



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA

LUIZA SIMONA CARVALHO TUTAYA

SOL BELÉN MORALES ORUÉ

**PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NA ÓTICA DOS
PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
REGIÃO NORTE DO PAÍS.**

BELÉM

2022

LUIZA SIMONA CARVALHO TUTAYA

SOL BELÉN MORALES ORUÉ

**PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NA ÓTICA
PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
REGIÃO NORTE DO PAÍS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para a obtenção do grau em
Medicina pela Universidade Federal do Pará.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Regina
Souza da Silva Conde.

BELÉM

2022

LUIZA SIMONA CARVALHO TUTAYA

SOL BELÉN MORALES ORUÉ

**PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NA ÓTICA DOS
PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO
NORTE DO PAÍS.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para obtenção do grau em Medicina pela
Universidade Federal do Pará.

Banca Examinadora:

Prof.a Dra. Simone Regina Souza da Silva Conde
Faculdade de Medicina/ICS/Universidade Federal do Pará
Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH

Nome/Instituição

Nome/Instituição

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos presentear com o dom da vida e a possibilidade de poder realizar este trabalho. Juntamente à nossa Senhora pelas suas graças.

À Profa. Dra. Simone Conde, por aceitar sem duvidar nos orientar, esteve do nosso lado desde o início desta caminhada, não nos deixou desistir, nos apoiando constantemente com palavras de ânimo e por último, mas não menos importante, nos ensinou o que é exercer a medicina da forma mais bonita que existe.

Aos nossos pais e irmãos, por serem pilares na nossa vida, independentemente da distância, por acreditarem no nosso sonho e nunca soltarem as nossas mãos. Também aos nossos amigos que nos ajudaram e incentivaram, em especial ao Jonas Tapajós.

Ao Hospital Universitário João de Barros Barreto pela oportunidade da execução desta pesquisa e gratidão eterna por todos os ensinamentos nele aprendidos e memórias que farão parte da nossa vida para sempre.

A nós, Luiza e Sol, por ter conseguido trabalhar em equipe, segurando a mão da outra, conhecendo nossos pontos fortes e fracos e nos aceitando como seres humanos com erros e acertos, com dias bons e dias ruins,

Aos pacientes, por terem entregado seu tempo e terem compartilhado crenças, histórias e pensamentos que encheram nossos corações de uma mistura de emoções.

RESUMO

Introdução: Na atualidade, muitos estudos ressaltam a importância do bem-estar espiritual como componente da promoção da saúde. Entende-se, portanto, que a espiritualidade/ religiosidade emerge como um elemento a mais na terapia centrada na pessoa, necessitando de uma adequada atenção, contribuindo para elevar a qualidade nos cuidados do ser humano. **Objetivos:** conhecer, sob a ótica dos pacientes clínicos internados, a percepção dos mesmos se suas necessidades espirituais e/ou religiosas foram atendidas. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e qualitativo, analítico, transversal, realizado nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário João de Barros Barreto, no qual foi aplicado a 29 pacientes um protocolo de pesquisa composto de quatro partes: I) aspectos sócio-demográficos; II) anamnese espiritual; III) escala de bem-estar espiritual e, IV) percepção do atendimento pelo paciente. Esta pesquisa obteve o consentimento do Comitê local de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resultados:** No período de estudo, a população selecionada possuía média de idade 61 anos, ligeiro predomínio do gênero feminino (55,17%), procedentes da região metropolitana em 65,51% e 96,55% declararam fazer parte de alguma filiação religiosa. Quanto à percepção do atendimento espiritual, 100% dos pacientes responderam que consideram que é importante a equipe de saúde saber das suas crenças e/ou religião, porém somente em 41,7% dos casos isto foi atendido, sendo a maioria questionada por enfermeiros e psicólogos. A análise de conteúdo da anamnese espiritual reforçou nas quatro categorias identificadas a importância da espiritualidade/religiosidade no momento de adoecimento e que os mesmos se encontravam em um nível de bem-estar espiritual moderado a alto. **Conclusões:** Os resultados desse estudo demonstraram que a maioria dos pacientes entrevistados apresentaram bem-estar espiritual satisfatório; assim como, foi possível identificar um anseio por parte dos mesmos de que suas necessidades espirituais fossem consideradas como um aspecto da saúde global do indivíduo, demonstrando assim a importância desse conhecimento para os profissionais da saúde.

Palavras-chave: espiritualidade, religiosidade, anamnese espiritual, bem-estar espiritual, integralidade em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, many studies emphasize the importance of spiritual well-being as a component of health promotion. It is understood, therefore, that spirituality/religiousness emerges as one more element in the person-centered therapy, requiring adequate attention, contributing to raise the quality of care of the human being. **Objectives:** To know, from the point of view of hospitalized clinical patients, their perception of whether their spiritual and/or religious needs were met. **Materials and methods:** This is an observational, quantitative and qualitative, analytical, transversal study, carried out in the wards of Clinical Medicine of João de Barros Barreto University Hospital, in which a research protocol composed of four parts was applied to 29 patients: I) socio-demographic aspects; II) spiritual anamnesis; III) scale of spiritual well-being and, IV) perception of care by the patient. This research obtained the consent of the local Committee for Ethics in Research in Human Beings. **Results:** In the study period, the selected population had a mean age of 61 years, slight predominance of the female gender (55.17%), coming from the metropolitan region in 65.51% and 96.55% declared to be part of some religious affiliation. Regarding the perception of spiritual attendance, 100% of the patients answered that they consider it important for the health team to know about their beliefs and/or religion, but only in 41.7% of the cases this was attended to, with the majority being nurses and psychologists. The content analysis of the spiritual anamnesis reinforced in the four categories identified the importance of spirituality/religiosity in the moment of illness and that they were at a moderate to high level of spiritual well-being. **Conclusions:** The results of this study showed that most of the patients interviewed had satisfactory spiritual well-being, as well as a desire that their spiritual needs be considered an aspect of their overall health, demonstrating the importance of this knowledge for health professionals.

Keywords: spirituality, religiosity, spiritual anamnesis, spiritual well-being, integrality in health.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará. | 30 |
| Figura 2 – Profissionais de saúde que foram identificados pelos pacientes como quem abordou sobre a espiritualidade / religiosidade. | 36 |
| Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará. | 24 |
| Tabela 2 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Fé/crenças de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará. | 25 |
| Tabela 3 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Importância/influência de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará. | 26 |
| Tabela 4 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Comunidade de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará | 28 |
| Tabela 5 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Ação no tratamento 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará. | 29 |
| Tabela 6 – Análise do Bem-Estar Espiritual em 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará. | 34 |

Tabela 7 - Análise do Bem-Estar Religioso e do Bem-Estar Existencial em 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

35

/

SUMÁRIO

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1. INTRODUÇÃO | |
| | 102. OBJETIVOS |
| | 132.1. OBJETIVO GERAL |
| | 12 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 3. REFERENCIAL TEÓRICO | 144. CASUÍSTICA E MÉTODOS |
| | 194.1. TIPO DE ESTUDO |
| | 18 |
| 4.2. ASPECTOS ÉTICOS | 18 |
| 4.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO | 18 |
| 4.4. PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS | 19 |
| 4.5. ANÁLISE DOS DADOS | 21 |
| 5. RESULTADOS | 235.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS |
| | 22 |
| 5.2. ANAMNESE ESPIRITUAL | 24 |
| 5.3. BEM-ESTAR ESPIRITUAL DE PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS | 27 |
| 5.4. PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO ESPIRITUAL SOB A VISÃO DO PACIENTE. | 32 |
| 6. DISCUSSÃO | 34 |
| 7. CONCLUSÃO | 41REFERÊNCIAS |
| | 42 |
| ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 48 |
| ANEXO B – QUESTIONÁRIO FICA | 52 |
| ANEXO C – ESCALA DO BEM-ESTAR ESPIRITUAL (EBE) | 53 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 56 |
| APÊNDICE B – TABELA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS | 58 |
| APÊNDICE C – ANÁLISE DO CONTEÚDO DA ANAMNESE ESPIRITUAL | 59 |

1. INTRODUÇÃO

A partir da divulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em Medicina, primeira versão em 2001 e atualizada em 2014 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR, 2014), compreende-se o perfil do egresso desse curso como:

“O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”

Neste contexto, fica clara a necessidade do olhar integral para o ser humano, em todas as suas dimensões para a promoção da saúde. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) já adota um conceito mais ampliado de saúde, definindo-a como “um estado dinâmico de bem-estar físico, mental e social, e não a mera ausência de doença”. A partir de então, entre os vários domínios que permeiam os questionários de qualidade de vida elaborados pela OMS, incluiu-se a dimensão espiritual contendo tópicos referentes à conexão com o ser ou a força espiritual; ao sentido da vida; ao temor; à totalidade e à integração; à força espiritual; à paz interior, à serenidade e à harmonia; ao desejo e ao otimismo e à fé (WHOQOL SRPB GROUP, 2006). Seguindo esta primícia, vários outros questionários também surgiram, visando investigar tanto pessoas saudáveis quanto aquelas acometidas por doenças (KOENIG et al., 1997; PETERMAN et al., 2002; FETZER INSTITUTE, 2003).

Pela diversidade de definições e falta de consenso na área, torna-se necessário que, nesse momento, seja feita a distinção entre os termos religião, religiosidade e espiritualidade. Segundo Koenig (2001), define-se religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado e ao transcendente. A religiosidade, por outro lado, representa o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, de modo que esta pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso), não organizacional

(rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão) ou intrínseca (religião como parte central na vida do indivíduo).

Por outro lado, ao falar sobre a espiritualidade, deve-se entender que se trata da busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou o transcendente que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (PUCHALSKI, 2013). Esta busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida pode ser encontrado na religião, mas é muito mais amplo, relacionado com a figura divina, com a transcendência, com a relação com o outro, bem como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no pensamento racional (PUCHALSKI, 2013). Baseado nessas definições, um indivíduo espiritual pode não ter uma denominação religiosa específica.

Nas últimas décadas, tem havido um grande crescimento no campo de publicações sobre a interface espiritualidade e saúde. As pesquisas demonstram um papel da espiritualidade no contexto da promoção da saúde, no enfrentamento das doenças sejam elas físicas ou mentais, assim como nos processos de reabilitação, sendo a maioria identificando uma relação positiva entre o grau de espiritualidade com melhores índices de saúde, de sobrevivência e de sucesso como terapia adjuvante e inversamente proporcional quanto às prevalências de nosologias e aos piores resultados terapêuticos. Apesar de que, em alguns casos, a espiritualidade também pode estar relacionada com desfechos desfavoráveis de saúde, incluindo maior mortalidade cardiovascular e piores marcadores de saúde mental (MOREIRA-ALMEIDA & LUCCHETTI, 2016).

Entretanto, mesmo as evidências demonstrando que a religiosidade e espiritualidade (R/E) está diretamente ligada à saúde física e mental, à aderência a tratamentos, à tomada de decisões médicas, a questões e valores éticos e até mesmo, à sobrevivência, a inserção desses assuntos no currículo médico brasileiro é muito pequena. Somente 10,4% das escolas médicas oferecem cursos dedicados à área, e 40,5% possuem algum conteúdo relativo à espiritualidade e saúde. Um resultado semelhante foi encontrado por Conde et al. (2019), segundo o qual mais de 12% das escolas médicas da região Norte do país possuem esta temática de maneira formal em seus currículos, sendo todas de cunho teórico.

Outro estudo, desta vez realizado com professores de medicina, evidenciou que 72% dos participantes acreditavam que a fé ou a espiritualidade podem influenciar, de forma positiva, no tratamento dos pacientes e 50% acreditam ser importante a escola médica abordar esse assunto. Porém, apenas 43,4% disseram estar preparados para abordar esse assunto; 27,8% haviam

mencionado alguma vez sobre o assunto nas suas classes e 92,3% acreditam que as escolas médicas brasileiras não estão dando todas as informações necessárias sobre o assunto (MARIOTTI et al., 2011).

As evidências apontadas por estes estudos são surpreendentes, tendo em vista o Brasil ser uma nação na qual 83% da população considera a religião muito importante em sua vida, 37% frequentam cultos religiosos pelo menos uma vez na semana e 95% afirmam ter vínculo com alguma denominação religiosa (MOREIRA-ALMEIDA, 2010)

Este panorama difere do encontrado nas escolas americanas e do Reino Unido, nas quais 90% e 59%, respectivamente, possuem momentos específicos sobre esta temática em seus currículos (KOENIG, 2001; NEELY, D & MINFORD, 2008). Estes últimos dados respondem às orientações da Association of American Medical Colleges (AAMC), da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) e da OMS que recomendam que a espiritualidade deva fazer parte da formação médica, em publicação de quase duas décadas atrás (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2014).

No que tange a inserção dessa temática na promoção à saúde são múltiplas as possibilidades, sendo elas nas diversas etapas de formação e de carácter quase sempre multiprofissional. As diferentes formas já relatadas vão desde a obtenção da história espiritual, do desenvolvimento de pesquisas científicas, da assistência espiritual a partir das necessidades identificadas, da introdução de práticas integrativas e complementares em saúde que utilizam a espiritualidade em seu conceito mais amplo, no desenvolvimento das competências humanistas do profissional de saúde, melhorando a relação com seu paciente ou com a coletividade, entre outros (PAAL et al., 2014; MOREIRA-ALMEIDA & LUCCHETTI, 2016).

Na atualidade, muitos estudos ressaltam a importância do bem-estar espiritual como componente da promoção da saúde. Entende-se, portanto, que a E/R emerge como um elemento a mais na terapia centrada na pessoa, necessitando de uma adequada atenção, contribuindo para elevar a qualidade nos cuidados do ser humano. Desse modo, conhecer a realidade existente nas instituições de saúde, quanto ao preparo dos profissionais para prestação desta assistência espiritual e/ou religiosa dentro de um contexto de um hospital escola, a partir da visão dos pacientes, possibilita problematizar a questão, e a partir dos resultados obtidos, propor medidas educacionais necessárias à equipe de saúde e ampliar as estratégias do cuidado, trazendo os valores e as crenças dos pacientes, em conflito ou não, na abordagem terapêutica dos mesmos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Conhecer, sob a ótica dos pacientes clínicos internados, a percepção dos mesmos se suas necessidades espirituais e/ou religiosas foram atendidas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil demográfico dos pacientes clínicos internados, incluindo os aspectos espirituais / religiosos.

