimento integral, holístico e humanizado.

Vale ressaltar que para a implementação dessa prática, faz-se necessário haver uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, o que pode ser favorecido por diálogos pontuais, escuta ativa e sem pré-julgamentos. Destaca-se também a importância da atenção profissional para com o paciente, no sentido de observar criteriosamente sobre suas dores, dúvidas, questionamentos, desejos, a fim de proporcionar acolhimento efetivo e atendimento humanizado.

Tal reflexão corrobora com estudos que ressaltam a questão religiosa como um ponto fundamental, principalmente nos momentos difíceis, em situações de gravidade vivenciada pelos pacientes. Nesses momentos, na maioria dos casos, a família busca apoio em amigos e em Deus. A fé traz conforto, esperança e ajuda na crença em dias melhores e superação de dificuldades e perdas de pessoas amadas.

Diante desse enfoque, a assistência de enfermagem deve considerar as necessidades de cuidado espiritual de forma que sejam atendidos as singularidades e os desejos dos pacientes e de seus familiares. Nessa perspectiva, este estudo vislumbra contribuir para a implementação

de estratégias educativas, como a educação continuada que contemple o temário, religiosidade e espiritualidade no contexto de atendimento em saúde.

Essa pesquisa poderá, ainda, ampliar a visibilidade sobre a relevância do cuidado prestado pelos profissionais enfermeiros, associados à proposta humanística e com destaque para as dimensões do humano, com respeito às suas crenças, promoção de tratamento mais efetivo e o alcance de melhores resultados na produção de saúde.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 - Implicações da Religiosidade e Espiritualidade na saúde.

A postura de respeito pelo sistema de crenças do paciente deve ser preservada, sendo essencial para o desenvolvimento da sua história espiritual. Por meio dessa contextualização de vida, podem ser identificadas as necessidades espirituais, o que favorece ao profissional de saúde, uma tomada de decisões mais assertivas e coerentes. Esse entendimento pode facilitar ao paciente, a prática de suas crenças, principalmente durante o período de vulnerabilidade, inerente ao processo do adoecer (HODGE, 2015).

Ressalta-se que a religião e espiritualidade são recursos utilizados frequentemente perante diversos problemas, especialmente quando se trata de doenças. Estudo mostrou que no trabalho realizado na enfermagem geriátrica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo é comum ouvir frases como “se Deus quiser vou melhorar”, “estou me sentindo melhor, graças a Deus”, “é preciso ter fé em Deus para melhorar”. Tais expressões refletem a relação da religião ou espiritualidade com o otimismo, esperança de melhora, na busca de força em um ser superior que possa auxiliar em alguma medida. Os autores destacam que a fé ajuda a enfrentar procedimentos invasivos, a alimentar-se mesmo quando não há apetite algum, como se a crença fosse que Deus já vai fazer sua parte, então, cabe ao paciente cooperar e fazer a dele (DUARTE; WANDERLEY, 2011).

Nesse contexto, estudo de Guimarães; Avezum (2007) concluiu que estudos mecanísticos de avaliação da relação entre redução de mortalidade e práticas religiosas enfatizam o possível incentivo que essas práticas oferecem a hábitos de vida saudável, suporte social, menores taxas de estresse e depressão. Os autores destacaram que atitudes assistenciais voluntárias ou participação em congregações têm demonstrado associação com redução de mortalidade, provendo suporte e significado de vida, emotividade de aspecto positivo ou ausência de emoções consideradas de aspecto negativo; contudo ressaltam que há dúvidas sobre se esses aspectos são mais relevantes em grupos específicos, tais como no de sexo feminino, com menor suporte socioeconômico e menores níveis de educação.

4.2 - Religiosidade e Espiritualidade e o enfrentamento de situações consideradas difíceis durante tratamento de saúde.

A religiosidade e a espiritualidade se revelam como estratégias de enfrentamento utilizadas pela pessoa idosa com câncer, diante ao sofrimento, culpa e pensamentos sobre a morte contidos na instabilidade da realidade em que se encontra. Tais recursos podem proporcionar alívio nos momentos difíceis, aumentar a força para superar os impactos emocionais, além de contribuir na busca do bem-estar e na resignificação do sentido da vida, diante do que não pode ser modificado (FREITAS *et al.*, 2020)

Nesse enfoque, estudo de Nery *et al* (2018) constatou que as vulnerabilidades inerentes ao processo de envelhecimento interferem para que os idosos apresentem fragilidades e que muitas vezes resultam em sintomas depressivos. Apontaram que a religiosidade, apresenta contribuições para o bem-estar social e pessoal, contudo destacaram que não se observa uma associação entre os níveis de religiosidade e ausências de sinais depressivos na população estudada. Destacaram ainda que apesar da ausência de evidências, a religiosidade deve ser estimulada entre os idosos, pois estes têm tendência ao isolamento, e o processo de internalização de sua religiosidade podem proporcionar maior resiliência ao enfrentamento das adversidades da vida.

No campo das contribuições da pesquisa para a enfermagem, o estudo de Nery *et al* (2018) referiu sobre as estratégias de adesão a religiosidade dos idosos, como ferramenta de construção de redes de apoio, bem como o desenvolvimento de estratégias de otimização do atendimento e melhora de protocolos internos de acolhimento dos pacientes idosos. Pode ainda proporcionar a diminuição das vulnerabilidades nos idosos e possibilitar aos profissionais de saúde incluírem intervenções sistematizadas em determinantes de saúde sensíveis a medidas educativas de saúde.

