

# PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO SOBRE A DISCIPLINA CULTURA RELIGIOSA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

## Perceptions of the academic about religious culture in undergraduate nursing

Adrieli de Fátima Teixeira Guimarães, Ivandira Anselmo Ribeiro Simões

Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá - MG – Brasil

Esta pesquisa obteve subvenção da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig)

### Resumo

**Objetivo:** identificar a percepção do acadêmico do 3º e 4º ano da graduação em enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá- MG, sobre a disciplina Cultura Religiosa na graduação em enfermagem; identificar a opinião do aluno sobre qual a contribuição da disciplina para a assistência de enfermagem ao paciente. **Métodos:** abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal, Discurso do Sujeito Coletivo, embasando-se na Teoria das Representações Sociais. Os participantes foram os 28 acadêmicos dos 3º e 4º ano da Faculdade Wenceslau Braz (FWB) Itajubá-MG, amostragem proposital, parecer consubstanciado nº 2.243.915/2017. Utilizado um questionário com perguntas referentes às características pessoais, familiares e sociais e um roteiro de entrevista semiestruturada constituído por duas perguntas abertas. **Resultados:** características pessoais, familiares e sociais detectou-se que 89% são do sexo feminino, com idade entre 18-23 anos (79%), maioria solteiros (89%) sendo que 89% não possuem filhos. Quanto a religião, 71% declararam-se católicos. Diante da percepção do acadêmico sobre a disciplina Cultura Religiosa na graduação em enfermagem, surgiram 5 ideias centrais (IC): “Importante”, “Conhecimentos sobre outras religiões”, “Não teve ligação com a assistência de enfermagem”, “Quebrar preconceitos”, “Centrada no catolicismo”. Sobre a contribuição da disciplina para a assistência de enfermagem ao paciente, surgiram 6 (IC) : “Assistência de acordo com a religião”, “Respeitar e compreender as religiões”, “Contribuição positiva”, “Não contribui para a assistência de enfermagem”, “Contribui para o cuidado que irá ser prestado” e “Diferencial para o enfermeiro”. **Conclusões:** Foi possível concluir que os acadêmicos de enfermagem percebem a disciplina Cultura Religiosa como importante, além de trazer conhecimentos sobre outras religiões. Na opinião deles a disciplina contribui para a assistência de Enfermagem ao paciente, visto que prevaleceram as ideias que contribuem para o cuidado a ser prestado de forma positiva.

### Abstract

**Objective:** to identify the perception of the academic of the 3rd and 4th year of nursing graduation from the Wenceslau Braz College, from the city of Itajubá-MG, on the subject Religious Culture in nursing graduation; to identify the student's opinion about the contribution of the discipline to nursing care to the patient. **Methods:** : qualitative approach, descriptive, exploratory and transversal, Discourse of the Collective Subject, based on the Theory of Social Representations. The participants were the 28 academics of the 3rd and 4th year of the Wenceslau Braz College (FWB) Itajubá - MG, purposeful sampling, consubstantiated opinion nº 2,243,915 / 2017. A questionnaire was used with questions regarding personal, family and social characteristics and a semi-structured interview script consisting of two open questions. **Results:** : personal, family and social characteristics were found to be 89% female, aged 18-23 years (79%), mostly single (89%), and 89% did not have children. As for religion, 71% declared themselves Catholics. In the face of the academic's perception about the subject of Religious Culture in Nursing, five central ideas (CI) emerged: "Important", "Knowledge about other religions", "No connection with nursing care", "Breaking prejudices" "Focused on Catholicism." Regarding the contribution of the discipline to nursing care to the patient, 6 (CI) appeared: "Care according to religion", "Respect and understand religions", "Positive contribution", "Does not contribute to nursing care" , "Contributes to the care that will be provided" and "Differential for the nurse". **Conclusions:**It was possible to conclude that nursing students perceive the discipline Religious Culture as important, besides bringing knowledge about other religions. In their opinion, the discipline contributes to the nursing care of the patient, since the ideas that contribute to the care to be provided in a positive way prevailed

### Palavras-chave:

Cultura. Religião. Enfermagem.

### Keyword:

Culture. Religion. Nursing.

