

O enfermeiro frente à questão da espiritualidade

Nursing and spirituality

Raphael de Brito Pedrão¹, Ruth Beresin²

RESUMO

Objetivos: Avaliar o bem-estar espiritual dos enfermeiros; verificar a opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual e verificar se os enfermeiros obtiveram ou não, durante a sua formação profissional, algum tipo de preparo para prestar uma assistência espiritual ao paciente. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo realizado com uma amostra de 30 enfermeiros que atuavam na Unidade Semi-Intensiva e na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein, sendo aplicados a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) e um questionário elaborado pelos autores. **Resultados:** Na escala de bem-estar espiritual, 76,6% dos enfermeiros apresentaram escores positivos. Na subescala de bem-estar existencial, 80% apresentaram escores positivos e na de bem-estar religioso 76,6% obtiveram escores positivos. Na Escala de Bem-estar Espiritual, a média geral foi 107,26, e para as subescalas de bem-estar existencial e religioso as médias foram de 54,4 e 53,2, respectivamente. A grande maioria respondeu afirmativamente sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual, e 40% dos enfermeiros ofereceram como justificativa “para proporcionar bem-estar e conforto ao paciente”. A maioria dos enfermeiros referiu não ter recebido uma formação profissional para prestar uma assistência espiritual ao paciente em nenhum dos cursos de Enfermagem que concluíram. **Conclusões:** Os resultados apontam para a necessidade de que nos cursos de formação profissional e/ou de educação continuada da Enfermagem se amplie o espaço de reflexão e discussão acerca da espiritualidade e da assistência espiritual ao paciente.

Descritores: Terapias espirituais/enfermagem; Terapias espirituais/educação; Religião; Enfermagem holística; Enfermagem holística/educação; Enfermagem holística/ética; Assistência ao paciente/métodos

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the spiritual well-being of nurses; to appraise their opinions as to the importance of offering patients spiritual assistance, and to verify whether nurses received any specific type of preparation during their professional training for giving

spiritual assistance to patients. **Methods:** This is an exploratory and descriptive study, carried out with a sample of 30 nurses who worked at the Stepdown Unit and Oncology Unit of Hospital Israelita Albert Einstein, using the application of the Spiritual Well-being Scale (SWS) and a questionnaire prepared by the authors. **Results:** On the SWS, 76.6% of nurses produced positive scores. On the Existential Well-Being subscale, 80% had positive scores, and on the Religious Well-Being subscale, 76.6% had positive scores. On the SWS, the general average score was 107.26, and for the Existential and Religious ones, the average scores were 54.4 and 53.2, respectively. Most nurses responded affirmatively as to the importance of offering patients spiritual assistance, and 40% of nurses offered as rationale “to provide well-being and comfort to the patient”. Most nurses reported not having received professional training for giving spiritual assistance to patients in any of the nursing courses they had done. **Conclusions:** The results indicate the need for professional training and/or continued education courses in nursing to extend the reflection and discussion on spirituality and spiritual assistance to patients.

Keywords: Spiritual therapies/nursing; Spiritual therapies/education; Religion; Holistic nursing; Holistic nursing/education; Holistic nursing/ethics; Patient care/methods

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, pesquisas científicas na área da saúde têm sido realizadas com o objetivo de estudar as possíveis influências da espiritualidade na saúde do ser humano. Paralelamente, a espiritualidade vem sendo considerada uma dimensão que deve ser incluída no cuidado global ao paciente.

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou um aprofundamento das investigações sobre a espiritualidade, incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. Atualmente, o bem-estar espiritual vem sendo considerado mais uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais⁽¹⁾.

Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Enfermeiro pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

² Psicóloga; Mestre em Ciências; Professora da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Raphael de Brito Pedrão – Avenida João Batista Medina, 1.020 – Jardim Novo Embu – CEP 06840-000 – Embu (SP), Brasil – Tel.: 11 4781-6464 – e-mail: brito7000@yahoo.com.br

Data de submissão: 29/01/2009 – Data de aceite: 16/12/2009

Religiosidade e espiritualidade não são sinônimos, sendo que a religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo. A espiritualidade está relacionada a questões sobre o significado e o propósito da vida, com a crença em aspectos espiritualistas para justificar sua existência e seus significados⁽²⁻³⁾.

A espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir participação religiosa formal⁽²⁻⁴⁾.

A questão da espiritualidade é muito ampla e sua mensuração, bastante complexa, sendo o bem-estar espiritual, ou seja, a percepção subjetiva de bem-estar do sujeito em relação à sua crença, um de seus aspectos passíveis de avaliação. Os instrumentos de mensuração do bem-estar espiritual estão baseados no conceito de espiritualidade que envolve um componente vertical, religioso (um sentido de bem-estar em relação a Deus), e um componente horizontal, existencial (um sentido de propósito e satisfação de vida)⁽⁵⁾.

Na Enfermagem, a espiritualidade é uma questão que aparece desde Florence Nightingale, sendo que, no Brasil, a primeira publicação científica sobre o tema data de 1947. No decorrer do tempo, o pensamento da Enfermagem sobre a dimensão espiritual foi se modificando, passando de uma tendência de ver a espiritualidade atrelada à religião para reflexões de caráter ético, bioético, filosófico e a tentativa de compreender os fenômenos da espiritualidade dos pacientes como também do próprio enfermeiro⁽⁶⁾.

Em um estudo realizado com docentes de Enfermagem acerca da espiritualidade e a assistência espiritual no ensino de graduação, concluiu-se que existe falta de clareza na Enfermagem sobre o que é espiritualidade, religiosidade e assistência espiritual e que este tema provoca um questionamento pessoal no enfermeiro. Desta forma, é necessária a discussão formal dessa temática no ensino de graduação⁽⁷⁾.

Em outro estudo cujo objetivo foi identificar a percepção dos alunos de graduação em Enfermagem, quanto ao atendimento da dimensão espiritual nos campos de estágio, verificou-se que a maioria dos alunos não percebeu o atendimento da dimensão espiritual aos pacientes. E os alunos que afirmaram ter percebido a prestação de assistência espiritual apontaram o Capelão como o principal provedor dessa assistência, mas a grande maioria afirmou que a Enfermagem deve se ocupar da dimensão espiritual dos pacientes⁽⁸⁾.

A presente pesquisa teve como foco avaliar o bem-estar espiritual dos enfermeiros; verificar a opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual e se os mesmos tiveram algum tipo de preparo para prestar uma assistência espiritual ao paciente.

OBJETIVOS

Avaliar o bem-estar espiritual dos enfermeiros, verificar a opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual e checar se os enfermeiros obtiveram ou não durante a sua formação profissional algum tipo de preparo para prestar uma assistência espiritual ao paciente.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, de nível I, caráter exploratório e descritivo. Os estudos exploratórios e descritivos visam à busca de informações apuradas a respeito de grupos, instituições, sujeitos ou situações, caracterizando-os e evidenciando um perfil⁽⁹⁾. O estudo quantitativo é conduzido dentro do contexto de um conhecimento prévio a partir do ponto inicial de um estudo (colocação da questão) para o ponto final (obtenção de uma resposta), em uma sequência lógica de passos, os quais envolvem tipicamente atividades com elemento conceitual ou intelectual forte que inclui ler, pensar, repensar e rever ideias com criatividade⁽⁹⁾.

Foi realizado um estudo transversal em amostra de 30 enfermeiros que atuam na Unidade Semi-Intensiva e na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein. Foram aplicadas a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE)⁽¹⁰⁾ (Anexo A) e um questionário elaborado pelos autores da presente pesquisa (Anexo B).

A Unidade Semi-intensiva tem 41 leitos e 32 enfermeiros, e a Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert tem 32 leitos e 33 enfermeiros.

População e amostra

A amostra do presente estudo foi composta por um total de 30 enfermeiros, sendo que: 15 enfermeiros atuam na Unidade Semi-intensiva e 15 na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert Einstein.