Nessa perspectiva, estudos referem que possuir fé ou crer em algo superior contribui para o enfrentamento de situações difíceis. No complexo processo que envolve o transplante renal, por exemplo, tais elementos podem favorecer principalmente no que diz respeito à superação dos medos e da ansiedade, entre outros sentimentos negativos (BORGES, *et al.*, 2016). A religiosidade e a espiritualidade podem servir de auxílio para lidar com o câncer, em seu processo de história natural. Estudos mostram que ambas influenciam positivamente na qualidade de vida do paciente com câncer (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Estudo de Canassa; Ferret (2016) destacou que a religiosidade e a espiritualidade podem aparecer após o diagnóstico da doença, quando há falta de sentido para a vida. Tal realidade contribui para o paciente buscar algo para torná-la significativa, contudo, podem estar presentes

desde antes do diagnóstico, com grandes influências na vida e cultura dos indivíduos, sendo fonte de força e esperança durante o diagnóstico e tratamento.

4.3 - O cuidado integral em saúde que inclui a religiosidade e espiritualidade nas práticas cotidianas de atendimento.

Estudo de Okuno *et al* (2022), realizado com idosos octogenários, mostrou que a maior frequência de experiências religiosas e espirituais dos idosos hospitalizados foram associadas à qualidade de vida e satisfação com a vida. Os autores ressaltaram que experiências religiosas e espirituais devem ser exploradas no contexto terapêutico hospitalar. Enfatizaram em seus resultados que o conhecimento da religiosidade e espiritualidade da qualidade de vida e da satisfação com a vida dos octogenários hospitalizados, por parte dos profissionais de saúde, pode subsidiar e fortalecer mecanismos relacionados ao tratamento.

O acolhimento e escuta qualificada, integração das facetas religiosidade e espiritualidade, qualidade de vida e satisfação com a vida, pelos profissionais de saúde, poderá aprimorar as práticas em saúde e, conseqüentemente, melhorar a assistência personalizada às pessoas idosas octogenárias (OKUNO *et al.*, 2022). Nesse constructo, Abdala *et al* (2015) referiram que consoante à importância da atenção integral à saúde dos idosos, torna-se relevante recomendar que os profissionais da saúde tenham habilidade de comunicação e intervenções na área de religião e espiritualidade, uma vez que a religiosidade pode ser usada como incremento da assistência à pessoa idosa, aumentando a qualidade de vida relacionada à saúde desse grupo populacional.

Nesse estudo, Adala *et al* (2015) encontraram estatisticamente que idosos com idade mais avançada, menor escolaridade, melhor funcionalidade familiar e menor número de doenças crônicas terão maior nível de religiosidade. Comprovaram ainda que maior nível de religiosidade organizacional e intrínseca são preditores de melhor qualidade de vida física e mental nas pessoas idosas. Nesse sentido, Gussi; Dyts (2008) resgataram que a religião e a espiritualidade, compõe-se como requisitos para a prática da enfermagem, sendo pressuposto quase catequético, e que permeia a trajetória da enfermagem ao longo dos anos e está impregnado no pensar, no ser e no fazer da profissão.

5- METODOLOGIA

5.1- Tipologia

Revisão integrativa, método que possibilita a síntese de conhecimento e a aplicabilidade de resultados de estudos significativos no contexto da prática. Este tipo de estudo fundamenta-se em seis fases classificadas em: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

1ª Etapa - elaboração da questão norteadora

A construção da primeira etapa, pertinente à pergunta norteadora, fundamentou-se teoricamente por leituras sistematizadas sobre o tema e vivências em campos de práticas durante a graduação do curso de Enfermagem. A abordagem dessa temática em diferentes momentos tanto em aulas de preleção, como em eventos científicos no âmbito da Universidade, foram significativas e despertaram o interesse em aprofundar estudos sobre a religiosidade e espiritualidade e sua relevância no contexto do cuidado em saúde, especialmente aquele associado à atuação do enfermeiro inserido na assistência.

Considerou-se ainda que o profissional enfermeiro, desenvolve no âmbito da graduação um perfil de competências, habilidades e atitudes que o habilita para a realização de ações de planejamento integrado em saúde, no âmbito da equipe multiprofissional, o qual inclui o plano de cuidados a ser aplicado com os indivíduos e coletividades.

Nesse contexto, definiu-se como pergunta norteadora do estudo: como a religiosidade e a espiritualidade podem contribuir para melhorar o tratamento de pacientes hospitalizados e qual é o papel do enfermeiro nessa perspectiva humanizadora e holística?

5.2 - 2ª Etapa - Identificação e localização das fontes e período de estudo

Na segunda etapa, para a busca e a amostragem na literatura, realizou-se levantamento de leituras minuciosas, detalhadas e interpretativas dos títulos, resumos, objetivos, resultados e conclusões de artigos, a fim de proceder à coleta de informações atinentes ao tema de estudo. Assim, foi realizada a leitura dinâmica e seletiva de forma exploratória para aprofundamento dos conhecimentos, extração e descrição dos aspectos mais relevantes e coerentes com os objetivos estabelecidos nesta pesquisa.