Identificar o grau de entendimento dos pacientes acerca da sua dimensão espiritual e/ou religiosas, assim como seu próprio grau de bem-estar espiritual.

Descrever de que forma a equipe de saúde atendeu às necessidades espirituais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Antes mesmo de citar as evidências científicas acerca da influência da religião e da espiritualidade (R/E) para o contexto de saúde do indivíduo, é importante destacar a importância prática dela para a relação médico-paciente, esta de grande valia para execução de uma boa medicina. Pesquisas mostram que entre 70 a 84% dos pacientes consideram que sua dimensão espiritual deveria ser incluída em seu tratamento ou que gostariam de conversar sobre o assunto com a equipe de saúde. Por outro lado, somente em cerca de 15% esta necessidade estava sendo suprida pelos profissionais responsáveis (OLIVEIRA et al., 2013). Esta grande discrepância entre as necessidades da população e as ações em saúde se deve a vários fatores, entre os quais são conhecidos a ausência de formação e de treinamento, o modelo e o método da prática clínica adotada, a falta de tempo durante a visita e o receio de causar constrangimento (PUCHALSKI, 2013). Não obstante, o que surge como a fonte dos demais é a carência de formação específica para a abordagem da R/E no contexto do cuidado em saúde, tanto na fase de graduação quanto na de pós-graduação.

A introdução de conteúdos de R/E já vem ocorrendo em todo o mundo com resultados favoráveis. Estudo norte-americano com 166 estudantes do primeiro ano de curso de medicina demonstrou que, após acompanharem o trabalho de capelães em visitas hospitalares, a análise de conteúdo de suas reflexões da experiência vivenciada revelou que estas visitas ajudam estudantes de medicina entenderem a importância da espiritualidade na assistência em saúde e influenciam positivamente as percepções dos alunos sobre a capelania e seu trabalho (FRAZIER et al., 2015).

Em sentido semelhante, Talley & Maggie (2014) revelaram que a introdução de várias estratégias pedagógicas no sentido de introduzir a espiritualidade na medicina foi capaz de desenvolver em 250 estudantes várias competências propostas pela Association of American Medical Colleges, tais como reconhecer as características espirituais e culturais dos pacientes; avaliar as necessidades espirituais dos pacientes e suas próprias necessidades; usar, adequadamente, serviços de capelão para atendimento ao paciente; e, compreender os efeitos das disparidades de saúde e das questões éticas no atendimento ao paciente. De forma recente, outra pesquisa com método de intervenção em estudantes de medicina comprova que com o treinamento adequado há evidente mudança de percepção e de comportamento destes futuros profissionais, incluindo a espiritualidade na prática clínica, sentimento de maior conforto em abordagem com os pacientes e reconhecendo sua importância (SMOTHERS et al., 2019).

Importância essa que vai muito além da relação diária à beira leito, por exemplo. Powell et al. (2003) evidenciaram achados que sugerem aspectos da religiosidade como importantes fatores protetores contra doenças cardiovasculares. Bem como as práticas religiosas estão relacionadas com menor nível de citocinas inflamatórias e níveis de estresse. Koenig et al. (1997) demonstraram isso alguns anos antes, que em metade dos pacientes que realizavam práticas religiosas frequentes os níveis de Interleucina-6 (IL-6) encontravam-se abaixo de 5 ng/ml, contra 95% dos pacientes do grupo controle com níveis acima desse nível; além de menores taxas de marcadores de inflamação, como alfa-2 globulina, d-dímero, leucócitos polimorfonucleares e linfócitos. A IL-6 é uma citocina fortemente correlata a reações agudas de estresse, de doenças cardiovasculares, de depressão, de doenças osteomusculares, de neoplasias e de doença de Alzheimer (LUTGENDORF et al., 2004). Em outro estudo, no qual foram avaliados 264 pacientes vivendo com HIV e com diagnóstico de AIDS, a prática de atividades religiosas esteve associada a menores taxas de cortisol urinário de 24 horas ($p < 0,05$) e a sintomas de depressão (CARRICO et al., 2006).

Detalhando um pouco mais essas evidências, os estudos mostram que a R/E é uma das estratégias utilizadas para o enfrentamento de situações adversas, como doenças físicas, transtornos mentais ou luto. Dessa forma, é uma estratégia importante utilizada pelos indivíduos para lidar com situações estressantes, doenças, mecanismo de defesa e resignação. Além disso, aparece como uma ótima ferramenta de apoio social para esses sujeitos. A espiritualidade, entendida como um fenômeno mais abrangente, também aparece com resultados bastante significativos nos estudos, como uma forma de o indivíduo dar novos significados aos seus problemas e reorganizar suas experiências. Até mesmo em sujeitos que não são adeptos de nenhuma religião, a espiritualidade aparece como uma dimensão importante, atrelada a questões existenciais significativas (DE FREITAS MELO et al., 2015).

Existem muitos estudos que demonstram uma forte associação entre o envolvimento religioso e a saúde mental. Indivíduos pouco religiosos, com bem-estar espiritual baixo ou moderado tendem a apresentar até o dobro de chances de apresentarem transtornos mentais e cerca de sete vezes mais chance de ter algum diagnóstico de abuso ou de dependência do álcool (DALGALARRONDO, 2007; MOREIRA-ALMEIDA & LUCCHETTI, 2016). Da mesma forma, outros estudos indicam maiores taxas de remissão em doenças psiquiátricas para pessoas com maiores crenças religiosas e espirituais e um grande número de estudos sustenta a evidência de que a R/E teria efeitos benéficos em medidas de bem-estar, como autoestima, esperança, felicidade e otimismo (KOENIG, 2012).

Em estudo com seguimento de 31 anos de pacientes oncológicos, a prática semanal de atividade religiosa foi associada à redução de mortalidade por neoplasia, ajustada para sexo e idade, porém essa associação não foi significativa quando ajustada para alterações ou condições prévias de saúde e para fatores de risco independentes. Isso pode se dever ao fato de se ter controlado o mecanismo pelo qual a religiosidade poderia diminuir o risco de câncer, como os hábitos de vida mais saudável, a redução de tabagismo, o menor consumo de bebidas alcoólicas e de outras substâncias (OMAN & THORESEN, 2005).

A R/E também possui grande importância na área dos cuidados paliativos, objetivando prevenir e aliviar o sofrimento, além de promover a melhor qualidade de vida possível ao enfermo e a seus familiares, independente do estágio da doença (PUCHALSKI et al., 2009). Meta-análises prévias sugeriram, ainda, que pessoas com um alto índice de R/E possuem uma redução de 18% em relação a taxas de mortalidade, fazendo com que essa característica seja similar ao impacto do consumo de frutas e de vegetais nos eventos cardiovasculares e ao uso de estatinas para dislipidemias (LUCHETTI et al., 2011).¹

As evidências cada vez mais demonstram a influência da R/E sobre a saúde física e mental, definindo-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças. As evidências têm-se direcionado de forma mais robusta e consistente para o cenário de prevenção. Estudos independentes, em sua maioria, de grande número de voluntários, determinaram que a prática regular de atividades religiosas tem reduzido o risco de óbito em cerca de 30% e, após ajustes para fatores de confusão, em até 25% (GUIMARÃES, AVEZUM, 2007).

Já existem estudos controlados e randomizados realizados no Brasil mostrando resultados promissores sobre a abordagem da espiritualidade. Estudo incluindo 49 estudantes de medicina separados em um grupo intervenção (curso teórico-prático sobre espiritualidade e saúde) e grupo controle (sem exposição ao tema) encontrou que os alunos submetidos à estratégia educacional em espiritualidade tiveram maior conhecimento no teste cognitivo ($p < 0,001$), ficaram mais confortáveis e preparados para falar sobre crenças R/E com pacientes ($p < 0,001$), reconheceram mais a importância dos capelães ($p < 0,001$), acreditavam mais que abordar a espiritualidade era importante ($p = 0,002$) e foram quebradas barreiras na abordagem da R/E ($p < 0,001$). Da mesma forma, esse grupo teve maior habilidade em obter a história espiritual de um paciente simulado ($p < 0,001$) (OSÓRIO et al., 2017).

Esses dados são semelhantes aos encontrados em estudantes de medicina participantes de um grande estudo multicêntrico que envolveu 12 escolas médicas brasileiras e 3630 alunos. A maioria dos estudantes acredita que a espiritualidade tem impacto na saúde dos pacientes (71,2%) e que esse impacto foi positivo (68,2%). Um percentual significativo destes também desejava abordar R/E em sua prática clínica (58,0%) e a considerou relevante (75,3%), quase metade (48,7%) se sentiu despreparada para fazê-lo. Em relação à formação, a maioria dos estudantes de medicina relatou nunca ter participado de uma atividade de "espiritualidade e saúde" (81,0%) e que seus instrutores médicos nunca ou raramente abordaram esse assunto (78,3%). Ficou claro neste estudo que este grupo pesquisado também acredita que deve estar preparado para abordar questões espirituais relacionadas à saúde de seus pacientes (61,6%) e que esse conteúdo deve ser incluído no currículo médico (62,6%) (LUCCHETTI et al., 2013).

Lucchetti et al. (2013) também investigaram a magnitude do ensino de Espiritualidade e Saúde em escolas médicas brasileiras e a maneira como o tema é abordado. Todas as escolas médicas privadas e públicas do Brasil foram convidadas a participar do estudo. De um total de 180, 86 (47,7%) concordaram em participar. Das instituições pesquisadas: nove possuíam um curso específico sobre o tema, sendo quatro (4,6%) obrigatórios e cinco (5,8%) eletivos; 14 (16,2%) relataram que uma aula expositiva sobre Espiritualidade e Saúde constava em algum momento no currículo; 12 (13,9%) indicaram que um membro da faculdade colabora em um curso ou aula incluindo Espiritualidade e Saúde; quatro (4,6%) assinalaram sediar um evento voltado para Espiritualidade e Saúde, como uma conferência ou seminário; e, duas (2,3%) planejavam implantar um novo curso em Espiritualidade e Saúde em seu currículo. O estudo averiguou que 10,4% das escolas médicas possuíam cursos que ministravam especificamente Espiritualidade e Saúde e 40,5% apresentavam cursos ou conteúdo sobre o tema. Mais da metade dos diretores de escolas médicas (54%) consideram que o conhecimento em Espiritualidade e Saúde é parte importante do cuidado com o paciente e que deve ser transmitido aos estudantes. Dentre os fatores que podem explicar a sua não inclusão no currículo médico encontram-se o tempo disputado entre outras disciplinas e a falta de pessoal qualificado para ministrar tais cursos.

Para finalizar, foi divulgado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), em 2019, uma recomendação considerada inédita no país: de que os médicos devem abordar a espiritualidade com seus pacientes como orientação para contribuir na prevenção de cardiopatias. De acordo com o documento, a espiritualidade e a religiosidade são recursos valiosos utilizados pelos pacientes no enfrentamento das doenças e do sofrimento. O processo de entender qual a

relevância, identificar demandas e prover adequado suporte espiritual e religioso, beneficia tanto pacientes como a equipe multidisciplinar e o próprio sistema de saúde. O texto orienta cardiologistas e médicos em geral sobre a melhor forma de abordar questões de caráter espiritual durante os atendimentos. A ideia com a recomendação não é orientar o paciente quanto à sua religião, mas dar oportunidade para que seja expressada sua fé diante das inúmeras situações que podem surgir durante o tratamento médico (PRECOMA,2019).

Esse olhar diferenciado se faz necessário não só nas cardiopatias, mas em todas as doenças. Como o paciente observa a abordagem da sua religiosidade/espiritualidade também é crucial. É notável o número de trabalhos que apontam a importância da R/E como suporte para o enfrentamento de várias afecções e o quanto os profissionais são capacitados ou não para utilizá-la. Mas é preciso avaliar, também, o entendimento pessoal dos pacientes sobre a importância disso tudo para seus respectivos tratamentos. Oliveira et al. (2013) constataram que muitos pacientes consideram importante sua dimensão espiritual no processo saúde-doença e gostariam de receber apoio nesse sentido quando necessário, fato, também, demonstrado em outros estudos internacionais e nacionais. É papel do profissional de saúde facilitar essa assistência. Verificou-se que a maioria dos participantes percebia que a espiritualidade influenciava em sua saúde, resultado evidenciado em diversas pesquisas que demonstram a influência positiva da espiritualidade na menor prevalência de transtornos mentais, na maior qualidade de vida, na maior sobrevivência e no menor tempo de internação

Marcolino e Barboza (2021) observaram, também, que a maioria dos pacientes gostaria que os profissionais da saúde conversassem com eles sobre a espiritualidade/religiosidade, pois consideram que a consulta fica menos formal, além de ter o apoio do profissional nas angústias e nos medos pessoais.

4. CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo observacional, semi-qualitativo, analítico, transversal, realizado nas enfermarias do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), pertencente ao Complexo Hospitalar UFPA EBSER (CHU-UFPA/EBSERH).

4.2. ASPECTOS ÉTICOS

A resolução do Conselho Nacional de Saúde 466 do ano 2012 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e a deveres que dizem, respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado, sendo que projetos de pesquisa, envolvendo seres humanos, deverão atender a referida resolução (BRASIL, 2012). Esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do CHU UFPA/EBSERH, sob o CAE 55799622.1.0000.0017 (Anexo A).

4.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO

Foram incluídos no estudo 29 pacientes admitidos nas enfermarias de clínica médica, cirurgia e pneumologia do Barros Barreto durante o período de 20 de agosto a 29 de julho de 2022, independente do tempo de internação.

- Critérios de Inclusão:

Pacientes internados conscientes e orientados, de ambos os sexos, idades acima de 18 anos que após a explicação dos objetivos da pesquisa concordaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contido no apêndice A.

- Critérios de exclusão

Pacientes inconscientes ou desorientados que não apresentam condições de responderem aos questionamentos propostos.

4.4. PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

Posteriormente às visitas aos leitos dos pacientes internados, foram selecionados aqueles que preencherem os critérios de inclusão e concordaram em fazer parte da pesquisa. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário, composto por quatro subdivisões (Apêndice B).

4.4.1. Dados sociodemográficos

Analisaram-se as variáveis de sexo, idade, procedência, escolaridade, estado civil, presença de filhos, crença religiosa / espiritual.