O critério de inclusão foi concordar em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Instrumento

A Escala de Bem-estar Espiritual tem como objetivo avaliar o bem-estar espiritual geral e foi desenvolvida por Poulotizan e Ellison, em 1982⁽¹¹⁾, e adaptada para população brasileira por Marques et al. (EBE)⁽¹⁰⁾.

É constituída de 20 itens, dos quais 10 avaliam o bem-estar religioso (BER), e os demais, o bem-estar existencial (BEE). Cada um dos 20 itens é respondido

em uma escala de seis pontos, a qual varia de “concordo fortemente” a “discordo fortemente”. O sujeito deve graduar afirmações do tipo “Eu acredito que Deus está preocupado com meus problemas” para o BER e do tipo “Eu me sinto realizado e satisfeito com a vida” para o BEE. Os escores das duas subescalas são somados para obtenção da medida geral de EBE. O bem-estar espiritual é entendido como uma sensação de bem-estar que é experimentada quando existe um propósito que justifique nosso comprometimento com algo na vida, e esse propósito envolve um significado último para a vida. O bem-estar religioso é considerado como aquele referente a uma comunhão e relação pessoal íntima com Deus ou com uma força superior⁽¹²⁾.

Paloutzian e Ellison sugerem como pontos de corte para o escore geral da Escala de Bem-estar espiritual os intervalos de 20 a 40, 41 a 99 e 100 a 120, para baixo, moderado e alto, respectivamente⁽¹¹⁾. Nas duas subescalas, os intervalos são de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos⁽¹³⁾. Na análise deste estudo, os resultados da Escala de Bem-estar Espiritual foram denominados positivos para escore alto, e negativo para o moderado e o baixo⁽¹¹⁾.

Questionário

Foi aplicado um questionário com questões abertas e fechadas acerca dos seguintes itens: dados sociodemográficos, opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual e a preparação do enfermeiro em prestar uma assistência espiritual.

O questionário foi elaborado pelos autores do presente estudo (Anexo B).

Procedimentos

Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão Científica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, bem como autorização da instituição. Num segundo momento, os enfermeiros atuantes na Unidade Semi-Intensiva e na Unidade de Oncologia foram convidados a participar do estudo e aqueles que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam a dois questionários: EBE e o questionário elaborado pelos autores.

Análise dos dados

Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana e porcentagens) e apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

No grupo estudado de 30 enfermeiros, 70% eram do sexo feminino. A idade teve uma variação de 23 a 59 anos, com média de 32,8 anos, mediana de 33 anos e desvio padrão de 9,7 anos. Quanto ao estado civil, 46,6% dos enfermeiros eram solteiros. Com relação à religião, a maioria (60%) dos enfermeiros referiu adotar o catolicismo, e a grande maioria (80%) dos enfermeiros referiu ser praticante da religião. Com relação ao ano de formatura, 57% dos enfermeiros formaram-se entre os anos de 2000 e 2007, (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos enfermeiros

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	9	30
Feminino	21	70
Idade		
20 a 29 anos	8	28
30 a 39 anos	17	58
Acima de 40 anos	4	14
Estado civil		
Solteiro	14	47
Casado	12	40
Divorciado	4	13
Religião		
Católica	18	60
Espírita	5	17
Evangélica	3	10
Adventista	3	10
Sem religião	1	3
Praticante da religião		
Sim	24	80
Não	6	20
Ano de formatura		
1989 a 1999	13	43
2000 a 2007	17	57

Avaliação do bem-estar espiritual dos enfermeiros

Quanto ao desempenho na EBE, observou-se que 76,6% dos enfermeiros apresentaram escores positivos no EBE. Na subescala de BEE, 80% dos enfermeiros apresentaram escores positivos e com relação à subescala de BER, 76,6% dos enfermeiros obtiveram escores positivos (Tabela 2).

Com relação ao desempenho na EBE, a média geral foi de 107,26, e para as subescalas de BEE e BER foram de 54,4 e 53,2, respectivamente.

A opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual

Com relação à opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual, a grande maioria (83%) respondeu afirmativamente.

Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros quanto à Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) e subescalas

Escala de bem-estar espiritual	n	%
Bem-estar espiritual (EBE)		
Positivo	23	76,6
Negativo	7	23,3
Bem-estar existencial (BEE)		
Positivo	24	80
Negativo	6	20
Bem-estar religioso (BER)		
Positivo	23	23,3
Negativo	7	76,6

Considerou-se positivo para escore alto e negativo para escores moderado e baixo.

Do total de 25 enfermeiros, que responderam afirmativamente sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual, 40% dos enfermeiros ofereceram como justificativa “para proporcionar bem-estar e conforto ao paciente” (Tabela 3).

Tabela 3. Justificativas oferecidas pelos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual

Justificativas	n	%
Para proporcionar bem-estar e conforto ao paciente	10	40
Dada a cultura e religião que o paciente pertence, a assistência espiritual não é só importante como indispensável	4	16
Desde que o paciente ou a família dê abertura ou se pronuncie a respeito	3	12
Faz parte do tratamento holístico	3	12
Não apenas o paciente necessita de assistência espiritual, mas todos nós, independentemente da religião	2	8
Outros	2	8
Não respondeu	1	4
Total	25	100

Do total de cinco enfermeiros, que responderam negativamente sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual, 60% dos enfermeiros ofereceu como justificativa “não cabe à Enfermagem interferir nesse assunto”.

A maioria (67%) dos enfermeiros referiu não ter recebido uma formação profissional para prestar assistência espiritual ao paciente no curso de graduação em Enfermagem, 93% dos enfermeiros não obteve formação durante o curso de pós-graduação e 87% responderam que não obtiveram formação profissional para prestar assistência espiritual ao paciente em outros cursos de Enfermagem.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos enfermeiros apresentou escores positivos na Escala de Bem-estar Espiritual, enquanto em um estudo realizado com alunos de psicologia da Universidade Católica de Pelotas, 84,6% dos estudantes obtiveram escores ne-

gativos. Também nas subescalas BEE e BER, os escores dos enfermeiros foram mais altos do que aqueles obtidos pelos estudantes de Psicologia⁽¹⁰⁾.

O desempenho obtido pelos enfermeiros na EBE mostrou médias mais altas do que os resultados obtidos em pesquisa realizada com estudantes de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Esses resultados também foram mais altos do que as médias de estudo realizado por Volcan et al. em pesquisa com 464 universitários das áreas de Medicina e de Direito, em que o escore médio de Bem-estar Espiritual foi de 90,4, sendo de 45,6 e 45,1 para as subescalas Existencial e Religiosa, respectivamente⁽¹³⁾.

Quanto à opinião dos enfermeiros sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual, a maioria dos enfermeiros respondeu afirmativamente. Esse resultado é similar àquele de uma pesquisa realizada com graduandos de Enfermagem, no qual a maioria dos graduandos referiu ser importante a Enfermagem se ocupar da dimensão espiritual do paciente⁽⁸⁾.

O fato de a maioria dos enfermeiros ter referido considerar importante oferecer ao paciente uma assistência espiritual pode estar relacionado com uma tendência atual na Enfermagem em ter uma visão do ser humano dentro de uma perspectiva holística, sendo que o preceito básico do holismo é que o todo individual (corpo, mente e espírito) é mais do que a soma de suas partes. Essas dimensões interagem e, assim, tratando uma delas, as demais serão afetadas. Desta forma, a dimensão espiritual é considerada como parte integrante do indivíduo, sendo necessário que os enfermeiros façam uma avaliação da dimensão espiritual do paciente e façam uma intervenção quando necessário⁽⁷⁾.

Do total de enfermeiros que responderam afirmativamente sobre a importância de oferecer ao paciente uma assistência espiritual, menos da metade dos enfermeiros ofereceu como justificativa “proporcionar bem-estar e conforto ao paciente”. Essa opinião está congruente ao conceito multidimensional de saúde preconizado pela OMS, em que o bem-estar espiritual vem sendo considerado mais uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais⁽¹⁾.