Posteriormente, as informações de interesse da pesquisa foram filtradas e registradas pela pesquisadora, por meio de um instrumento de coleta de dados, produzido para essa finalidade, que permitisse incluir os achados de forma o mais completa possível. O período de estudo foi pertinente às publicações disponíveis de 2012 a 2022.

5.3 Seleção do Material

Para a seleção do material sobre o tema religiosidade e espiritualidade, no cuidado integral à saúde, com destaque para o papel do enfermeiro, foram realizadas buscas de artigos, no mês de agosto de 2022, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF), com a utilização dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidado em saúde AND humanização AND Enfermagem AND religião/espiritualidade.

5.3.1 Critérios de inclusão

Artigos gratuitos, completos e disponíveis em meio eletrônico, publicados em língua vernácula e inglesa, nas bases de dados BVS/BDENF; LILACS, com temas coerentes aos objetivos pretendidos e relacionados à cuidado em saúde, humanização no atendimento, enfermeiro, religiosidade e espiritualidade. Foram incluídos os estudos publicados no período de 2012 a 2022.

5.3.2 Critérios de exclusão

Artigos incompletos, indisponíveis em meio eletrônico e com custo para acesso. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, dissertações de mestrado e teses de doutorado, artigos duplicados e não relacionados ao tema central e estudos fora do período estipulado.

5.4 - 3ª Etapa - coleta de dados por meio da aplicação das técnicas de leitura do material.

Para cumprir com a terceira etapa da revisão, procedeu-se à elaboração de um instrumento para a coleta de dados a ser aplicado aos artigos incluídos. O instrumento contemplou autores, títulos, objetivos, ano de publicação, categorias de estudo, resultados e conclusão, título, periódico, objetivos, metodologia e conclusão. O enfoque principal abrangeu as implicações da religiosidade e espiritualidade no cuidado integral à saúde e o papel nesse contexto.

A compilação das informações obtidas foi inicialmente inserida em um quadro descritivo para melhor visualização e atendimento aos critérios elencados. Utilizou-se fichamentos estruturados, para refinar a pesquisa em consonância aos critérios de inclusão. Posteriormente, a análise das informações coletadas, foram filtradas por meio da leitura dinâmica e interpretativa dos artigos pré-selecionados, o que possibilitou a seleção em definitivo dos estudos, com vistas a responder aos objetivos pretendidos.

Na sequência reforçou-se a leitura interpretativa e completa dos conteúdos dos artigos incluídos e coletou-se os dados conforme instrumento elaborado, o que possibilitou a apresentação dos resultados e discussão.

5.5 - 4ª Etapa: Análise crítica dos artigos incluídos

Na quarta etapa, realizou-se a descrição dos estudos conforme títulos, objetivos, resultados e conclusões, sendo os resultados, agrupados por núcleos de conceitos e contextualizados de forma a contemplar as abordagens pertinentes às ações do enfermeiro e a adoção da religiosidade e espiritualidade enquanto estratégias de cuidado em saúde; destacar os desafios atinentes a essas práticas nas rotinas dos processos de trabalho em saúde.

Nesta etapa, procedeu-se a uma avaliação geral dos estudos incluídos, sendo os mesmos explanados em forma de quadros em atendimento ao delineamento metodológico de pesquisa e nível de evidência, disponível no Quadro 1, bem como a estruturação de categorias temáticas descritas no Quadro 2. Esse exercício auxiliou a realização das demais etapas do estudo.

5.6 - 5ª Etapa: Apresentação e Discussão dos resultados

Os resultados foram descritos de forma detalhada e a discussão foi construída e fundamentada cientificamente, por meio de produções pertinentes ao tema pesquisado de forma ampla, com argumentações produzidas nacional e internacionalmente. Assim, nesta etapa foi possível realizar a análise crítica dos resultados obtidos, com a descrição e discussão detalhada para a apresentação da revisão integrativa.

5.7 - 6ª Etapa: Apresentação na íntegra da revisão integrativa

Posteriormente construiu-se a sexta e última etapa pertinente à revisão integrativa, com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas duas buscas nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, em agosto de 2022. Na primeira busca utilizou-se os descritores de ciências da saúde, cuidado integral à saúde; enfermeiro; humanização, articulados pelo operador booleano AND, sendo encontrados um total de 19 artigos, 12 artigos na LILACS e 15 artigos na BDENF. Na segunda busca foram utilizados os descritores enfermeiro, cuidado humanizado, espiritual, articulados pelo operador booleano AND, sendo encontrados 04 artigos, 03 na LILACS e 01 na BDENF. Ao total, foram encontrados 23 artigos.

Com vistas ao atendimento na íntegra dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se o fichamento e tabulação de dados para uma análise detalhada dos conteúdos dos artigos. Inicialmente, após aplicação do filtro, excluíram-se 19 artigos, sendo 08 por estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDENF e 11 por estarem fora do foco de pesquisa. Posteriormente realizou-se leitura exploratória dos 4 artigos selecionados para descrição dos resultados, conforme critérios de inclusão.