4.4.2. Anamnese espiritual

A Anamnese Espiritual foi coletada de acordo com o questionário FICA. Este instrumento consiste em uma entrevista de quatro categorias, no qual a primeira se refere às perguntas relacionadas à fé e a crenças, a segunda categoria compete a importância destas na vida do paciente, em terceiro perguntas sobre atividades da comunidade religiosa e por último sobre a abordagem da espiritualidade durante seu tratamento como é demonstrado no anexo B, parte 2 na página 19 elaborada pelos autores, com base em Lucchetti, et. al., 2010.

4.4.3. Escala do bem-estar espiritual

A escala do bem-estar espiritual (EBE) foi introduzida e testada originalmente por Paloutzian & Ellison (1982) e traduzida para o português e validada por Volcan et al. (2003). Tem como objetivo avaliar o bem-estar espiritual geral (SWB) e é um instrumento subdividido em duas subescalas (de 10 itens cada). A primeira avalia o bem-estar religioso e a outra avalia o bem-estar existencial.

Os itens referentes ao EBE religioso contêm referência a um senso de bem-estar em relação a Deus e os do EBE existencial contêm questões associadas a um propósito na vida e à satisfação com a própria existência. Metade das perguntas da escala é escrita na direção positiva e metade na negativa (Apêndice B). A escala possui 20 perguntas que devem ser respondidas através de uma escala do tipo *Likert* de seis opções: Concordo Totalmente (CT), Concordo mais que discordo

(CD), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), Discordo mais que concordo (DC) e Discordo Totalmente (DT).

As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) têm sua pontuação somada da seguinte maneira: CT = 6, CD = 5, CP = 4, DP = 3, DC = 2 e DT = 1. As demais questões são negativas e devem ser somadas de forma invertida (CT = 1, CD = 2, CP = 3, DP = 4, DC = 5 e DT = 6). Os escores da dimensão EBE religioso são obtidos da soma das pontuações dos itens ímpares da escala e os escores da dimensão EBE existencial são obtidos da soma dos itens pares. O total da escala é a soma das pontuações destas 20 perguntas e os escores podem variar de 20 a 120 (PALOUTZIAN & ELLISON, 1982; MARQUES et al., 2009).

Partindo do pressuposto que a EBE já foi validada em território nacional por estudos anteriores, inicialmente por Volcan et al., (2003) e posteriormente por Marques et al. (2009), Martinez et al. (2013) e Gomes et al. (2018), o presente estudo se baseou nos parâmetros apresentados por eles. Os pontos de corte para o SWB são os intervalos de 20 a 40, 41 a 99 e 100 a 120, para baixo, moderado e alto bem-estar espiritual, respectivamente. Nas duas subescalas, de ERW e de EWB, os intervalos são 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos, para baixo, moderado e alto, respectivamente. Na análise deste estudo, os resultados do SWB foram denominados positivos para escore alto, e negativo para o moderado e o baixo (VOLCAN et al., 2003; SILVA et al., 2013).

4.4.4 Percepção do atendimento em saúde sobre a espiritualidade / religiosidade do paciente

A percepção do atendimento em saúde sob a visão do paciente foi identificada mediante a realização de uma entrevista semiestruturada com questões subjetivas e objetivas.

É importante ressaltar que para uma análise fidedigna, foram gravadas as respostas da parte 2 do questionário por meio dos gravadores de voz dos celulares das autoras do projeto. Os áudios foram numerados pela ordem de entrevista e, posteriormente, transcritos para análise qualitativa das falas dos participantes da pesquisa.

4.5. ANÁLISE DOS DADOS

Efetuada as entrevistas, a análise dos dados foi realizada de duas formas: i) quantitativa e ii) qualitativa. A primeira iniciou por meio da criação de tabelas no Excel *Microsoft* com os dados demográficos e analisadas pela estatística descritiva.

A análise qualitativa se baseou no método de Bardin (1977) que consiste em descobrir os núcleos de sentido que surgem e se repetem nos dados analisados, podendo assim ser objetificados. Dessa forma, temos as unidades de contextos que servem de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem que contém o significado maior da unidade de registo. A unidade de registo é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial.

Para a análise dos dados qualitativos, a partir das transcrições na íntegra e da codificação dos pacientes 1 ao paciente 29 (P1 a P 29), criaram-se tabelas que foram organizadas e analisadas por meio da análise de conteúdo e da modalidade temática (BARDIN, 2011). A unidade de contexto. A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registo) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registo. Isto pode, por exemplo, ser a frase para a palavra e o parágrafo para o tema.

As etapas da análise de conteúdo seguiram-se: i) pré-análise, ii) exploração dos dados, iii) tratamento dos resultados obtidos e iv) interpretação. Na pré-análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e realizadas múltiplas leituras com a finalidade de exaustão das informações. Em seguida, realizou-se o mapeamento das falas, assinalando os principais pontos para facilitar a visualização do material como um todo. Na etapa posterior, foram identificadas as unidades de registo e realizados os recortes necessários que constam no apêndice C. Por fim, buscou-se apreender as informações contidas nos relatos para estabelecer as subcategorias do estudo.

5. RESULTADOS

5.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

O presente estudo contou com a participação de 29 pacientes internados, durante o período de estudo e que aceitaram participar do mesmo. As análises dos resultados (Tabela 1) demonstraram a idade mínima entre os participantes de 41 anos e a máxima de 89 anos, com média de 61,03 anos. Houve predominância do sexo feminino em relação ao masculino (55,17% versus 44,82%). Dos 29 pacientes, 19 (65,51%) eram residentes em Belém e/ou Região Metropolitana (RM) e 10 (34,48%) eram procedentes do interior do estado, além de 58,62% dos participantes eram casados / união estável; 44,82% possuíam o ensino fundamental incompleto, grande parte dos entrevistados (89,65%) tinham filhos e 96,55% possuíam filiação religiosa. Desse total, a prevalência de católicos foi de 58,62% e de evangélicos de 37,93%.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Variáveis | | N (%) |
|--------------------|-------------------------------|---------------|
| Idade (anos) | Média | 61,03 |
| | Amplitude | (41 – 89) |
| Sexo | Masculino | 13 (44,82) |
| | Feminino | 16 (55,17) |
| Procedência | Belém e Região Metropolitana | 19 (65,51%) |
| | Interior do Estado | 10 (34,48%) |
| Estado Civil | Solteiro(a) | 06 (20,68%) |
| | Casado(a) ou União Consensual | 17 (58,62%) |
| | Separado(a) ou divorciado (a) | 02 (6,89%) |
| | Viúvo(a) | 04 (13,79%) |
| Possui filhos | Sim | 26 (89,65%) |
| | Não | 03 (10,34%) |
| Escolaridade | Não alfabetizado | 01 (3,44%) |
| | Ensino fundamental incompleto | 13 (44,82%) |
| | Ensino fundamental completo | 02 (6,89%) |
| | Ensino médio completo | 06 (20,68%) |
| Possui religião | Sim | 28 (96,55 %) |
| | Agnóstico | 01 (3,44%) |
| Filiação religiosa | Católico | 17 (58,62%) |
| | Evangélico | 11 (37,93 %) |

Fonte: protocolo de pesquisa

5.2. ANAMNESE ESPIRITUAL

Na tabela 2 estão apresentadas as subcategorias originadas da categoria **fé / crenças**, tendo sido identificadas 32 unidades de contexto e 48 unidades de registros.

TABELA 2 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Fé/crenças de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Subcategorias | Prevalência |
|----------------------------------------------------------|--------------------|
| Consideram-se religiosos | 37,5% |
| Espiritualidade/religiosidade como fator positivo | 10,4% |
| Fé/crença em Deus sem necessidade de religião específica | 8,3% |
| Fé crenças em Deus | 8,3% |
| Fé/crença em Deus ligada a uma religião específica | 8,3% |
| Espiritualidade ligada à família | 6,2% |
| Espiritualidade/religiosidade ligada à espaço religioso | 4,1% |
| Fé/crença na palavra ou no livro religioso | 2,0% |
| Não se considera religioso/espiritualizado | 2,0% |

Fonte: protocolo de pesquisa

Nos exemplos das falas abaixo, observaram-se as subcategorias mais prevalentes relatadas (Apêndice C):

P1: “Deus e minha mulher dão significado a minha vida”.

P2: “Espiritualizado, porque religião tem tantas e se você tem religião ou não, não influi em muita coisa”

P14: “eu nunca mais fui à igreja {...} é isso eu faço em casa”

Na categoria **Importância/Influência** foi possível identificar 75 unidades de contexto, 93 unidades de registro, formando 10 subcategorias (Tabela 3) .

TABELA 3 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Importância/Influência de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Subcategorias | Prevalência |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde | 26,0% |
| Afirma a fé e as crenças como importantes ou muito importantes | 22,0% |
| Não ter crenças que interfiram no tratamento ou nas decisões médicas | 19,3% |
| Consideram a fé e as crenças como uma influência positiva | 7,5% |
| Consideram a fé/crença imprescindível | 5,3% |
| Acreditam na interferência de Deus na doença e/ou no tratamento | 5,3% |
| Influência da fé como fator de superação e de resiliência | 4,3% |
| Existência de crenças que interfiram no tratamento ou nas decisões médicas | 4,3% |
| Consideram a oração/leitura da escritura sagrada como influência positiva | 3,2% |

Considera a fé mais importante nos momentos de dificuldade

1%

Fonte: protocolo de pesquisa

No apêndice C, pode-se encontrar exemplos de registros de exemplificam estas subcategorias acima, como as mencionadas a seguir:

P2: “Dou muita importância, toda vez que eu peço uma graça para Deus, ele me dá” P3: “Muito importante para mim para superar certas coisas que eu passo, o Deus que eu sirvo, é um Deus que tudo pode.”

P6: “Acredito sim, é o que eu sempre falo acima de médico, acima de qualquer outro profissional é Deus” Então a fé acima de tudo.”

P7: “com certeza, tem gente que não acredita, mas eu acredito, no fundo do meu coração, ele já me ajudou muito. ”

P13: “Ah, não sei... eu dou uma grande importância! Tudo o que me aconteceu na vida é maravilhoso. Só de eu ter essa vida para respirar, esse ar pra respirar que Deus me dá, eu converso com papai do céu(...). ”

P15: “Me ajuda a vencer os meus medos, né? No momento que eu tô desesperada, doente, eu sempre me apego com Deus, eu leio a minha Bíblia, aí eu me acalmo. ”

P17: “A importância? É... a melhora do ser humano. Às vezes a gente tá perdido aí a gente se apoia. Principalmente assim, quando a gente tá doente, a gente se apoia muito em Deus. Parece que quando a gente tá bom, a gente não conhece, agora quando a gente tá doente”

Dentro da categoria **Comunidade** foram obtidas 35 unidades de contexto e 45 unidades de registro que geraram 6 subcategorias (Tabela 4).

TABELA 4 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Comunidade de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Subcategorias | Prevalência |
|-------------------------------------------------------|-------------|
| Membro de uma comunidade religiosa | 35,55% |
| Não membros de uma comunidade | 24,44% |
| Recebe suporte de uma comunidade religiosa/espiritual | 20% |
| Recebe apoio de núcleo família | 17,77% |
| Afastamento da comunidade religiosa | 4,44% |
| Desejo de ser parte de uma comunidade religiosa | 2,22% |

Fonte: protocolo de pesquisa

Observando-se os relatos desta categoria (Apêndice C), alguns significativos são expressos a seguir:

P2: “Sim, eles oram muito por mim, eles me dão suporte (...), meus filhos, meus sobrinhos, minhas netas.”

P4: “Participo da igreja, eles dão suporte com as orações.”

P20: “Amo o grupo que eu participo, eles me consideram como se fosse da família.”

P22: “Minha família, Meus irmãos me ajudam com cesta básicas e oram por mim.”

Na última categoria, **Ação/Abordagem** no tratamento, foram obtidas 29 unidades de contexto, 39 unidades de registro e a geração de 7 subcategorias.

TABELA 5 - Subcategorias identificadas no questionário de anamnese espiritual FICA originadas da categoria Ação/Abordagem de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Subcategorias | Prevalência |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|
| Gostariam que fossem abordadas a religião e a espiritualidade | 41,02% |
| Respeito pela religião/crença | 28,20% |
| Abordagem através de orações/conversa | 10,25% |
| Abordagem por meio de músicas religiosas | 5,12% |
| Percepção de que a ciência/medicina não aceita a religião | 5,12% |
| Acredita já existir uma abordagem | 2,56% |
| Sente ter uma relação pessoal com Deus. | 2,56% |

Fonte: protocolo de pesquisa

A seguir, exemplos dos relatos desta categoria (Apêndice C):

P2: “Eu gostaria que eles aceitassem minha religião, Deus.”

P6: “Gostaria né, mas aí eles sempre se fecha né. O médico, a medicina né... tanto pra remédio caseiro quanto na religião [...].”

P7: “Tem um enfermeiro que passa a palavra para nós, chega eu choro”

P23: “Acredito que o médico, se ele não tiver a habilidade, se ele não souber lidar com o paciente do lado espiritual que pelo menos considerem.”

P26: “Respeitar, tem médicos que não acreditam, que só acreditam na ciência.”

5.3. BEM-ESTAR ESPIRITUAL DE PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS

A escala EBE foi aplicada em todos os 29 participantes da pesquisa, ressaltando-se que se encontrou certa dificuldade no momento da aplicação por problemas de entendimento às perguntas, o que foi contornado através de explicações usando linguagem mais acessível ao grau de escolaridade dos pacientes.

Abaixo, encontra-se o quadro correspondente às ocorrências das respostas ditas pelos pacientes investigados (Figura 1).