A maioria dos enfermeiros referiu não ter recebido formação profissional para prestar assistência espiritual ao paciente em nenhum dos seguintes cursos: graduação em Enfermagem, curso de pós-graduação e outros cursos de Enfermagem.

Em estudo realizado com graduandos de Enfermagem sobre o conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual do paciente, concluiu-se que é importante observar o modo com que o tema tem sido tratado nos meios acadêmicos, uma vez

que se observou, neste estudo, a carência teórica dos alunos com relação às intervenções sobre as necessidades espirituais dos pacientes⁽⁸⁾.

É necessária a discussão formal acerca da espiritualidade no ensino de graduação, pois o objeto de trabalho da Enfermagem é o ser humano na perspectiva do paradigma holístico, ou seja, a compreensão do homem como um ser bio-psico-socioespiritual. Sendo assim, uma forma de iniciar esta discussão poderia ser pela utilização das definições da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e pelo teste dos indicadores propostos por ela para detectar a “angústia espiritual”⁽⁷⁾.

CONCLUSÕES

A avaliação do bem-estar espiritual dos enfermeiros mostrou que a maioria dos enfermeiros apresentou escores positivos, considerando importante oferecer ao paciente uma assistência espiritual.

A maioria dos enfermeiros referiu não ter recebido uma formação profissional para prestar assistência espiritual ao paciente em nenhum dos cursos de Enfermagem concluídos.

Os resultados apontam para a necessidade de que nos cursos de formação profissional e/ou de educação continuada da Enfermagem se amplie o espaço de reflexão e discussão acerca da espiritualidade e da assistência espiritual ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
2. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*. 2001;8(3):107-12.
3. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol*. 2003;58(1):36-52.
4. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)*. 2007;34(Supl 1):88-94.
5. Gastaud MB, Souza LDM, Braga L, Horta CL, Oliveira FM, Sousa PLR, et al. Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de Psicologia: estudo transversal. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006;28(1):12-8.
6. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde*. 2007;31(2):225-37.
7. Benko MA, Silva MJP. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Rev Latinoam Enferm*. 1996;4(1):71-85.
8. Penha RM, Silva MJP. Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual pelos graduandos de enfermagem. *O Mundo da Saúde*. 2007;31(2):238-45.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. São Paulo: Artmed; 2004.
10. Marques L F, Sarriera JC, Dell’Aglío DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*. 2009; 8 (2):179-86.
11. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau D, Perlman D. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: John Wiley and Sons; 1982. p. 224-35.
12. Marques LF. A saúde e o bem estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicol Cienc Prof*. 2003;23(2):56-65
13. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre o bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):440-5.

Anexo A. Instrumento para coleta de dados: Escala de Bem-estar Espiritual (EBE)

Anexo 4 – Escala de Bem-estar Espiritual						
Para cada uma das afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição da sua experiência pessoal.						
CT = Concordo Totalmente	CP = Concordo Parcialmente	CD = Concordo mais que discordo	DC = Concordo 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 à respeito do rumo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						

Anexo B. Instrumento para coleta de dados: questionário

1. Sexo: () masculino () feminino

2. Idade: _____

3. Estado civil:

() solteiro () casado () viúvo
 () separado () amasiado () divorciado

4. Religião:

() católica () sem religião
 () evangélica () ateu
 () espírita () outra _____
 () judaica

6. Praticante da religião: sim () não ()

7. Ano da conclusão do curso de graduação em Enfermagem: _____

8. Em sua opinião, é importante o enfermeiro oferecer ao paciente uma assistência espiritual?
 sim () não ()

Justifique a sua resposta: _____

9. Durante a sua formação profissional em Enfermagem, você recebeu algum tipo de preparação para prestar uma assistência espiritual ao paciente?

Graduação: Sim () Não ()

Pós-graduação: Sim () Não ()

Outros cursos: Sim () Não ()