QUADRO 1. Caracterização quanto às implicações da religiosidade e espiritualidade no cuidado integral à saúde, com destaque para o papel do enfermeiro nesse contexto, a partir de publicações científicas sobre o tema, no período de 2012 a 2022.

nº	Título	Periódico/ idioma	Autores	Objetivo	Enfoque dos resultados	Base de dados/ ano de publicação/ tipo de estudo
1	Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros	SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drogas ; português	LIMA, D.W.C <i>et al.</i>	conhecer as compreensões dos enfermeiros sobre humanização no cuidado em saúde mental	práticas focadas no uso da medicação, ações desarticuladas e sem participação do paciente no tratamento	LILACS/2021/ pesquisa com enfoque exploratório, de abordagem qualitativa
2	2- Perspectivas dos profissionais da saúde	Psicol. cienc. prof.; português.	MONTEIRO, D.T; MENDES, J.M.R;	Compreender quais são as percepções, os	relatos sobre suas percepções nessas situações, com vivências consideradas intensas e dolorosas, tanto com	LILACS/2020

	sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude 3-		BECK, C.L.C	sentimentos e as dificuldades atribuídos pelos profissionais da saúde ao cuidado no processo de morte de pacientes	pacientes quanto com seus familiares. reflete-se sobre o ato de cuidar, incluindo- -se a reflexão sobre a prática profissional e a importância de estar próximo e disponível ao paciente nos seus últimos momentos	
3	Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista	Rev enferm UFPE on line. Português	BOTELHO, J.O <i>et al.</i>	Conhecer as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para a promoção do cuidado espiritual do paciente.	inclusão no conceito de saúde, a dimensão não material ou também espiritual e, com essa formalização deste novo domínio, foi estabelecida a necessidade de expandir o conhecimento científico no que tangencia o reconhecimento de necessidades espirituais. Ofertava-se, por Florence, atenção especial aos pacientes terminais ou mais gravemente enfermos, lendo trechos da bíblia e trazendo conforto em suas visitas noturnas. Deixou-se, assim, como um de seus legados, a forma de enxergar o paciente sempre holisticamente. Compreende-se que a inclusão da espiritualidade no processo de Enfermagem, por meio da abordagem das necessidades espirituais no momento da admissão do paciente, e também na avaliação diária, ajudaria na avaliação, difusão e prática do cuidado espiritual ao paciente e, para uma intervenção adequada, o enfermeiro deve ter atitude, comunicação e a decisão de intervir e, até mesmo,	BDENF/2019

					usar a oração como apoio espiritual ao paciente.	
4	Cuidados paliativos em pediatria: um estudo reflexivo	Rev enferm UFPE on line; Português, inglês.	BRITO, M.A <i>et al</i>	promover a reflexão acerca da aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine nos cuidados paliativos em pediatria.	As necessidades das crianças criticamente enfermas e das suas famílias raramente foram incluídas nos modelos de Cuidados Paliativos. O proposto pela Academia Americana de Pediatria (AAP) e com base em cinco princípios: respeito à dignidade dos pacientes e suas famílias; acesso a serviços competentes e sensíveis; suporte para os cuidadores;	BDENF/2015

Os resultados obtidos no quadro 1 incluíram 04 estudos, sendo os mesmos disponíveis em idioma português. A base de dados das publicações abrangeu 02 estudos na LILACS e 02 na BDENF e os periódicos, incluíram 02 artigos na *Rev. enferm. UFPE on line*, 01 na *Psicol. cienc. prof* e 01 na *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drogas*. Quanto aos anos de publicação, foram 01 publicação em 2015, 2019, 2020 e 2021, respectivamente. A temática se mostra pouco expressiva em âmbito nacional e internacional, o que refletiu em limitações para apresentação dos resultados desse estudo.

Os objetivos se mostraram convergentes quanto ao enfoque de humanização como fator necessário ao cuidado integral à saúde, a percepção do cuidado espiritual a pacientes em situação de hospitalização e as estratégias profissionais de enfermagem em vivências com o tema espiritualidade e saúde. Os enfoques centrais dos artigos incluídos abrangeram a dor, morte, cuidados paliativos, cuidado integral, família, humanização.

Encontrou-se no estudo de Lima *et al* (2021), o qual objetivou conhecer as compreensões dos enfermeiros sobre humanização no cuidado em saúde mental, que foram elencadas categorias relacionadas ao acolhimento, autonomia, protagonismo e corresponsabilidade. Destacou-se no estudo que estes elementos se encontram vinculados ao atendimento manicomial com práticas focadas no tratamento medicamentoso, de forma desarticulada e sem a participação do paciente no seu processo de cuidado. Os autores salientaram que os enfermeiros percebem a humanização como um fator dificultador da atenção às pessoas em crises psíquicas, o que inviabiliza a produção de um cuidado integral.

Os resultados do estudo de Lima *et al* (2021) revelaram que o acolhimento fundamentado no referencial clínico, na queixa orgânica e no diagnóstico médico, reforça os moldes adotados pela psiquiatria tradicional. Enfatizaram que as práticas demonstraram a superficialidade das relações entre enfermeiros e pacientes e a necessidade da implementação do acolhimento contínuo e articulado em rede.

Quanto à autonomia, os resultados mostraram a dificuldade do enfermeiro em ajudar os pacientes em sofrimento psíquico, e destacaram as contribuições dos estudos de Baptista *et al* (2017) e Dutra; Bossato; Oliveira (2017) ao mencionarem que esse tipo de atitude favorece uma relação de dependência e controle, com conseqüente comprometimento da autonomia do paciente institucionalizado. O estudo ressaltou que o hospital psiquiátrico dispensa o protagonismo do paciente e que a percepção do enfermeiro sobre o cuidado humanizado em saúde mental é de encaminhamento, sinônimo de trabalho difícil.