Figura 1 - Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) de 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Pergunta 1: Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus. | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 05 (17,24%) | 0 -- | 01 (3,44%) | 0 -- | 0 -- | 23 (79,31%) |

| Pergunta 2: Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou. | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 04 (13,79%) | 02 (6,89%) | 04 (13,79%) | 0 -- | 02 (6,89%) | 17 (58,62%) |
| Pergunta 3: Creio que Deus me ama e se preocupa comigo. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 29 (100%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 0 -- |
| Pergunta 4: Sinto que a vida é uma experiência positiva. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 28 (96,55%) | 01 (3,44%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 0 -- |
| Pergunta 5: Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 0 -- | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 02 (6,89%) | 27 (93,10%) |
| Pergunta 6: Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 05 (17,24%) | 03 (10,34%) | 03 (10,34%) | 0 -- | 01 (3,44%) | 17 (52,62%) |
| Pergunta 7: Tenho uma relação pessoal significativa com Deus. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 26 (89,65%) | 0 -- | 0 -- | 01 (3,44%) | 01 (3,44%) | 01 (3,44%) |
| Pergunta 8: Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 24 | 04 | 01 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| (82,75%) | (13,79%) | (3,44%) | -- | -- | -- |
| Pergunta 9: Não recebo muita força pessoal e apoio do meu Deus. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 03 (10,34%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 01 (3,44%) | 25 (86,20%) |
| Pergunta 10: Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 22 (75,86%) | 01 (3,44%) | 03 (10,34%) | 0 -- | 01 (3,44%) | 02 (6,89%) |
| Pergunta 11: Acredito que Deus se preocupa com meus problemas. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 28 (96,55%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 01 (3,44%) | 0 -- |
| Pergunta 12: Não aprecio muito a vida. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 01 (3,44%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 01 (3,44%) | 27 (93,10%) |
| Pergunta 13: Não tenho uma relação satisfatória com Deus. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 02 (6,89%) | 03 (10,34%) | 0 -- | 0 -- | 01 (3,44%) | 23 (79,31%) |
| Pergunta 14: Sinto-me bem acerca do meu futuro. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 25 (86,20%) | 01 (3,44%) | 01 (3,44%) | 0 -- | 0 -- | 02 (6,89%) |
| Pergunta 15: Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| 03 (10,34%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 01 (3,44%) | 25 (86,20%) |
| Pergunta 16: Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 11 (37,93%) | 07 (24,13%) | 01 (3,44%) | 01 (3,44%) | 04 (13,79%) | 05 (17,24%) |
| Pergunta 17: Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 29 (100%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 0 -- |
| Pergunta 18: A vida não tem muito sentido. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 02 (6,89%) | 01 (3,44%) | 01 (3,44%) | 0 -- | 0 -- | 25 (86,20%) |
| Pergunta 19: Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 28 (96,55%) | 01 (3,44%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- | 0 -- |
| Pergunta 20: Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida. | | | | | |
| Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Concordo mais que discordo | Discordo mais que concordo | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
| 28 (96,55%) | 0 -- | 01 (3,44%) | 0 -- | 0 -- | 0 -- |

Fonte: protocolo de pesquisa.

Após a somatória das respostas por pergunta em números absolutos, foi analisada cada resposta de forma separada por meio da escala de seis pontos tipo *Likert*.

Inicialmente, a EBE foi utilizada sem distinção entre suas duas subcategorias (Tabela 6). O escore mínimo encontrado foi de 80 pontos e o máximo de 120 pontos. É importante deixar claro que não foi encontrado nenhum escore entre o intervalo considerado Baixo Bem-estar

Espiritual (20 a 40 pontos). No que tange ao intervalo Moderado Bem-estar Espiritual, ele foi responsável por 20,68% dos resultados. Conseqüentemente, a maioria dos resultados (79,31%) ficou situada no intervalo considerado Alto Bem-Estar Espiritual, identificando-se um paciente que somou todos os pontos, atingindo o escore máximo (120 pontos).

TABELA 6 – Análise do Bem-Estar Espiritual em 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Variáveis | N (29) | % |
|-------------------------------------------------|----------|--------|
| Pontuação Geral | | |
| Média | 106,20 | -- |
| Amplitude | 80 - 120 | -- |
| Níveis de Bem-Estar Espiritual | | |
| Baixo Bem-Estar Espiritual (20-40 pontos) | 0 | -- |
| Moderado Bem-Estar Espiritual (41-99 pontos) | 6 | 20,68% |
| Alto Bem-Estar Espiritual (100-120 pontos) | 23 | 79,31% |

Fonte: Protocolo de Pesquisa

Em seguida, os dois componentes da EBE foram analisados de forma separada (Tabela 7). As perguntas de números ímpares da escala corresponderam à análise do EBE religioso e os escores obtiveram como resultados 42 e 60 pontos, para valor mínimo e máximo, respectivamente. Desses valores, 20,68% ficaram situados no intervalo de Moderado Bem-Estar Religioso (21 a 49 pontos). Enquanto a maioria (79,31%) ficou entre 50 e 60 pontos, configurando Alto Bem-Estar Religioso.

Levando em consideração somente os intervalos dos pontos de cortes das tabelas 2 e 3, as duas tabelas, em números percentuais, são espelhos uma da outra. Entretanto, 16 participantes (55,17%) alcançaram o escore máximo (60 pontos) para o EBE religioso.

Em relação à análise do EBE existencial (Tabela 7), que é feito através das perguntas de números pares da escala, observou-se resultado mínimo de 32 pontos e máximo de 60 pontos. Da mesma forma, a maioria se situou no intervalo considerado como Alto Bem-Estar Existencial,

apesar de em menor percentual que a análise do EBE religioso (65,51% versus 79,31%). Além disso, somente uma pessoa alcançou o escore máximo. No mais, 34,48% dos pacientes ficaram no intervalo de Moderado Bem-Estar Existencial.

Tabela 7 - Análise do Bem-Estar Religioso e do Bem-Estar Existencial em 29 pacientes clínicos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto do Complexo Hospitalar UFPA/EBSERH, Belém, Pará.

| Variáveis | Bem-Estar Religioso N (%) | Bem-Estar Existencial N (%) |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Pontuação Geral | | |
| Média | 55,65 | 50,55 |
| Amplitude | 42 - 60 | 32 - 60 |
| Níveis de Bem-Estar | | |
| Baixo (10 - 20 pontos) | 0 | 0 |
| Moderado (21 - 49 pontos) | 6 (20,68) | 10 (34,48) |
| Alto (50 - 60 pontos) | 23 (79,31) | 19 (65,51) |

Fonte: Protocolo de pesquisa

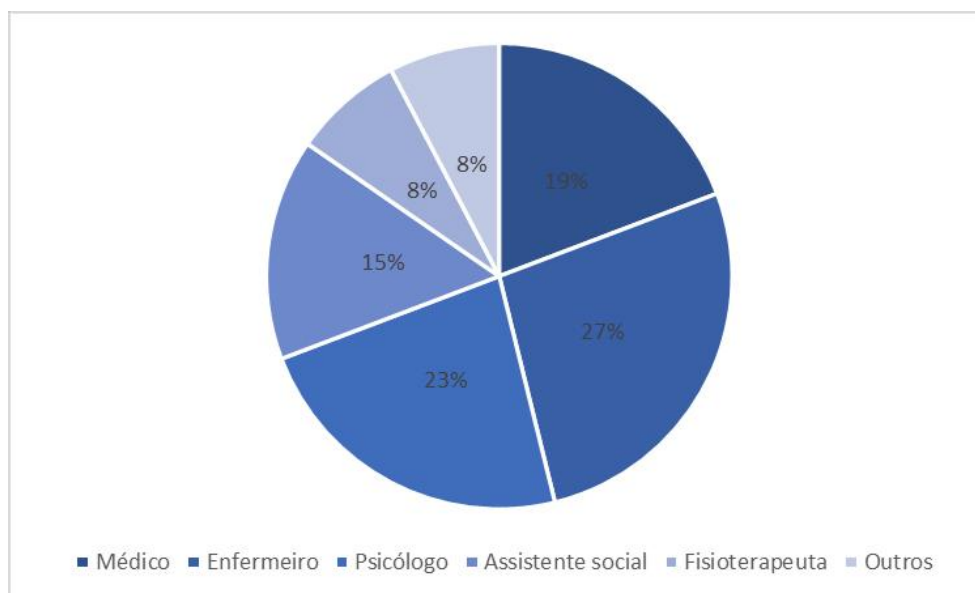
5.4. PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO ESPIRITUAL SOB A VISÃO DO PACIENTE.

Nesse questionário foi avaliada a percepção do atendimento espiritual, no qual 100% dos pacientes responderam que consideram que é importante a equipe de saúde saber das suas crenças e/ou religião. Por outro lado, somente 41,37% deles foi abordado neste sentido, pela equipe que estava responsável por este cuidado, permanecendo 58,62% sem nenhuma assistência neste sentido.

Além disso, foi analisado sobre quais foram os profissionais que questionaram sobre Religião e espiritualidade durante a internação do paciente, mostrando a seguinte ordem de

prevalência: enfermeiros (27%); psicólogos (23%); médicos (19%); assistentes sociais (15%); fisioterapeuta (8%) e outros (8%), representado na Figura 2.

Figura 2 – Profissionais de saúde que foram identificados pelos pacientes como quem abordou sobre a espiritualidade/religiosidade.



Foi possível observar que todos os pacientes consideram que cuidar da sua saúde é, também, cuidar da sua espiritualidade e da religiosidade, sendo que 75,86% dos pacientes se sentem cuidados no aspecto espiritual durante sua internação e 24,13% não consideram que estão sendo cuidados nesse aspecto.

Dos 22 pacientes (75,86%) que consideraram que são abordados no aspecto espiritual, manifestou-se que 54,54% deles sentia a abordagem através do cuidado dos profissionais no dia a dia; 31,81% através de orações, de pregações, de músicas e de falas e o 22,72% não soube dizer de que forma sentia as abordagens religiosa e espiritual presentes.

6. DISCUSSÃO

A pesquisa realizada avaliou a percepção do atendimento das dimensões religiosa e espiritual na ótica dos pacientes clínicos internados, para chegar à obtenção do resultado, foi preciso considerar alguns fatores importantes em conjunto, entre eles, dados sociodemográficos, bem-estar espiritual, presença de fé ou de crença, comunidade e a importância deles na vida dos pacientes que participaram da pesquisa.

Em relação às variáveis sociodemográficas, esta pesquisa assemelha-se aos achados por Molina (2018) havendo um predomínio do sexo feminino em relação ao masculino, esse fenômeno ocorre por diversos fatores, dentre eles a maior expectativa de vida do sexo feminino no Brasil, tendo em vista que os homens vivem em média 7,1 anos menos do que as mulheres, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013. Ademais, mulheres e idosos tendem a ser mais praticantes da religiosidade e da espiritualidade (KOENIG, 2004). Dentre os quais, segundo Duarte (2011), os católicos são maioria, seguido dos evangélicos, coincidindo com os resultados mostrados no presente estudo.

No que tange à escolaridade, a maioria dos pacientes possui ensino fundamental incompleto, o que pode justificar a divergência entre respostas e expressões dos pacientes diante perguntas do questionário FICA mostrando respostas simples e diretas como “Sim”, “Não” até algumas mais elaboradas como “Muito importante para mim para superar certas coisas que eu passo, o Deus que eu sirvo, é um Deus que tudo pode”, “Tudo o que me aconteceu na vida é maravilhoso. Só de eu ter essa vida para respirar, esse ar pra respirar que Deus me dá”. Dita divergência, podendo ser associada, também, a horários nos quais os pacientes foram entrevistados, por exemplo de alguma refeição.

Dentre as formas de influência e de importância da fé encontradas através do questionário FICA temos as subcategorias dos que consideraram a influência da fé como fator de superação e de resiliência, exemplificado pela seguinte frase do paciente 14 (P14): “Me ajuda a vencer os meus medos, né? No momento que eu tô desesperada, doente, eu sempre me apego com Deus”. Também houve os que consideram a oração/leitura da Escritura Sagrada como influência positiva, exemplificado na fala da paciente 23: “(...) faço leitura da Escritura Sagrada, tenho costume de ler, eu já li e reli, isso me conforta, sinto um impacto bem menor das coisas ruins que acontecem na

minha vida”. Outra forma de influência é a dos que consideram a fé/crença imprescindível, expressa na declaração do paciente 22 (P22) “Sem a fé não conseguimos nada”. Tal ótica também foi relatada pelos pacientes pré-cirúrgicos do estudo de Rocha et al. (2020) cujos resultados demonstraram que o medo e a angústia são sentimentos frequentes entre pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas e a fé e a espiritualidade são recursos importantes de refúgio para amenizar esses sentimentos.

Outro parâmetro a ser analisado se trata da forma como a fé e as crenças podem afetar nas decisões médicas ou no tratamento. Quando perguntados a este respeito no questionário FICA, a maioria dos entrevistados levantaram a subcategorias que declara não ter crenças que interfiram no tratamento ou nas decisões médicas. Entretanto, em 4,3% das subcategorias, obteve-se respostas sobre a existência de crenças que interfiram no tratamento ou decisões nas médicas, tal como mostra a fala do paciente 19 (P19): “Sim, não aceito remédio para dormir, nem transfusões de sangue”. Essa fala mostra diretamente o impacto que a fé tem no tratamento do paciente, podendo, até mesmo, interferir na conduta médica e na relação médico-paciente.

Um bom exemplo sobre tal situação é a recusa dos Testemunhas de Jeová em se submeter a transfusões sanguíneas, podendo o médico, ao proceder com essa conduta, diminuir a qualidade de vida do paciente e causar um sentimento de infelicidade no mesmo (CHEHAIBAR, 2010). Esse impulso curativo de muitos profissionais discorda daquilo que foi proposto por Hipócrates quando ele diz que a arte da medicina é “consolar sempre, aliviar quase sempre e curar algumas vezes” (Druss; Goldbloom, 2003). Dessa forma, as percepções religiosas dos pacientes precisam, antes de tudo, ser respeitadas para que, posteriormente, as condutas possam ser construídas levando em consideração suas singularidades.

Estudos como os de Rocha e Ciosak (2014) expõem que “A religiosidade e a espiritualidade são estratégias importantes no enfrentamento de morbidades, (...) atuando principalmente no enfrentamento e na resiliência”. Durante a coleta de dados foi identificado, ainda que não tenha sido alvo da pesquisa, que o paciente religioso ou espiritualizado possui uma percepção positiva diante da situação que está enfrentando, começando desde a parte de mostrar-se comunicativo e aceitar participar da pesquisa. Além disso, conforme demonstrou Oliveira (2012), muitas pessoas com mal-estar procuram primeiro o espaço de alguma religião ou seguem a via da espiritualidade para encontrar uma resposta para o seu sofrimento, como adquirido nos

resultados de bem-estar espiritual e existencial, em que os participantes se encontram divididos entre moderado e alto bem-estar espiritual e todos eles consideram que cuidar da sua saúde é também, cuidar da sua espiritualidade e/ou religião.