Nesse enfoque, os resultados geram reflexões similares a outros estudos que expõem sobre as competências para o ensino da consulta de enfermagem na perspectiva do cuidado integral. Destacaram que no que tange à formação do enfermeiro, que possui como especialidade o cuidado, faz-se necessário que a integralidade, por meio do entendimento das dimensões do ser humano, esteja inserido no processo de formação, para o cumprimento do proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais-Enfermagem, bem como pelas políticas públicas de saúde (CRIVELARO *et al.*, 2021; CORREA JÚNIOR *et al.*, 2018; LEONELLO; OLIVEIRA, 2010).

Os resultados obtidos com o estudo de Monteiro; Mendes; Beck (2020), estão associados ao cuidado no processo de morte de pacientes. A pesquisa mostrou as percepções, os sentimentos e as dificuldades atribuídos pelos profissionais da saúde ao cuidado no processo de morte. Saliou que esse processo gera sentimentos como frustração, impotência, tristeza e compaixão. Ressaltaram que a partir de tais situações, emergem estratégias defensivas como racionalização e distanciamento pelos médicos responsáveis. Obtiveram no estudo que o tempo de tratamento permite cuidados diferenciados e maior humanização.

Nesse estudo encontrou-se que o cuidado responde a uma assistência humanizada e contempla as necessidades específicas dos sujeitos em seus aspectos pessoais, sociais e espirituais. Concluíram que se deve considerar as dificuldades individuais e coletivas, os sentimentos, as situações pessoais e interpessoais, bem como a satisfação/insatisfação dos profissionais de saúde (MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020).

Essa perspectiva reflexiva, corrobora com o estudo de Aredes; Modesto (2016), ao destacar a importância de se escutar o profissional médico, compreendendo as dificuldades

apontadas por estes no cuidado dos pacientes. O estudo mostrou que na prática médica, há uma mobilização em prol da vida, em que a ética profissional, o modelo biomédico e as técnicas científicas dominam a dinâmica de uma instituição. Contudo, sensibilidades e afetividades também medeiam a atuação desse profissional, ainda que de forma velada pela estrutura biomédica.

O enfoque do estudo de Botelho *et al* (2019), inserido no Quadro 1, apresenta sobre a promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista. Mostraram que a aproximação com a dimensão espiritual e aspectos religiosos, principalmente em algumas culturas, nos momentos de dificuldade é comum e tem sido fundamental para iniciar o atendimento espiritual. Nesse aspecto, enfatizaram que os profissionais devem valorizar o cuidado espiritual, tendo em vista os benefícios que ele pode trazer para o paciente e a influência na sua qualidade de vida.

Nessa direção, segundo Arrieira *et al* (2017) a espiritualidade deve ser usada como ferramenta terapêutica, transformadora e reguladora de emoções, constituindo-se como estratégia essencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivenciam um processo de doença terminal. O estudo destacou que a fé e o suporte promovidos pela espiritualidade proporcionam melhor controle interno diante situações de terminalidade, por meio do sentido da presença de Deus. Ressaltaram que tal sentido é vivenciado por pessoas em cuidados paliativos de diferentes formas que são significados através do amor, força, fé, tranquilidade, proteção, possibilidade de vencer e transpor obstáculos.

Nesse estudo, os autores encontraram que para o alcance da integralidade da atenção, necessita-se incluir o cuidado espiritual em todos os cenários que permeiam o trabalho em saúde, abrangendo desde a formação, a educação permanente, a atenção e a pesquisa. Nesse enfoque, inserem-se a compreensão de que as ações dos profissionais da saúde visam à atenção de uma pessoa em todas as dimensões que a compõem, física, emocional, social e espiritual. Os resultados do presente estudo confirmaram a tese de que a espiritualidade e o cuidado espiritual proporcionam o encontro existencial entre a pessoa em cuidados paliativos e os profissionais da equipe que o cuidam, sugerindo-se, portanto, a inclusão desta em todos os cenários da saúde (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

No artigo de Brito *et al* (2015) buscou-se refletir sobre a aplicabilidade da Teoria de Myra Estrin Levine em cuidados paliativos na pediatria. Tal Teoria encontra-se alicerçada em fundamentos holísticos e percebe o ser humano na sua totalidade. O estudo ressalta que a Teoria de Myra Levine criou quatro princípios de conservação de energia com foco na integridade pessoal e social do paciente. Conhecida como um “Modelo de conservação”, essa Teoria lida

com as interações do enfermeiro e do paciente, sendo as intervenções de enfermagem baseadas na conservação da integridade do paciente nos domínios que abrangem a energia, integridade estrutural, integridade pessoal e integridade social.

Assim, o estudo concluiu que esta Teoria se mostra eficaz na criação de vínculo, necessário para a assistência integral e qualificada, na valorização do ser humano no processo saúde doença, beneficiando o paciente, sem violar a sua autonomia e capacidade de tomar decisões. Destacou que a prática da enfermagem holística se baseia em uma filosofia que leva em conta o cuidado total com o paciente, considerando as necessidades físicas, emocionais, sociais, econômicas e espirituais. Nessa direção vai de encontro aos pressupostos filosóficos dos cuidados paliativos, cuja abordagem holística, interprofissional, com a aplicação de práticas colaborativas em saúde, sustentam a prática de cuidados em enfermagem (BRITO *et al*, 2015).

“De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) os cuidados paliativos pediátricos foram definidos em 1998 como a assistência prestada ao paciente com doença crônica e/ou ameaçadora da vida. Devem ser iniciados no diagnóstico, independentemente do tratamento da doença de base. Os cuidados paliativos pediátricos envolvem a equipe multiprofissional e dão suporte físico (controle de sintomas) emocional, espiritual e social à criança, atendendo também às necessidades da família” (INCA, 2022).

Tais resultados corroboram com estudos que realçam o cuidado integral como produto das relações estabelecidas entre os profissionais e planos de cuidados oferecidos aos usuários. O desafio na atuação do enfermeiro reside em considerar aspectos políticos e organizacionais relacionados à rede do sistema de saúde envolvidos nos modelos gerenciais de cada instituição para que haja ampliação sobre o entendimento acerca do cuidado integral. Destaca-se que esse desafio está contido em um modelo de assistência norteado pela compreensão das necessidades de saúde dos indivíduos. O cuidado pautado na integralidade requer posturas interprofissionais (SOUSA *et al.*, 2017).

Diante de considerações, ressalta-se a importância da formação com visão ampliada acerca do eixo espiritualidade e saúde. Nessa perspectiva a experiência relatada por Simões *et al* (2018) em disciplina acadêmica sobre o tema, enfatizou a necessidade de estudos aprofundados sobre espiritualidade durante a graduação em enfermagem. Apontaram que tais abordagens estimulam os estudantes quanto ao desenvolvimento de competências e habilidades que favorecem a formação. Relataram que esses conhecimentos contribuem para o cuidado

integral, pois permitem uma compreensão mais ampla sobre as necessidades do paciente e sua família. Segundo os autores, a integralidade no cuidar envolve a dimensão espiritual e religiosa e representa para o enfermeiro um resgate do cuidado humanizado.

Em diversos países, estudos indicam os benefícios da inclusão da temática espiritualidade e saúde na formação de médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, observando-se a incorporação crescente de disciplinas na graduação, pós-graduação e residência médica, assim como o oferecimento de cursos de extensão, estágio com treinamento prático, palestras informativas e outras modalidades de ensino- aprendizagem. Estudos indicam que a espiritualidade e a religiosidade ajudam os pacientes a lidarem com uma grande variedade de doenças e situações estressantes, tais como dores crônicas, ansiedade, depressão, uso de substâncias ilícitas, câncer e terminalidade da vida, dentre outras (TEIXEIRA, 2020).

Nesse enfoque, estudo brasileiro sobre espiritualidade e saúde enfatizou a experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem, vivenciada por estudantes do oitavo período do referido curso. Os resultados apontaram sobre a significância da disciplina para formação em enfermagem, pois congrega movimentos de estímulo no estudante para o desenvolvimento de capacidades de avançar e compreender o indivíduo para além do que se pode ver, compreendendo outras necessidades do cuidado ao paciente e núcleo familiar. Salientaram que a disciplina oferece suporte aos estudantes de enfermagem para realizar um cuidado integral e holístico ao cliente que abrange a dimensão espiritual e religiosa (SIMÕES *et al.*, 2018).

Os autores ressaltaram sobre a importância da preparação do enfermeiro ainda na graduação, pois uma compreensão mais ampla sobre o significado da espiritualidade e religiosidade para o cliente, pode favorecer a relação com o processo saúde e doença. Destacaram no contexto do cuidado em saúde, que a pessoa deve ser tratada com respeito e equilíbrio e de maneira humanizada quanto à dimensão espiritual e religiosa (SIMÕES *et al.*, 2018).

7- CONCLUSÃO

Essa pesquisa permitiu ampliar conhecimentos sobre a conexão da religiosidade e espiritualidade com o cuidado humanizado em saúde, bem como compreender sobre a atuação do profissional enfermeiro nesse contexto, com evidências sobre a importância do desenvolvimento de competências para o ensino da consulta de enfermagem na perspectiva do cuidado integral.

A maioria dos estudos demonstrou a percepção do cuidado espiritual por pacientes em situação de hospitalização e estratégias profissionais de enfermagem em vivências com o tema espiritualidade e saúde. Percebeu-se que o enfermeiro ao planejar o cuidado, tem a oportunidade de estabelecer um processo comunicacional efetivo com o paciente, equipe e família, que inclua a religiosidade e espiritualidade.

O estudo permitiu perceber que independentemente do tratamento que o paciente esteja realizando, o mesmo deve ser cuidado e tratado de maneira integral, sendo a fé, um pilar importante para a melhora do seu estado de saúde. Ao aplicar a SAE e o Processo de Enfermagem, o enfermeiro desenvolve o cuidado de forma efetiva e qualificada. Desse modo, conhecendo o paciente de maneira mais profunda, seus medos e inseguranças, o profissional enfermeiro pode utilizar de estratégias adequadas para o alcance dos resultados almejados.