Em nosso estudo foi comprovado que 100% dos pacientes entrevistados gostariam que seus médicos abordassem sobre sua religião e espiritualidade. Valor superior ao estudo de King e colaboradores, o qual indicou que dos pacientes internados 77% disseram que os médicos deveriam considerar as necessidades espirituais dos pacientes. Nossa pesquisa mostrou que a maioria dos pacientes se sentem amparados no aspecto espiritual durante sua internação. Os pacientes internados referiram-se o cuidado espiritual através de várias ações realizadas e atitudes tomadas pelos profissionais, entre elas, orações, atendimento do dia a dia, pregações, músicas, falas, leituras etc.

De acordo com JUNGES (2012) “O sujeito a ir além dos sintomas é aquele que além de trabalhar os sofrimentos, propicia um espaço vital de autoconhecimento”. Devemos ressaltar que quando falamos de abordagem da religiosidade e da espiritualidade, nos referimos a uma abordagem multidisciplinar, no entanto a maioria das vezes, essa ferramenta tão importante é desconsiderada pelos profissionais da área da saúde, que não valorizam a importância da religiosidade e da espiritualidade na saúde e na qualidade de vida. Além disso os resultados conseguiram mostrar a existência de certa diferença na abordagem oferecida por cada profissional, sendo os enfermeiros os principais na lista, seguidos de psicólogos, médicos, assistentes sociais e fisioterapeuta.

O presente estudo também avaliou o nível de bem-estar espiritual dos participantes por meio da escala de bem-estar espiritual (EBE). A intenção não foi correlacionar os achados com o impacto no enfrentamento das doenças como trabalhos anteriores fizeram e sim avaliar se a população da amostra se encontra bem espiritualmente, uma vez que o trabalho objetiva avaliar abordagem espiritual sob a visão dos pacientes. E, para isso, é necessário saber como eles se encontram nesse aspecto.

Os achados de SWB considerados positivos foram expressivamente maiores em relação aos achados negativos, o que permite dizer, de modo geral, que os pacientes possuem alto bem-estar espiritual. Ao analisar de forma mais detalhada, o bem-estar espiritual mostrou-se mais ligado

à sensação de comunhão com Deus ou um ser superior do que com questões existenciais de realização, de sentido e de significado da vida, tendo em vista o maior escore obtido na dimensão religiosa do que na existencial da EBE. O escore não só foi maior na dimensão religiosa como também mais da metade dos pacientes atingiram a sua pontuação máxima, ao passo que apenas uma pessoa atingiu o mesmo resultado na dimensão existencial. Este resultado, assemelha-se ao estudo de Silva et al. (2009), que avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde e ao bem-estar espiritual de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Neste estudo, a proximidade com Deus ou a um ser supremo mostrou-se mais associada ao bem-estar espiritual.

Uma hipótese que explica esse resultado considera a forte influência religiosa existente na região Norte. Segundo o censo do IBGE (2010), 92,2% da população pertencia a alguma denominação religiosa. O que acaba repercutindo na amostra deste estudo, na qual quase a totalidade dos participantes possuem religião, sendo a representatividade católica a mais importante, seguida pela evangélica.

Por outro lado, esse resultado foi diferente do encontrado no trabalho de Brasileiro et al. (2017) que avaliou o bem-estar espiritual em pessoas com doença renal crônica, tendo sido obtido o maior escore no EBE existencial e, conseqüentemente, maior satisfação geral e sentido para a vida, sem a presença de algo divino. Todavia, tanto o estudo de Brasileiro et al. (2017) como o de Silva et al. (2009) demonstraram correlação positiva entre espiritualidade/religiosidade e resultados satisfatórios no tratamento das doenças e em como os pacientes consideraram importante a sua abordagem pelos profissionais da saúde.

7. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados alcançados, concluiu-se que:

- A maioria dos pacientes clínicos internados percebem que suas necessidades espirituais e/ou religiosas não foram atendidas, sendo que todos eles concordaram que cuidar da sua espiritualidade e religiosidade significa também cuidar da sua saúde.
- Existe dificuldade por parte dos pacientes para diferenciar os conceitos de religião e de espiritualidade, acreditando que se há espiritualidade sempre haverá alguma religião associada, interferindo, assim, na autoavaliação da dimensão espiritual e, conseqüentemente, na classificação do seu próprio grau de bem-estar espiritual.
- No que se refere ao bem-estar espiritual, notou-se que a maioria dos entrevistados tem alto bem-estar e a minoria enquadra-se em bem-estar espiritual moderado. Também se notou que o bem-estar espiritual dos entrevistados está mais ligado à sensação de comunhão com Deus ou com um ser superior do que com questões existenciais de realização, de sentido e de significado da vida.
- Os profissionais da área da saúde, mesmo que não preparados para realizar esse tipo de atendimentos, estão cada vez mais abrangendo a dimensão espiritual e religiosa, através de respeito pela religião/crença, orações/conversa, por meio de músicas religiosas, porém, ainda é um atendimento que tem muito para melhorar.
- As restrições deste estudo relacionam-se a uma amostra limitada de três enfermarias de um hospital da região Norte. No entanto, estudos em outras localidades do país mostraram resultados semelhantes aos achados sobre a temática abordada.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Lawrence. Análise de conteúdo. Lisboa: edições, v. 70, p. 225, 1977.
2. CARRICO, A.W. et al. - A path model of the effects of spirituality on depressive symptoms and 24-h urinary-free cortisol in HIV-positive persons. *Journal of Psychosomatic Research* v. 61, n. 1, p. 151-158, 2006.
3. CONDE SRSSC, BARROS LEC, OLIVEIRA JHB, ARRUDA UT, BATISTA SHSS, BATISTA NA. A espiritualidade nos currículos das escolas médicas da região norte e a visão do interno de medicina sobre sua importância na formação. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2019 Jan-Dez;4(1-2):9-18.
4. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, n. 61,2014.
5. DE OLIVEIRA, G. R., NETO, J. F., SALVI, M. C., DE CAMARGO, S. M., EVANGELISTA, J. L., ESPINHA, D. C. M., & LUCCHETTI, G. (2013). Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Buscando a excelência na disseminação do conhecimento científico*, 11(2), 140-4.
6. BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS N 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012
7. CHEHAIBAR, Graziela Zlotnik. Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico -paciente testemunha de Jeová com potencial risco de transfusão de sangue. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
8. DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 34, n. supl. 1, p. 25-33, 2007.
9. DE FREITAS MELO, C. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 2, 2015.
10. DRUSS, R. G. "Introspections. To Comfort Always". *The American Journal of Psychiatry*, 160, jan. 2003.

11. FRAZIER, Michael et al. Chaplain rounds: A chance for medical students to reflect on spirituality in patient-centered care. **Academic psychiatry**, v. 39, n. 3, p. 320-323, 2015.
12. FETZER INSTITUTE. Multidimensional Measurement of Religiousness / Spirituality for Use in Research : a report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group. p. 1–103, 2003.
13. GOMES, E, T; BEZERRA, S. M. M. S. Validação da Escala de Bem-Estar Espiritual para pacientes hospitalizados no período pré-operatório. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, p. 179-185, 2018.
14. GOLDBLOOM, D S. “Language and Metaphor”. *Bulletin of the Canadian Psychiatric Association*, vol. 35, n. 3, jun. 2003.
15. GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Brasileira de Psiquiatria Clínica*. n. 34, n. 1, p. 88-94, 2007.
16. IBGE, PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Projeção da População do Brasil por sexo e idade. 2013. Acesso em, v. 7, 2022.
17. KING, D. E.; BUSHWICK, B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *Journal of Family Practice*, v. 39, n. 4, p. 349-352, 1994.
18. KOENIG H, PARKERSON GR JR, MEADOR KG. Religion index for psychiatric research. *American Journal of Psychiatry*, v. 154, n. 6, p. 885-6, 1997.
19. KOENIG, H. G. Religion and medicine IV: religion, physical health, and clinical implications. *International Journal Of Psychiatry In Medicine*, v. 31, n. 3, p. 321–336, 2001.
20. KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, v. 2012, 2012.
21. KOENIG, H. G. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, Amsterdam, v. 2, n. 2, June 2004.
22. LUCCHETTI, G. et. al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 8, n. 2, p.154- 158, 2010

23. LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G; AVEZUM JR, A. Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol*, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011.
24. LUCCHETTI, G; ROMANI, LOA; KOENIG, HG; LEITE, JR; LUCCHETTI, ALG, SBAME COLLABORATORS. Multicenter Study BMC Med Educ. Medical students, spirituality and religiosity--results from the multicenter study SBAME, 2013 Dec 7;13:162.
25. LUTGENDORF, S.K. *et al.* Religious participation, interleukin-6, and mortality in older adults. *Health Psycho-logy*, v. 23 n. 25, p.465-475, 2004.
26. MARCOLINO, G. D. S. R., & BARBOZA, N. M. Espiritualidade e religiosidade como recurso de enfrentamento para pessoas com doença oncológica. 2021.
27. MARIOTTI LG, LUCCHETTI G, DANTAS MF, BANIN VB, FUMELLI F, PADULA NA. Spirituality and medicine: views and opinions of teachers in a Brazilian medical school. *Med Teach*. 2011;33(4):339-40
28. MARTINEZ, E. Z., ALMEIDA, R. G. D. S., GARCIA, F. R., & CARVALHO, A. C. D. D. (2013). Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62, 76-80.
29. MARQUES, L, F; SARRIERA, J, C; DELL'AGLIO, D, D. Adaptação e validação da escala de bem-estar espiritual (EBE). *Avaliação psicológica*, 2009,8 (2), pp. 179-186.
30. MICHAEL FRAZIER, KAREN SCHNELL, SUSAN BAILLIE, MARGARET L. STUBER. Chaplain Rounds: A Chance for Medical Students to Reflect on Spirituality in Patient-Centered Care. *Acad Psychiatry* (2015) 39:320–323.
31. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*, v. 150, n. 112 Seção 1, p. 59-62, 2013.
32. MOLINA, N, P. Religiosidade, Espiritualidade e crenças pessoais enquanto mediadora do indicativo de depressão sobre a qualidade de vida de idosos. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 2018.

33. MOREIRA-ALMEIDA, A; KOENIG, HG.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 176-182, June 2014.
34. MOREIRA-ALMEIDA, A LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-57, Mar. 2016.
35. MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 37, p. 12-15, 2010.
36. NEELY, D; MINFORD, E. J. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Medical education*, v. 42, n. 2, p. 176-182, 2008.
37. OLIVEIRA, RO et al. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2013 abr-jun;11(2):140-4.
38. OLIVEIRA, M; JUNGES, J. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão do psicólogo. *Estudos de Psicologia*, 17(3), setembro-dezembro/2012, 469-476
39. OMAN, D., & THORESEN, C. E. (2005). Do Religion and Spirituality Influence Health? In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (p. 435–459). The Guilford Press.
40. OSÓRIO IHS, GONÇALVES LM, POZZOBON PM, GASPAR JÚNIOR JJ, MIRANDA FM, LUCCHETTI ALG, LUCCHETTI G. Effect of an educational intervention in "spirituality and health" on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. *Med Teach.* 2017 Oct;39(10):1057-1064.
41. PAAL, P.; ROSER, T.; FRICK, E. Developments in spiritual care education in German - speaking countries. *BMC Medical Education*, v. 14, n. 1, p. 112, 2014.
42. PALOUTZIAN RF, ELLISON CW. Loneliness, spiritual well-being, and the quality of life. In: Peplan LA, Pearlman D (Eds.). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley; 1982.
43. PETERMAN, A.H.; FITCHETT, G.; BRADY, M.J.; HERNANDEZ, L.; CELLA, D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness

therapy--Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavior Medicine*, n.1, v.24, p. 49-58, 2002.

44. POWELL, L. H., SHAHABI, L., & THORESEN, C. E. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. *American Psychologist*, 58(1), 36–52.

45. PRÉCOMA, Dalton Bertolim et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia-2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, p. 787-891, 2019

46. PUCHALSKI, C. et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, v. 12, n. 10, p. 885-904, 2009.

47. PUCHALSKI, C. M. Integrating spirituality into patient care: An essential element of person-centered care. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej*, v. 123, p. 491–497, 2013.

48. ROCHA, Leonardo Gotuzzo; DE SOUZA, Alvenize de Quadros; DE OLIVEIRA ARRIEIRA, Isabel Cristina. Fé e espiritualidade no cotidiano de pacientes pré-operatórios internados na clínica cirúrgica/Faith and spirituality in the daily life of preoperative patients admitted to the surgical clinic. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 2, 2020.

49. ROCHA, A.C.A.L.; CIOSAK, S. I. Doença crônica no idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 48, Esp. 2, p. 92-8, 2014.

50. SILVA, M. S. D., KIMURA, M., STELMACH, R., & SANTOS, V. L. C. D. G. (2009). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1187-1192.

51. SILVA, R. D. P., SOUZA, P. D., NOGUEIRA, D. A., MOREIRA, D. D. S., & CHAVES, E. D. C. L. (2013). Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62, 191-198.

52. SMOTHERS ZPW, TU JY, GROCHOWSKI C, ET AL. Efficacy of an educational intervention on students' attitudes regarding spirituality in healthcare: a cohort study in the USA. *BMJ* pen2019;9:e026358. doi:10.1136/bmjopen-2018-026358

53. TALLEY, Jan A.; MAGIE, Richard. The Integration of the “Spirituality in Medicine” Curriculum into the Osteopathic Communication Curriculum at Kansas City University of Medicine and Biosciences. *Academic Medicine*, v. 89, p.43–47, 2014.
54. VOLCAN, S. M. A., SOUSA, P. L. R., MARI, J. D. J., & HORTA, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37(4), 440-445, 2003.
55. WHOQOL SRPB GROUP. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and medicine*, v. 62, p. 1486–1497, 2006.
56. ZATITI BRASILEIRO, T. O., SALGADO SOUZA, V. H., DE OLIVEIRA PRADO, A. A., SILVA LIMA, R., ALVES NOGUEIRA, D., & CHAVES, E. D. C. L. (2017). Bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. *Avances en Enfermería*, 35(2), 159-170.

ANEXO A

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NA ÓTICA PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE DO PAÍS

Pesquisador: SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55799622.1.0000.0017

Instituição Proponente: Hospital Universitário João de Barros Barreto - UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.426.749

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas tem havido um grande crescimento no campo de publicações sobre a interface espiritualidade e saúde. As pesquisas demonstram um papel da espiritualidade no contexto da promoção da saúde, no enfrentamento das doenças sejam elas físicas ou mentais, assim como nos processos de reabilitação, sendo a maioria identificando uma relação positiva entre o grau de espiritualidade com melhores índices de saúde, sobrevida e sucesso como terapia adjuvante e inversamente proporcional quanto às prevalências de nosologias e piores resultados terapêuticos. O presente estudo objetiva conhecer, sob a ótica dos pacientes clínicos internados, a percepção dos mesmos se suas necessidades espirituais e/ou religiosas foram atendidas. Para tanto, será desenvolvido um estudo observacional, transversal, do tipo quanti e qualitativo, sendo selecionados pacientes clínicos internado no Hospital Universitário João de Barros Barreto, durante 90 dias consecutivos. Será aplicado um protocolo de pesquisa composto de quatro partes, assim denominadas: Parte 1: Dados sociodemográficos: sexo, idade, procedência, escolaridade, emprego / trabalho, estado civil, presença de filhos, crença religiosa / espiritual; Parte 2 Roteiro da Anamnese Espiritual, de acordo com o protocolo FICA. Este instrumento consiste em um questionário de quatro perguntas relacionadas à fé e crenças, importância destas na vida do

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS, 4487

Bairro: GUAMA

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.073-005

Telefone: (91)3201-6754

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.426.749

paciente, se o paciente é membro de alguma comunidade religiosa e se gostaria a abordagem da espiritualidade durante seu tratamento. (FONGARO, 2019); Parte 3: Escala do bem-estar espiritual (EBE): esta escala tem como objetivo avaliar o bem-estar espiritual geral e é um instrumento subdividido em duas subescalas (de 10 itens cada), uma de Bem-estar religioso (BER) e outra de bem-estar existencial (BEE). (MARQUES et al., 2009); e, Parte 4: Percepção do atendimento em saúde sob a visão do paciente.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer, sob a ótica dos pacientes clínicos internados, a percepção dos mesmos se suas necessidades espirituais e/ou religiosas foram atendidas. Descrever o perfil demográfico dos pacientes clínicos internados, incluindo os aspectos espirituais / religiosos. Identificar o grau de entendimento dos pacientes acerca da sua dimensão espiritual e ou religiosa, assim como seu próprio grau de bem-estar espiritual. Descrever de que forma a equipe de saúde atendeu às necessidades espirituais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Riscos: esta pesquisa possui risco mínimo para os indivíduos que participam no estudo, sendo maior quanto à possibilidade de quebra de sigilo ou causar algum constrangimento ao se abordar as questões espirituais e religiosas. Os pesquisadores se comprometem a sempre cumprir as boas práticas da pesquisa em seres humanos e se utilizar de treinamentos prévios com especialistas sobre como abordar a E/R dos pacientes. Enfatiza-se que não haverá nenhuma intervenção ou modificação da condução original do caso coordenada pela equipe responsável pelos mesmos.

Benefícios:

- Benefícios: ao se abordar sobre as crenças e os valores com os pacientes, conhecendo seu bem-estar espiritual, vislumbra-se auxiliar de alguma forma na relação equipe de saúde – paciente, mediante a escuta compassiva; assim como despertar nos profissionais do setor o interesse pelo tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível, eticamente adequada com necessidade de ajustes no TCLE antes de iniciar a pesquisa.

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS, 4487

Bairro: GUAMA

CEP: 66.073-005

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

**UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.426.749

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados com necessidade de ajuste no TCLE antes de iniciar a pesquisa.

Recomendações:

Antes de iniciar o estudo retirar do termo (TCLE) o documento de identidade do paciente, incluir campo de data para assinaturas tanto do participante como do pesquisador (e sem necessidade de campo para assinatura do entrevistador) e no caso de testemunha imparcial se aplicável, corrigir o telefone de contato do comite no termo. Incluir no TCLE riscos e benefícios da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado com recomendação de antes de iniciar o estudo retirar do termo (TCLE) o documento de identidade do paciente, incluir campo de data para assinaturas tanto do participante como do pesquisador (e sem necessidade de campo para assinatura do entrevistador) e no caso de testemunha imparcial se aplicável, corrigir o telefone de contato do comite no termo. Incluir no TCLE riscos e benefícios da pesquisa. Retirar matricula do participante do questionário.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1896462.pdf | 13/02/2022 12:44:19 | | Aceito |
| Outros | LATTESSIMONECONDE13022022.pdf | 13/02/2022 12:43:50 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAODERESPONSABILIDADE.pdf | 13/02/2022 12:42:29 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| Outros | DECLARACAOUSENCIAONUS.pdf | 13/02/2022 12:41:28 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 13/02/2022 12:34:39 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 13/02/2022 12:32:16 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| TCLE / Termos de | TCLE.pdf | 13/02/2022 | SIMONE REGINA | Aceito |

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS, 4487

Bairro: GUAMA

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-6754

CEP: 66.073-005

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

UFPA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE
BARROS BARRETO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.426.749

| | | | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de <u>Ausência</u> | TCLE.pdf | 12:29:47 | SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhadeRostoSC.pdf | 10/02/2022 16:20:33 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável | CARTEDEENCAMINHAMENTO.pdf | 09/02/2022 21:51:15 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETODEPESQUISA.pdf | 09/02/2022 21:50:32 | SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 24 de Maio de 2022

Assinado por:
João Soares Felício
(Coordenador(a))

Endereço: RUA DOS MUNDURUCUS, 4487

Bairro: GUAMA

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.073-005

Telefone: (91)3201-6754

E-mail: cephujbb@yahoo.com.br

ANEXO B**QUESTIONÁRIO FICA**

F – Fé/crença. Você se considera religioso ou espiritualizado? Você tem crenças que ajudam a lidar com os problemas? Se não tem, o que dá significado à vida?

R:

I – Importância/influência. Que importância você dá para a fé e as crenças religiosas na sua vida? A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde? Você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?

R:

C – Comunidade. Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual? Ela lhe dá suporte? Como? Existe algum grupo de pessoas que você realmente ama ou é importante para você? Há alguma comunidade (igreja, templo, grupo de apoio) que lhe dê suporte?

R:

A – Ação no tratamento. Como você gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/espiritualidade no seu tratamento? Indique algum líder religioso/espiritual da sua comunidade

R:

ANEXO C

Escala do bem-estar espiritual (EBE)

Para cada uma das afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição da sua experiência pessoal.

CT= Concordo Totalmente CP= Concordo Parcialmente CD= Concordo mais que discordo DC= Discordo mais que concordo DP= Discordo Parcialmente DT= Discordo Totalmente

| | 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 a 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 do 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. | | | | | | |

ANEXO D**Percepção Do Atendimento Em Saúde Sob A Visão Do Paciente.**

1- Você acredita que é importante a equipe de saúde saber de suas crenças e / ou religião?

R:

2- Você já foi questionado durante esta internação sobre isto? () Não () Sim.

3- Se sim , por quem?

() Médico () Enfermeiro () Psicólogo () Assistente Social () Fisioterapeuta ()
Terapia Ocupacional () Outros: _____

4- Você acredita que cuidar de sua saúde é também cuidar de sua espiritualidade e/ou religiosidade?

R:

5- Você está sendo cuidado neste aspecto? () Sim () Não

6- Se sim, de que forma?

R:

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado a participar do estudo: PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NA ÓTICA PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE DO PAÍS. Este estudo é coordenado pela Professora Dra. Simone Regina Souza da Silva Conde, da Faculdade de Medicina / ICS / UFPA, tendo como membros da equipe as graduandas LUIZA SIMONA CARVALHO TUTAYA e SOL BELÉN MORALES ORUÉ.

Os avanços na área da saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é: conhecer a percepção dos pacientes clínicos internados, a importância do atendimento de suas necessidades espirituais e/ou religiosas e se as mesmas estão sendo atendidas pela equipe de saúde.

A concordância em participar da pesquisa possibilitará que você possa responder às questões sobre seus dados pessoais de interesse como idade, procedência, estado civil, escolaridade, profissão, se tem ou não alguma crença e/ou religião; assim como sobre seu bem-estar espiritual e se há algum atendimento sobre isto pela equipe que está tratando de você.

Pela participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas haverá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois ele será identificado por um número. Também, não haverá mudança em seu tratamento conduzido pela equipe de saúde, mesmo você não concordando em participar ou mesmo desistindo durante a realização da mesma.

Qualquer dúvida em relação à pesquisa poderá ser retirada com a pesquisadora principal, Profa. Dra. Simone Regina Souza da Silva Conde, na Rua dos Mundurucus, 8843, 5º. Andar, contato: 3201-6630 / 991128889.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento ao qual serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper a minha participação na pesquisa a qualquer momento, sem justificar a decisão tomada e que isso não me afetará. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Belém,//.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de identidade: _____

Assinatura do pesquisador

Assinatura do entrevistador

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE FACULDADE DE MEDICINA

PROTOCOLO DE PESQUISA

PERCEPÇÃO DO ATENDIMENTO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL NA ÓTICA PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS, EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO NORTE DO PAÍS

1- Parte 1: Dados sociodemográficos:

| | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|
| Matrícula | Data Internação: | Leito: |
| Idade | Sexo: () Masc () Fem () Não binário | |
| Procedência (nome da cidade): | | |
| Estado Civil: | | |
| Possui Filhos: () Sim () Não | | |
| Escolaridade | | |
| Religião () Sim () Não () Agnóstico () Ateu | | |
| Qual: | | |

APÊNDICE C

Análise de Conteúdo da Anamnese Espiritual

CATEGORIA: FÉ/CRENÇA

| Paciente | Unidade de contexto | Unidade de Registro | Subcategoria |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| P1 | UC1: “Sim, sou uma pessoa religiosa, Deus e minha mulher dão significado a minha vida” | UR1: “Sou uma pessoa religiosa” | Considera-se religioso (a) |
| | | UR2: “Deus e minha mulher dão significado a minha vida”. | Presença de fé/crença em Deus. |
| | | | Espiritualidade relacionada à família |
| P2 | UC2: “Sim, as crenças me ajudam” | UR3: “Sim” | Presença de fé/crença em Deus |
| P3 | UC3: “Espiritualizado, porque religião tem tantas e se você tem religião ou não, não influi em muita coisa” | UR4: Espiritualizado, porque religião tem tantas e se você tem religião ou não, não influi em muita coisa” | Presença de fé/crença em Deus sem necessidade de religião específica. |
| | UC4: “Só meu Deus, o principal na minha vida” | UR5: “Deus, o principal na minha vida” | Presença de fé/crença em Deus |
| P4 | UC5: “Católico, Deus” | UR6: “Católico, Deus” | Presença de fé/crença em Deus ligada a uma religião específica. |
| P5 | UC6: “Eu não entendo muito dessas coisas, não tenho crenças, acho que só eu e Deus” | UR7: “Não tenho crenças, acho que só eu e Deus” | Presença de fé/crença em Deus sem necessidade de religião específica. |
| P6 | UC7: “Espiritualizado” | UR8: “Espiritualizado, todas são boas” | Presença de fé/crença em Deus ligada a uma religião específica. |

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | UC8 “No meu ponto de vista todas são boas... o pensamento é só um, chegar com Deus” | UR9: “O pensamento é chegar com Deus” | Presença de fé/crença em Deus |
| P7 | UC9: “Religioso, com certeza, eu acredito muito em Deus, Deus para mim é no primeiro lugar, depois vem minha família para mim ele ajuda a lidar com os problemas, mas para o cara que faz coisas erradas é outra coisa, Jesus é o salvador. | UR10: “Religioso, com certeza” | Considera-se religioso (a) |
| | | UR11: “Deus para mim é no primeiro lugar” | Presença de fé/crença em Deus |
| | | UR12: “depois vem minha família para mim “ | Espiritualidade relacionada à família |
| | | UR13: “ele (Deus) ajuda a lidar com os problemas” | Espiritualidade/religiosidade como fator positivo |
| P8 | UC10: “Me considero religioso, acredito em Deus” | UR14: “Me considero religioso, acredito em Deus” | Considera-se religioso (a) |
| | | | Presença de fé/crença em Deus. |
| P9 | UC11: “Não, eu vivo para o trabalho.” | UR15: “Não (Você se considera R/E?” | Não se considera R/E. |
| | | UR16: “eu vivo para o trabalho” | Encontra sentido na vida a partir do trabalho |
| P10 | UC12: “Religioso, acredito em Deus, Deus em primeiro lugar” | UR17: “Acredito em Deus, Deus em primeiro lugar” | Presença de fé/crença em Deus ligada a uma religião específica. |
| P11 | UC13: “Sim {Se considera religioso?} Ajuda (a lidar com os problemas)! O que vale é a fé. | UR18: “Sim {Se considera religioso?” | Considera-se religioso (a) |
| | | UR19: “Ajuda (a lidar com os problemas)! O que | Espiritualidade/religiosidade como fator positivo |

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | | vale é a fé.” | |
| P12 | UC14: “Sim, religioso/ a palavra.” | UR20: “Sim, religioso” | Considera-se religioso (a) |
| | | UR21: “a palavra.” | Presença de fé/crença da palavra ou livro religioso |
| P13 | UC15: “É, tenho! Sou católica {...} ah, creio, tenho força pra tudo” | UR22: “É, tenho! Sou católica.” | Presença de fé/crença em Deus ligada a uma religião específica |
| | | UR23: “ah, creio, tenho força pra tudo” | Espiritualidade/religiosidade como fator positivo |
| P14 | UC16: “Não, não me acho porque eu não sou de frequentar e mais por causa de depois de ficar doente, não pude mais sair sozinha, veio a pandemia e então eu nunca mais fui à igreja {...} é isso eu faço em casa / Quem me ajuda é Deus, né?!” | UR24: “Não, não me acho porque eu não sou de frequentar” | Crença que a R/E está ligada lugar |
| | | UR25: “eu nunca mais fui à igreja {...} é isso eu faço em casa” | Presença de fé/crença em Deus sem necessidade de religião específica. |
| | | UR26: “Quem me ajuda é Deus, né?!” | Espiritualidade/religiosidade como fator positivo |
| P15 | UC17: “Me considero religiosa e espiritualizada” | UR27: “Me considero religiosa e espiritualizada ^a ” | Presença de fé/crença em líder religioso, ligada a uma religião específica. |
| | UC18: “Acredito na Sra. de Nazaré” | UR28: “Acredito na Sra. de Nazaré” | |
| P16 | UC19: “Não, por que eu não fui mais pra igreja” | UR29: “Não” | Ausência de fé em Deus. |