Concluiu-se que o assunto se mostrou extremamente relevante na atuação do enfermeiro e suscitou a necessidade de produção de novos conhecimentos, para que esses aspectos sejam tratados de forma desmistificada no desenvolvimento do cuidado. Espera-se que este estudo possa contribuir para a sensibilização das equipes de saúde e subsidiar posturas atitudinais consonantes com a realidade religiosa e espiritual das pessoas que necessitam de cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

ABDALA, G.A et al. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, v.49, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/qFtVv45WNKmL3NS64Jc9ZSc/?lang=pt>>. Acesso em: 21 Set 2022. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>

AREDES, J.S; MODESTO, A.L. "Entre vidas e mortes, entre máscaras e fugas": um estudo sobre a prática médica hospitalar. **Physis**, v.26, n 2, Apr-Jun 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/physis/a/HRTSMC67pPpQHFbwNZxRRDB/?lang=pt>>. Acesso em: 22 Set 2022.

ARRIEIRA, I.C.O et al.O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/L84NfxSpsCVm5jxbJP3cKyQ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 29 Set 2022.

BORGES, D.C.S et al. A rede e apoio social do transplantado renal. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 37, n.4, dez 2016. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gfgzPJtfQxwQ4H8pstPygyG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 Abr 2022.

BOTELHO, J.O et al. Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista.J Nurs UFPE on line. v. 13, 2019. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241619/34010>>. Acesso em: 25 Jun 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei n.º 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em 30 Ago 2022.

BRITO, M.C et al. Cuidados paliativos em pediatria: um estudo reflexivo.Rev enferm UFPE on line.,v.9, n. 3, p 7155-60, Recife, Mar, 2015. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10446>>. Acesso em 25 Jun 2022.

CERVELIN, A.F; KRUSE, M.H.L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Esc Anna Nery**. v.18, n.1, Jan-Mar, 2014. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/kvtgdRs3BXBtFZ7gKqgcdRQ/?lang=pt#>>. Acesso em 30 Mar 2022.

CANASSA, I; FERRET, J.C.F. A influência da espiritualidade/ religiosidade na saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Revista UNINGÁ**, v. 28, n. 2, p.66-71. Set, 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1864/1463>>. Acesso em: 22 Abr 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução nº 564, de 06 de dezembro de 2017**. Aprova o novo Código de Ética da Enfermagem brasileira. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

CORREA JÚNIOR, A. J. S et al. Popular education in health, critical thinking and the seven type of knowledge. **J Nurs UFPE on line.**, v12, n2, p 537-45. Recife, feb, 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231062/27881>>. Acesso em: 22 Set 2022.

DONOSO, M.T.V; WIGGERS, E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enferm. Foco**. Especial: v. 11, n.º 01, p.58-61, 2020. Disponível em:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567>>. Acesso em 30 Ago 2022.

DUARTE, F.M; WANDERLEY, K.S. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p.49-53, Jan-Mar 2011, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/fQbxvWPkFPdmCyYHrMDXB3G/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 Abr 2022.

FARINHAS, G.V; WENDLING, M.I; DELLAZZANA-ZANON, L.L. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando Fam.** v.17, n.2, p.111-129, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>>. Acesso: 22 Abr 2022.

FRANCISCO, L.A. O catolicismo e suas concepções de saúde e doença. **Rev. Akrópolis**, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 19-26, jan./jun. 2020. Disponível em:<<https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/download/7445/3965>>. Acesso em: 22 Mar 2022.

FREITAS, R.A, et al. Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. **Rev Bras Enferm**, v.73, Suppl 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jtKMx3PpNRDdBRLZHdyMZC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 Abr 2022.

GUIMARÃES, H.P; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Arch. Clin. Psychiatry.** v. 34, suppl 1, São Paulo, 2007. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/rpc/a/HCc9kdndvxXFjdXZtfdGyP/?lang=pt>>. Acesso em: 30 Mar 2022.

HODGE, D.R. **Administering a two stage spiritual assessment in healthcare settings: a necessary component of ethical and effective care.** *Journal of Nursing Management*, v. 23, n. 1, p. 27-38, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23600740/>>. Acesso em: 22 Abr 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Cuidados paliativos pediátricos.** jun 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil/especificos/cuidados-paliativos-pediatricos>>. Acesso em: 31 Out 2022.

JOÃO PAULO II. **Carta Encíclica. “Fides et Ratio”:** sobre as relações entre fé e razão. 14 de setembro de 1998. Disponível em:<<https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/index.html>>. Acesso em 15 Mar 2022.

LEONELLO, V. M; OLIVEIRA, M. A de C. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, v 63, n 3, p 366-70. Brasília, maio-jun, 2010. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/fpTRwfGyMC3VmMnWdnXm5zd/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 22 Set 2022.

LIMA, D.W.C et al. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 58-65, mar. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>.

MENDES K.D.S; SILVEIRA R.C.C.P; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.** Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64. 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>>. Acesso em 24 Mar 2022

MINAYO, M.C.S. **Representações da cura no catolicismo popular.** Orgs. Saúde e doença: um olhar antropológico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 174p. Disponível em :<<https://books.scielo.org/id/tdj4g/pdf/alves-9788575412763-05.pdf>>. Acesso em: 22 Mar 2022.

MONTEIRO, D.T; MENDES, J.M.R; BECK, C.L.C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. *Psicol. cienc. prof.* v.40, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z3v8MYR56jGB5pwZvLtN48J/?lang=pt>>. Acesso em: 25 Jun 2022.