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| P17 | UC20: “Me considero religioso, acredito em Deus” | UR30: “Acredito em Deus” | Presença de fé/crença em Deus ligada a uma religião específica. |
| P18 | UC21: “Sim, religioso, (CRENÇA) Deus.” | UR31: “Sim, religioso” | Considera-se religioso (a) |
| | | UR32: “Deus.” | Presença de fé/crença em Deus |
| P19 | UC22: “Sim, espiritualizada.” | UR33: “Sim, espiritualizada.” | Considera-se religioso (a) |
| P20 | UC23: “Sim, religiosa/ Deus.” | UR34: “Sim, religiosa” | Considera-se religioso (a) |
| | | UR35: “Deus” | Presença de fé/crença em Deus |
| P21 | UC24: “Sim (Considera-se R/E) Deus e meus filhos (As crenças ajudam a lidar com os problemas) | UR36: “Sim (Considera-se R/E)” | Considera-se religioso (a) |
| | | UR37: Deus | Presença de fé/crença em Deus |
| | | UR38: “Meus filhos (As crenças ajudam a lidar com os problemas)’ | Espiritualidade relacionada à família |
| P22 | UC25: “Sim, espiritualizado/ Deus.” | UR39: “Sim, espiritualizado” | Presença de fé/crença em Deus sem necessidade de religião específica. |
| | | UR40: “Deus” | Presença de fé/crença em Deus |
| P23 | UC26: “Me considero (religiosa/espiritualizada)” | UR41: “Me considero” | Presença de fé/crença em Deus ligada a uma religião específica |
| P24 | UC27: “Sim (considera-se R/E) / Tem (crenças que | UR42: “Sim (considera-se R/E)” | Considera-se religioso (a) |

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| | ajudam a lidar com os problemas), Deus.” | | |
| | | UR43: “Tem (crenças que ajudam a lidar com os problemas), Deus.” | Presença de fé/crença em Deus |
| P25 | UC28: “Sim, me considero uma pessoa religiosa” | UR44: “(...) me considero uma pessoa religiosa.” | Considera-se religioso (a) |
| P26 | UC29: “Sim, me considero uma pessoa religiosa” | UR45: “... me considero uma pessoa religiosa” | Considera-se religioso (a) |
| P27 | UC30: “Me considero espiritualizada, creio em Deus” | UR46: “Espiritualizada, creio em Deus” | Presença de fé/crença em Deus |
| P28 | UC31: “Sim, religiosa” | UR 47: “Sim, religiosa” | Considera-se religioso (a) |
| P29 | UC32: “Sim, (R/E) em Deus.” | UR48: “Sim, (R/E)” | Considera-se religioso (a) |

CATEGORIA: IMPORTÂNCIA/INFLUÊNCIA

| Paciente | Unidade de contexto | Unidade de Registro | Subcategoria |
|----------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| P1 | UC1: “É bom e importante ter fé” | UR1: ““É bom e importante ter fé” | Considera importantes a fé e as crenças. |
| | UC2: “ajuda bastante a lidar com os problemas” | UR2: “ajuda bastante a lidar com os problemas” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | UC3: “não afetam no tratamento” | UR3: “não afetam no tratamento” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas. |
| P2 | UC4: “Dou muita importância, toda vez que eu peço uma graça para Deus, ele me dá” | UR4: “Dou muita importância” | Considera importantes a fé e as crenças. |
| | | UR5: “[...] toda vez que eu peço uma graça, Deus me dá” | Considera como influência positiva |
| | UC5: [ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde] “já me ajudaram” | UR6: “já me ajudaram” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC6: [crença que pode afetar decisões médicas?] “não afeta no tratamento.” | UR7: não afeta no tratamento.” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P3 | UC7: “Muito importante para mim para superar certas coisas que eu passo, o Deus que eu sirvo, é um Deus que tudo pode” | UR8: “Muito importante para mim” | Considera importantes a fé e as crenças. |
| | UC8: [ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde] “já me ajudaram demais” | UR9: “já me ajudaram demais” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC9: [crença que pode afetar decisões médicas?] não afeta no meu tratamento.” | UR10: “não afeta no meu tratamento.” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |

| | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| P4 | UC10: “Muita importância” | UR11: “Muita importância” | Considera importantes a fé e as crenças. |
| | UC11: [ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde] “já me ajudou e está me ajudando” | UR12: “já me ajudou e está me ajudando” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| P5 | UC12: “Muita importância” | UR13: “Muita importância” | Considera importantes a fé e as crenças. |
| | UC13: [ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde] “Já” | UR14: “Já” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC14: [tem crença que pode afetar decisões médicas] “Não.” | UR15: “Não.” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P6 | UC15: “A fé é tudo, a fé é a base, se não tiver fé não tem nada [...]” | UR16: “A fé é tudo, se não tiver fé não tem nada” | Considera a fé/crença imprescindível para as conquistas. |
| | UC16: [ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde] “Saúde eu acredito que sim, confesso, é como eu falei com fé a gente chega lá, sem fé, não.” | UR17: “eu acredito que sim” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | | UR 18: “eu falei com fé a gente chega lá” | Considera como influência positiva |
| | | UR19: “(...)sem fé, não.” | Considera a fé/crença imprescindível para as conquistas. |

| | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | UC17: [crença que pode afetar decisões médicas] “Acredito sim, é o que eu sempre falo acima de médico, acima de qualquer outro profissional é Deus” Então a fê acima de tudo.” | UR20: “Acredito sim” | Tem crenças que interferiram no tratamento ou decisões médicas |
| | | UR21: “acima de médico, acima de quaisquer outros profissionais é Deus” | Acredita na interferência de Deus na doença/ e tratamento |
| P7 | UC18: “Muito importante para mim.” | UR22: “Muito importante para mim.” | Considera importantes a fê e as crenças |
| | UC19: “com certeza, tem gente que não acredita, mas eu acredito, no fundo do meu coração, ele já me ajudou muito.” | UR23: “(...)ele já me ajudou muito.” | Acredita que a fê/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC20: [crença que pode afetar decisões médicas] “tudo o que é de Deus é bom para mim.” | UR24: “o que é de Deus é bom” | Acredita na interferência de Deus na doença/ e tratamento |
| P8 | UC21: “É muito importante” | UR25: “É muito importante” | Considera importantes a fê e as crenças |
| P9 | UC22: [que importância você dá para a fê e as crenças religiosas na sua vida?] “Boa” | UR26: “Boa” | Considera como influência positiva |
| | UC23: [ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde] “Ajuda” | UR27: “Ajuda” | Acredita que a fê/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | UC24: [crença que pode afetar decisões médicas] “Os médicos são médicos, sabem como é .” | UR28: “Os médicos são médicos, sabem como é .” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P10 | UC25: “A religião é muito importante” | UR29: “A religião é muito importante” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | UC26: [que importância você dá para a fé e as crenças religiosas na sua vida?] “me ajuda muito” | UR30: “me ajuda muito” | Acredita que a fé/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| P11 | UC27: “Eu dou importância mesmo, né?! (...)” | UR31: “Eu dou importância mesmo, né?” | Considera importantes a fé e as crenças. |
| | UC28: (Ajuda a lidar com os problemas de saúde?) “Já, já... problema de família {...} Ah, eu rezo, toda semana rezo o terço” | UR32: “Já, já... problema de família(...)” | Acredita que a fé/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | | UR33: Ah, eu rezo, toda semana rezo o terço” | Considera a oração/ leitura da escritura sagrada como influência positiva |
| UC29: (interfere no tratamento ou decisão médica) “Não! Não porque graças a Deus a Doutora aqui é católica[..]” | UR34: “Não! Não! (...)” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas | |
| P12 | UC30: (Que importância você dá para a fé e as crenças religiosas na sua vida?) “Ótima” | UR35: “Ótima” | Considera como influência positiva |
| | UC31:(A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?) “Sim” | UR36: “Sim” | Acredita que a fé/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |

| | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | UC32:(você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?) “Sim.” | UR37: “Sim” | Tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P13 | UC33: “Ah, não sei... eu dou uma grande importância! Tudo o que me aconteceu na vida é maravilhoso. Só de eu ter essa vida para respirar, esse ar pra respirar que Deus me dá, eu converso com papai do céu(...)” | UR38: “eu dou uma grande importância! (...)” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | | UR39: “(...)esse ar pra respirar que Deus me dá(...)” | Considera como influência positiva |
| | UC34: :(A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?) “Ajuda, muito! Ajuda porque eu já tive... assim... logo que o meu velho morreu, aí eu adoeci(...)” | U40: “Ajuda, muito!” | Acredita que a fé/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | | UC35: (você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?) “É... eu não! Se o médico disser “faz isso!”, eu faço! “Você vai fazer isso!” Eu faço! “Você vai fazer esse exame! Eu faço(...).Só o papai do céu pra curar. Ele é o Médico dos melhores médicos que têm!” | UR41: “(...)eu não! (...)” |
| | | UR42: (...)Só o papai do céu pra curar(...)” | Acredita na interferência de Deus na doença/ e tratamento |
| P14 | UC34: “Importância acho que... é tudo, né? Deus é tudo, a gente se apegar com ele” | UR43: “Importância acho que... é tudo, né?” | Considera importantes a fé e as crenças |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | UC35: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “Me ajuda a vencer os meus medos, né? No momento que eu tô desesperada, doente, eu sempre me apego com Deus, eu leio a minha Bíblia, aí eu me acalmo.” | UR44: “Me ajuda a vencer os meus medos [...] eu sempre me apego com Deus” | Influência da fé como fator de superação e resiliência |
| | | UR45: “eu leio a minha Bíblia, aí eu me acalmo.” | Considera a oração/ leitura da escritura sagrada como influência positiva |
| | UC36: [você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?] “Não!” | UR46: “Não” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P15 | UC37: “:Muito importante.” | UR47: “Muito importante” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | UC38: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] já me ajudou muito.” | UR48: “já me ajudou muito.” | Acredita que a fé/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| P16 | UC39: “Que importância? não porque né, tudo que eu já passei né. A minha fé, eu acho que é grande, eu fico meia triste, porque eu quero sair logo, né” | UR49: “(...)tudo que eu já passei né. A minha fé eu acho que é grande, eu fico meia triste, (...)” | Influência da fé como fator de superação e resiliência |
| | UC40: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “Hum hum” – (paciente balanço a cabeça positivamente em lágrimas)” | UR50: “Hum hum” | Acredita que a fé/ crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC41: [você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?] “Não, como quando o urologista, ele veio e falou(...)aí tem que se conformar, (...)” | UR51: “Não(...)” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| P17 | UC42: “A importância? É... a melhora do ser humano. Às vezes a gente tá perdido aí a gente se apoia. Principalmente assim, quando a gente tá doente, a gente se apoia muito em Deus. Parece que quando a gente tá bom, a gente não conhece, agora quando a gente tá doente” | UR52: “A importância? É... a melhora do ser humano(..)” | Considera como influência positiva |
| | | UR53: Às vezes a gente tá perdido aí a gente se apoia | Influência da fé como fator de superação e resiliência |
| | | UR54: “Principalmente assim, quando a gente tá doente, a gente se apoia muito em Deus.” | Considera a fé/crença mais importante nos momentos de dificuldade |
| | UC43: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “Bastante”. | UR55: “Bastante” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC44: [você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?] “Do meu ponto de vista não.” | UR56: “(...)Não” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P18 | UC45: “Muito bom de crer, se a gente não acreditar em nada dá certo.” | UR57: “Muito bom de crer(..)” | Considera como influência positiva |
| | | UR58: “(...)se a gente não acreditar em nada dá certo.” | Considera a fé/crença imprescindível para as conquistas. |
| P19 | UC46: “Dou importância à fé viva, não à morta. Uma fé com fundamento em Cristo” | UR59: “Dou importância à fé viva, não à morta.” | Considera importantes a fé e as crenças |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | UC47: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “Já ajudaram, pela fé e pela força” | UR60: “Já ajudaram(..)” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC48: [você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento? “Sim, não aceito remédio para dormir, nem transfusões de sangue” | UR61: “Sim(...)” | Tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P20 | UC47: “Bem importantes” | UR62: “Bem importantes” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | UC48: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “ajudam” | UR63: “Ajudam” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC49: [você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?] “Se eu tenho fé no Deus que eu sigo Tenho que acreditar nele e não em outras coisas que acreditar nele e não em outras coisas. Eu penso assim, ele é dono da nossa vida, se ele quiser me curar, ele vai, mas se ele achar que é minha hora, eu estou pronto para ir. Sem chorar, sem desespero.” | UR64: “Tenho que acreditar nele e não em outras coisas.” | Tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| | | UR65: “Eu penso assim, ele é dono da nossa vida, se ele quiser me curar, ele vai, (...)” | Acredita na interferência de Deus na doença/ e tratamento |
| P21 | UC50: “É muito importante ter fé.” | UR66: “É muito importante ter fé.” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | UC51: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “Já” | UR67: “Já” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | UC52: [você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?] “Não” | UR68: “Não” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P22 | UC53: “Sem a fé não conseguimos nada.” | UR69: “Sem a fé não conseguimos nada” | Considera a fé/crença imprescindível para as conquistas. |
| | UC54: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “Já.” | UR70: “Já” ajudaram | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC55: [tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu Tratamento] “Não.” | UR71: “Não” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P23 | UC56: “Eu dou muita importância, faço leitura da escritura sagrada, tenho costume de ler, eu já li e reli e reli, isso me conforta, sinto um impacto bem menor das coisas ruins que acontecem na minha vida” | UR72: “Eu dou muita importância(...)” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | | UR73: “faço leitura da escritura sagrada(...)isso me conforta(...)” | Considera a oração/leitura da escritura sagrada como influência positiva |
| | UC57: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “me ajuda todo dia” | UR74: “me ajuda” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC58: “Não afeta nas decisões médicas.” | UR75: ““Não” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P24 | UC59: “Muita importância” | UR76: “Muita importância” | Considera importantes a fé e as crenças |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | UC60: “Já ajudaram” | UR77: “Já ajudaram” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC61: “Não afeta no tratamento” | UR78: “Não afeta no tratamento” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P25 | UC62: “Muita importância” | UR79: “Muita importância” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | UC63: “Já ajudaram” | UR80: “Já ajudaram” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC64: “Não afeta no tratamento” | UR81: “Não afeta no tratamento” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P26 | UC65: “Muita importância, | UR82: “Muita importância” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | UC66: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “se a gente não tiver fé em Deus, nada acontece. | UR83: “se a gente não tiver fé...nada acontece” | Considera a fé/crença imprescindível para as conquistas. |
| | UC67: “(DEUS)primeiro ele, depois os médicos” | UR84: “(DEUS)primeiro ele, depois os médicos” | Acredita na interferência de Deus na doença/ e tratamento |
| P27 | UC68: “Muita importância” | UR85: “Muita importância” | Considera importantes a fé e as crenças |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | UC69: “Já de diversas vezes e de muitas formas” | UC86: “Já | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UR70: “não interfere” | UR87: “não interfere” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P28 | UC71: “Considero importante, | UR88: “Considero importante” | Considera importantes a fé e as crenças |
| | UC72: “ajuda a lidar com os problemas” | UR89: “ajuda a lidar com os problemas” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC73: “não interfere no tratamento.” | UC90: “não interfere no tratamento.” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| P29 | UC74: [A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?] “Me ajudou muito já. | UR91: “Me ajudou muito já” | Acredita que a fé/crenças ajudam a lidar com estresse e problemas de saúde |
| | UC75: [você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?] Não, Deus está comigo o resto que venha.” | UR92: “Não” | Não tem crenças que interfiram no tratamento ou decisões médicas |
| | | UR93: “Deus está comigo o resto que venha.” | Influência da fé como fator de superação e resiliência |