NERY, B.L.S *et al.* Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Rev Gaúcha Enferm** v 39, e2016-0073, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LwnZnWnTJ9JDdxcTqwVRKGR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 22 Abr 2022.

OKUNO, M. F. P *et al.* Experiências religiosas/espirituais, qualidade de vida e satisfação com a vida de octogenários hospitalizados. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 1, 2022. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/9vqtCDJmBh4R7dWT3YJFGWx/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 22 Set 2022.

PADILHA, M.I.C.S; MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev Bras Enferm.** v. 58, n.º 6, p.723-6, nov-dez, 2005 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ssxh6MfGXgHZxVDpBYTjX9v/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 04 Abr 2022.

REGIS, L.F.L.V; PORTO, I.S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n.º 2, p.334-41, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/9NqrKHLQ3bSwhbYY9FRrc7p/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 19 Mai 2022.

SILVA B.S *et al.* Nursing team perception on spirituality in end-of-life care. **Cogit. Enferm. (Online)**, v.21, n.4, p.01-07, oct.-dec. 2016. Disponível em:<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827307/47146-191965-1-pb.pdf>> Acesso em: 22 Mar 2022.

SILVA, M.J.P da. Ciência da Enfermagem. Editorial. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n.º 4, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/7tyKhdxS9cKfjBMp4GzczvJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 Ago 2022.

SIMÕES, N.D *et al.* Espiritualidade e saúde: experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 1, p. 181–19, jan/mar. 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25038/pdf>>. Acesso em 22 Nov 2022.

SOARES, H.R; PINTO, F.S. **Santa Gianna Defensora da Vida: uma leitura fenomenológico-cultural da experiência do milagre.** Porto Alegre, n.28, p-253-272, jul/dez.2015. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/debatesdoner/article/view/61276/36193>>. Acesso em: 21 Mar 2022.

SOUSA, S.M.Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.70, n.º. 3, p.529-36, mai-jun, 2017. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/SxRVC7KHLpjH4b5ygnsSV9f/?lang=pt&format=pdf>>.
Acesso em: 31 Out 2022.

TEIXEIRA, M.Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. **Rev Med** (São Paulo). 2020 mar.-abr.;99(2):134-47. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/149273/160273>>. Acesso em: 17 Out 2022.

ANEXOS



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
 PRO-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
 INSTITUCIONAL
 Av. Universitária, 106/9 | Setor Universitário
 Caixa Postal 65 | CEP 74605-910
 Goiânia | Goiás | Brasil
 Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62) 3946.3080
 www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Mariana Chagas de Lima
 do Curso de Enfermagem, matrícula 20181002400106,
 telefone: (62) 98134938 e-mail marianachagas@gmail.com, na
 qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos
 Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a
 disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado
Empregos de Religiosidade Espiritualidade no Cuidado em U-
quel e Jaiara e papel da enfermagem nesse contexto através artigos
 gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões
 do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado
 (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Video (MPEG,
 MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a
 título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 13 de dezembro de 2022.

Assinatura do(s) autor(es): Mariana Chagas de Lima
 Nome completo do autor:

Mariana Chagas de Lima

Assinatura do professor-orientador: Dr.

Nome completo do professor-orientador: Jilvia Rosa de Souza Toledo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
 PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
 ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
 CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE
 CONCLUSÃO DE CURSO

No dia 13/12/2022, às 19:15 horas, o (a) estudante
Mariana Chagas de Lima,
 do curso de Enfermagem
 da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,

expôs, em Sessão Pública de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, o
 trabalho

intitulado Implicações da Religiosidade e Espiritualidade
no cuidado integral e o papel do Enfermeiro nesse contexto para a

Banca de Avaliação composta pelos (as) docentes:

Profa. Me. Rosângela Alvar Monte Jesus
Profa. Dra. Vanessa Claudete Anastácio Vieira
Berte

O trabalho da Banca de Avaliação foi conduzido pelo (a) docente Presidente que,
 inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da Comissão, concedeu 15'
 minutos ao (a) estudante (a) para que este (a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o
 (a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para
 que estes arguissem o (a) estudante. Após o encerramento das arguições, a Banca de
 Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do
 (a) estudante na exposição, considerada a trajetória deste (a) no desenvolvimento do
 TCC. Como resultado da avaliação, a Banca de Avaliação deliberou pela:

Aprovação.

() Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.

() Reprovação.

Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

A Banca de Avaliação conclui que o(a) estudante está **APROVADO(A) condicionado às correções** de forma e/ou conteúdo **recomendados**. As correções deverão ser indicadas

no formulário de Avaliação Final de Trabalho de Conclusão de Curso. O(A) estudante terá o prazo de _____ dias para os ajustes e entrega da versão final ao professor (a) orientador (a), contado a partir da data da sessão de apresentação pública do TCC.

Reprovação.

A Banca de Avaliação conclui que o trabalho apresentado não satisfaz as condições mínimas e o estudante está **REPROVADO(A)**.

A Banca Avaliadora:

Membro Presidente da Banca Avaliadora: Profa. Me. Sílvia Rosa de S. Toledo

Membro Convidado da Banca Avaliadora: Profa. Esp. Rosângela Alves S. Motte Junior

Membro Convidado da Banca Avaliadora: Profa. Dra. Vanusa Claudete A. U. Brito