CATEGORIA: COMUNIDADE

| Paciente | Unidade de contexto | Unidade de Registro | Subcategoria |
|----------|---------------------|---------------------|--------------|
|----------|---------------------|---------------------|--------------|

| | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| P1 | UC1: “Não faço parte de nenhuma comunidade religiosa” | UR1: “Não faço parte de nenhuma comunidade religiosa” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| P2 | UC2: “Sim, eles oram muito por mim, eles me dão suporte desde 2019 \\ meus filhos, meus sobrinhos, minhas netas.” | UR2: “Sim (tem religião e espiritualidade)” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | | UR3: “[...]eles oram muito por mim, eles me dão suporte desde 2019” | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| P3 | UC3: “Participo da assembleia de Deus, me dão suporte quando eu preciso... nunca fico só” | UR4: "Participo da assembleia de Deus” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| P4 | UC4: Participo da igreja, eles dão suporte com as orações. | UR5: Participo da igreja, eles dão suporte com as orações | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| P5 | UC5: “Não” | UR6: “Não” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| P6 | UC6: “Não, já fiz, hoje não, pratiquei quando era mais novo, já me deu vontade de me aproximar de novo” | UR7: “Não, hoje não” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| P7 | UC7: “Eu não estou indo porque estou doente, mas eu vou com minhas filhas” | UR8: “Não estou indo porque estou doente” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | UC8: “Desviei da igreja, mas depois eu me arrependi e pedi perdão para Deus” | UR9: “Desviei da igreja, mas depois eu me arrependi” | Afastamento da comunidade religiosa. |

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| | | | |
| P8 | UC9: “A igreja católica” | UR10: “A igreja católica” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| P9 | UC10: “Não | UR11: Não | Não é membro de comunidade religiosa. |
| | UC11: “Os filhos/ Sim. | UR12: Os filhos | Recebe apoio de núcleo familiar |
| P10 | UC12: “Não faço parte” | UR13: “Não faço parte” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| P11 | UC13: “: Eu vou lá na Transfiguração do Senhor, eu ia, né? E vou na Perpétuo Socorro {...} / {...}’ | UR14: “Eu vou lá na [...]” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | UC 14: Sim / Sim (grupo de oração) {...} é, é, o pessoal vão lá da igreja da Transfiguração, faz oração lá. | UR15: “o pessoal vão lá da igreja da [...], faz oração lá.” | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| P12 | UC15: “(Participa de comunidade religiosa?) Não/ (há um grupo de pessoas que você realmente ama) Minha família / Sim, muito suporte.” | UR16: “(Participa de comunidade religiosa?) Não” | Não é membro de comunidade religiosa |
| | | UR17: “(há um grupo de pessoas que você realmente ama) Minha família / Sim, muito suporte.” | Recebe apoio de núcleo familiar |

| | | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| P13 | UC16: “Sim/ sempre recebi apoio da minha família.” | UR18: “sempre recebi apoio da minha família.” | Recebe apoio de núcleo familiar |
| P14 | UC17: “Não! / Família, meu marido, sobrinho / | UR19: “Não!” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| | UC 18: (existe um grupo de pessoas que você realmente ama?) Sim! Minha família, meu sobrinho, filho... filho de criação, né, que eu não tenho filho. Mas minha sobrinha, meu marido {...}” | UR20:(existe um grupo de pessoas que você realmente ama?) “Sim! Minha família, meu sobrinho, filho... filho de criação, né, que eu não tenho filho.” | Recebe apoio de núcleo familiar |
| P15 | UC19: “Faço parte da igreja católica, eles me dão suporte.” | UR21: “Faço parte da igreja católica | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | | UR22: “eles me dão suporte.” | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| P16 | UC20: “Não, só era mês de julho que eu era professora na EBF, era só uma semana que dava aula, né, escola bíblica de férias[...]/ Sim, minha família, né / Dão.” | UR23: “Não [...]” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| | | UR24: “Sim, minha família, né / Dão.” | Recebe apoio de núcleo familiar |
| P17 | UC21: “Não/ Sim, minha família / Não, assim sou muito | UR25: “Não” | Não é membro de comunidade religiosa. |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| | apegado a deus, mas não assim de ir pra igreja, assim mentalmente, basicamente mentalmente.” | UR26: “Sim, minha família” | Recebe apoio de núcleo familiar |
| P18 | UC22: “Frequento a igreja, me dão suporte com as orações.” | UR27: “Frequento a igreja.” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | | UR28: “me dão suporte com as orações.” | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| P19 | UC23: “Faço parte dos peregrinos” | UR29: “Faço parte dos peregrinos” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| P20 | UC24: “Sim, o pastor manda me buscar em casa, o pastor me liga pra saber como eu tô.” | UR30: Sim | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | | UR31: “o pastor manda me buscar em casa, o pastor me liga pra saber como eu tô.” | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| | UC25: “Amo o grupo que eu participo, eles me consideram como se fosse da família.” | UR32: “Amo o grupo que eu participo, eles me consideram como se fosse da família.” | Amor e relação próxima com comunidade religiosa” |
| P21 | UC26: “Participo apenas de grupo de oração.” | UR33: ““Participo[..]” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| P22 | UC27: “Por enquanto não.” | UR34: “Por enquanto não” | Não é membro de comunidade religiosa. |

| | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| | UC28: (Há algum grupo de pessoas que você realmente ama) Minha família/ Meus irmãos me ajudam com cesta básicas e oram por mim. | UR35: “Minha família/ Meus irmãos me ajudam com cesta básicas e oram por mim.” | Recebe apoio de núcleo familiar |
| P23 | UC29: “Nós temos todos os sábados reunião de orações, é uma coisa muito forte para mim.” | UR36: “Nós temos todos os sábados reunião de orações, é uma coisa muito forte para mim.” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| P24 | UC30: “Faço parte da igreja. / Ela me dar suporte. | UR37: “Faço parte da igreja.” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | | UR38: “Ela me dar suporte” | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| P25 | UC31: “Não participo” | UR39: “Não participo” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| P26 | UC32: “Sim faço parte, eu sinto suporte desde o início, pelas orações, parte financeira e psicológico” | UR40: “Sim faço parte” | Membro de uma comunidade religiosa. |
| | | UR41: “suporte desde o início, pelas orações, parte financeira e psicológico” | Recebe suporte de comunidade religiosa/ espiritual. |
| P27 | UC33: “Não participo” | UR42: “Não participo” | Não é membro de comunidade religiosa. |
| P28 | UC34: “Participo da igreja às vezes, mas assisto mais pela televisão” | UR43: “Participo da igreja às vezes [...]” | Membro de uma comunidade religiosa |

| | | | |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|
| P29 | UC35: “Sim, minha família, minha filha/ Sim, é sempre bom” | UR44: “Sim, minha família, minha filha” | Recebe apoio de núcleo familiar |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|

CATEGORIA: AÇÃO NO TRATAMENTO

| Paciente | Unidade de contexto | Unidade de Registro | Subcategoria |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P1 | UC1: “É bom que seja mais abordado” | UR1: “É bom que seja mais abordado” | Maior abordagem |
| P2 | UC2: “Eu gostaria que eles aceitassem minha religião, Deus.” | UR2: “Eu gostaria que eles aceitassem minha religião, Deus.” | Respeito pela religião/crença |
| P3 | UC3: “É difícil de explicar. aqui eu não tenho problema nenhum,tenho um excelente atendimento já ,mas gosto que respeitem” | UR3: “Gosto que respeitem” | Respeito pela religião/crença |
| P4 | UC4: “ Gostaria que considerassem minha religião” | UR4: “Considerassem minha religião” | Respeito pela religião/crença |
| P5 | UC5: “Que fosse abordado, eu gosto de ficar só eu e Deus aqui, conversando, respirando, na minha mente mesmo” | UR5 “que fosse abordado” | Gostaria que fosse abordado a E/R pelo profissional |
| | | UR1: “ eu gosto de ficar só eu e Deus aqui” | Existe uma conexão pessoal com Deus |
| P6 | UC6: “Gostaria né, mas aí eles sempre se fecha né. O médico, a medicina né... tanto pra remédio caseiro quanto na religião [...]” | UR7: “Gostaria, né” | Maior abordagem |
| | | UR8: “[...] Mas aí eles sempre se fecha né. Tanto pra remédio caseiro quanto na religião.” | Percepção de que a ciência/ medicina não aceita a religião e o conhecimento popular/espiritual. |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| P7 | UC7: “Tem um enfermeiro que passa a palavra para nós, chega eu choro” | UR9: “Passar a palavra” | Abordagem através da oração/ conversa junto ao paciente. |
| P8 | UC8: “Se eles falassem mais sobre a religião seria melhor.” | UR10: “[...]falassem mais sobre religião[...]” | Maior abordagem |
| P9 | UC9: “Do jeito que dá.” | UR11: “Do jeito que dá.” | Maior abordagem |
| P10 | UC10: “Eles falam sempre, e eu oro todos os dias.” | UR12: “Eles falam sempre” | Acredita já existir uma abordagem |
| | | UR13: “[...] e eu oro todos os dias.” | Abordagem através da oração/ conversa junto ao paciente. |
| P11 | UC11: “[...] respeita e ela aceita, né, porque ela é da mesma religião, ela conversa comigo” | UR14: “[...] respeita e ela aceita[...]” | Respeito pela religião/crença |
| | | UR15: “[...] mesma religião, ela conversa comigo” | Abordagem através da oração/ conversa junto ao paciente. |
| P12 | UC12:(Como você gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/ espiritualidade no seu tratamento?) “Sim.” | UR16: “Sim.”gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/ espiritualidade | Gostaria que fosse abordado a E/R pelo profissional |
| P13 | UC13: “Eu gostaria assim... sei lá, que ele cuidasse” | UR17: “Eu gostaria assim” | Maior abordagem |
| | | UR18: “sei lá, que ele cuidasse” | Abordagem da espiritualidade através do cuidado |

| | | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| P14 | UC14: “Sim, gostaria! / Não.” | UR19: “Sim, gostaria” | Maior abordagem |
| P15 | UC15: “Mais orações. No hospital anterior uma enfermeira fazia orações todas as noites” | UR20: “Mais orações” | Maior abordagem |
| | | UR21: “enfermeira fazia orações todas as noites” | Abordagem através da oração/ conversa junto ao paciente. |
| P16 | UC16: “Sim,né./ eu gosto do Lázaro, da Aline Barros,(incompreensível).” | UR22: “Sim,né” | Gostaria que fosse abordado |
| | | UR23: “eu gosto do Lázaro, da Aline Barros,(incompreensível).” | Abordagem através da música religiosa. |
| P17 | UC17: “É importante sim// Às vezes as músicas têm tudo haver.” | UR24: “É importante sim” | Gostaria que fosse abordado |
| | | UR25: “Às vezes as músicas tem tudo haver.” | Abordagem através da música religiosa. |
| P18 | UC18: “Respeitando minha religião.” | UR26: “Respeitando minha religião.” | Respeito pela religião/crença |
| P19 | UC19: “Respeitando” | UR27: “Respeitando” | Respeito pela religião/crença |
| P20 | UC20: “Sim, se perguntar eu vou responder/ Pastor Carlos Garsia” | UR28: “Sim, se perguntar eu vou responder” | Gostaria que fosse abordado |
| P21 | UR21: (Como você gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/ | UR29: gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/ espiritualidade | Gostaria que fosse abordado a E/R pelo profissional |

| | | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | espiritualidade no seu tratamento?)“Sim” | | |
| P22 | UR22: (Como você gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/ espiritualidade no seu tratamento?)“Sim” | UR30:gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/ espiritualidade | Gostaria que fosse abordado a E/R pelo profissional |
| P23 | UC23: “Acredito que o médico, se ele não tiver a habilidade, se ele não souber lidar com o paciente do lado espiritual que pelo menos considerem.” | UR31: “do lado espiritual que pelo menos considerem.” | Respeito pela religião/crença |
| P24 | UR34: “Que fosse respeitado, que se converse mais sobre.” | UR32: “Que fosse respeitado | Respeito pela religião/crença |
| | | UR33: “Que se converse mais sobre.” | Maior abordagem |
| P25 | UC25: “Respeitar todas as religiões” | UR34: “Respeitar todas as religiões” | Respeito pela religião/crença |
| P26 | UC26: “Respeitar, tem médicos que não acreditam, que só acreditam na ciência.” | UR35: “Respeitar” | Respeito pela religião/crença. |
| | | UR36: “Tem médicos que não acreditam, que só acreditam na ciência.” | Percepção de que a ciência/ medicina não aceita a religião e o conhecimento popular/espiritual |
| P27 | UC27: “Respeitar todas as religiões” | UR37: “Respeitar” | Respeito pela religião/crença. |
| P28 | UC28: “Não sei nem dizer” | UR38: “Não sei nem dizer” | Não soube dizer |

| | | | |
|-----|-------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|
| P29 | UC29: “Sim, mas também respeito o médico que é ateu.” | UR39: “Sim” | Gostaria que fosse abordado a E/R pelo profissional |
|-----|-------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|