### \*Correspondência para/ Correspondence to:

Adrieli de Fátima Teixeira Guimarães. Email: [adrieli\\_guimaraes@yahoo.com](mailto:adrieli_guimaraes@yahoo.com)

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país pluralista, no qual não se pode falar de uma cultura brasileira única, que corporifique todas as manifestações sejam elas materiais ou espirituais do povo, até mesmo porque na atualidade, chega ser difícil encontrar uma sociedade que tenha uma uniformidade cultural. Sabe-se que uma diversidade de povos e etnias contribuíram para a formação e constituição da nossa identidade nacional. Sendo assim não existe uma cultura homogênea, mas sim um mosaico de diferentes culturas juntas; e a religião é um desses elementos preponderantes na história da humanidade e também marcante na sociedade brasileira.<sup>1</sup>

A religião é parte importante da cultura e é o seu centro determinante; uma vez que é ela que estabelece a estrutura de valores, tornando-se assim o sistema interno de regulação das culturas. Ela não existe desenraizada, como mera religião, pois somente pelo fato de dizer ao homem quem ele é, e como deve assumir o ser homem, a fé produz cultura, ela é cultura.<sup>2</sup>

Saúde e cultura são dois conceitos que se interligam na prática de enfermagem. Ser enfermeiro é cuidar da pessoa respeitando-a na sua identidade cultural.<sup>3</sup>

Em estudos sobre religião e saúde, a definição de religiosidade configura-se no que é sagrado, e já sobre a busca pela compreensão sobre expressões de espiritualidade e de fé, participação em igrejas constituídas, ações políticas e sociais, e atos pessoais de misericórdia e compaixão. A espiritualidade não se define apenas em práticas dos religiosos, mas também daqueles que são superficialmente religiosos e dos que não têm nenhuma religião.<sup>4</sup>

Objetivou-se identificar a percepção do acadêmico do 3º e 4º ano de graduação em enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá- MG, sobre a disciplina Cultura Religiosa na graduação em enfermagem e identificar a opinião do aluno sobre qual a

contribuição da disciplina para a assistência de enfermagem ao paciente.

## MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo, exploratório e transversal, realizado na Faculdade Wenceslau Braz (FWB), na cidade de Itajubá-MG. A amostra foi constituída de 28 acadêmicos de enfermagem do 3º e 4º ano de graduação da referida instituição e a amostragem foi do tipo proposital.

Os dados foram analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) à luz da Teoria das Representações Sociais.

O DSC é uma forma de processamento dos dados obtidos de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa (coletiva) do singular. Para elaboração do DSC são criadas figuras metodológicas. Dividas em cinco etapas sendo elas: Obtenção de depoimentos, redução do discurso, busca do(s) sentido (s), categorização e discursos do sujeito coletivo.<sup>5</sup>

Para melhor organização e tabulação dos depoimentos, utilizaram-se neste estudo, somente três figuras metodológicas que são: Expressão-Chave (ECH), Ideias Centrais (ICs) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), portanto não foi utilizado a Ancoragens (AC).

O estudo, previamente aprovado pelo CEP, seguiu os preceitos da resolução 466/12; foi realizado por meio de um questionário com perguntas referentes às características pessoais, familiares e sociais e um roteiro de entrevista semiestruturada constituído por duas perguntas abertas.

## RESULTADOS

Ao longo da análise dos dados foi possível identificar por meio do questionário as seguintes características dos participantes do estudo.

**Tabela 1** - Identificação das características pessoais, familiares e sociais de acadêmicos de graduação de enfermagem do 3º e 4º ano da FWB.

		n=28	
Identificação	Descrição	Frequência Absoluta (Fa)	Frequência Relativa (Fr)
<b>Sexo</b>	Feminino	25	89%
	Masculino	3	11%
<b>Ano acadêmico</b>	3º ano	13	46%
	4º ano	15	55%
<b>Idade</b>	18-23 anos	22	79%
	24-29 anos	4	14%
	30-35 anos	2	7%
<b>Estado civil</b>	Solteiro	25	89%
	Casado	3	11%
<b>Filhos</b>	Não	25	89%
	Sim	3	11%
<b>Religião</b>	Católica	20	71%
	Evangélica	6	21%
	Espírita	1	4%
	Nenhuma religião	1	4%

Foi possível identificar 5 ideias centrais diante da questão “Percepção do acadêmico sobre a matéria Cultura Religiosa na graduação em enfermagem”, sendo elas “Importante” no qual foi citada 16 vezes durante os Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), “Conhecimentos sobre outras religiões” com uma frequência de 13 vezes no DSC, “ Não teve ligação com a assistência de enfermagem” e “ Quebrar preconceitos” apareceu 3 vezes e “ Centrada no catolicismo” 2 vezes.

Quanto à identificação da opinião do aluno sobre a questão “Qual a contribuição da disciplina para a assistência de enfermagem ao paciente?”, elencou-se 6 ideias centrais sendo elas “Assistência de acordo com a religião” no qual foi mencionada 11 vezes, “Respeitar e compreender as religiões” apareceu 8 vezes , “Contribuição positiva” 6 vezes, “Não contribui para a assistência de enfermagem” 3 vezes, “Contribui para o cuidado que irá ser prestado” 2 vezes e por fim “Diferencial para o enfermeiro” apenas uma vez.

## DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, sendo composta

por 84,6% de mulheres; sendo assim justificam-se os dados encontrados na pesquisa.<sup>6</sup>

A enfermagem é uma profissão que historicamente possui vínculos ao gênero feminino, sendo que as primeiras enfermeiras que foram reconhecidas na história foram: Florence Nightingale e Ana Nery.<sup>7</sup>

A prevalência de idade foi de 18 a 23 anos no qual correspondeu a 79% dos mesmos;<sup>8</sup> Itajubá é uma cidade considerada como universitária onde prevalece jovens, que estudam nas diversas instituições de ensino superior.

A faixa etária do estudante matriculado no ensino superior é de 18 a 24 anos. Sendo assim justifica-se a prevalência da idade encontrada no estudo uma vez que o mesmo foi realizado na Faculdade Wenceslau Braz.<sup>9</sup>

O estado civil que mais prevaleceu foi o solteiro no qual este dado também foi encontrada no estudo realizado por Alves<sup>10</sup> confirmando os mesmos uma vez que afirmou ainda que estes são dados encontrados em outros estudos.

Dos 28 acadêmicos que fizeram parte da amostra da pesquisa, 25 não possuem nenhum filho, correspondendo a 89%, apenas 3 participantes possuem filhos, sendo este dado também encontrado no estudo de Gleriano, Marca e Justi<sup>11</sup> no qual 73,3% dos acadêmicos entrevistados não possuem filhos.

Sobre a religião, 20 acadêmicos que corresponde a 71% afirmaram ser católicos, 21% evangélicos, 4% ser espíritas e outros 4% não possui nenhuma religião.

Média de 64,6% da população brasileira pertencem a religião Católica Apostólica Romana, 22,2% a religião evangélica, 2,0% espírita, 2,7% de outras religiões e 0,1% não tem nenhuma religião.<sup>4</sup>

Em relação à percepção do acadêmico sobre a disciplina Cultura Religiosa elencaram-se 5 IC sendo elas: “importante”, “conhecimentos sobre as outras religiões”, “não teve ligação com a assistência de enfermagem”, “quebrar preconceitos” e “centrada no catolicismo”.

Tratando-se da IC: “IMPORTANTE”, tem-se o DSC:

“A minha percepção sobre essa disciplina é que durante a vivência acadêmica ela é muito importante, é de suma importância. Acredito que saber a religião dos outros é importante, entretanto saber a religião que você segue é mais ainda...”.

O entendimento sobre o contexto histórico das religiões é de grande importância para o delineamento da pessoa em sociedade.<sup>12</sup>

É necessária a compreensão das crenças religiosas e das diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade, devendo ser valorizada pelos enfermeiros na efetivação do cuidado.<sup>4</sup>

Também encontrou-se no DSC:

“Esta disciplina é relevante ao currículo da formação da profissão do enfermeiro. É muito importante estudar essa disciplina. Achei de suma importância, pois foi

de grande valia conhecer outras culturas religiosas, diversos pontos das religiões e seus preceitos, para que tenha um cuidado integral e para que no futuro conseguirmos prestar uma assistência de enfermagem holística.”

É importante que o enfermeiro compreenda que o ser humano possui a capacidade de se relacionar de forma inconsciente com valores religiosos, sendo assim o mesmo deve estar sempre atento e pronto para atender as expectativas do ser humano, referentes a essas necessidades, providenciando meios para a concretização desse cuidado.<sup>13</sup>

A percepção tanto do profissional quanto do paciente sobre as crenças da religião e da espiritualidade podem influenciar o modo de perceberem o processo saúde e doença bem como a suas interações, evidenciando então a importância do conhecimento sobre a disciplina Cultura Religiosa no decorrer da graduação.<sup>14</sup>

Em relação à IC “conhecimentos sobre as outras religiões”, obteve-se o seguinte DSC:

“É uma disciplina que nos faz ter o conhecimento sobre as outras religiões. Aprendemos sobre as diversas religiões suas crenças e valores....”

“...Pude conhecer melhor outras religiões. A disciplina da Cultura Religiosa abre a nossa mente para espiritualidade e nos faz saber o quanto é importante ajudar o paciente na sua crença para que ajude em sua recuperação. A percepção adquirida é a melhor possível, pois se faz necessário o conhecimento de outras religiões (diferente da minha) para que o cuidado ofertado aos meus pacientes sejam os melhores possíveis...” Ao se ter conhecimento sobre religiões, doutrinas e dogmas durante a prestação de cuidados acontece a busca por cuidados integrais à saúde do cliente, mostrando assim um novo caminho para amenizar os sofrimentos e doenças. Deve-se incentivar a implementação de disciplinas no decorrer da formação acadêmica para promover ao mesmo, competência para se realizar o cuidado espiritual.<sup>15</sup>

Outra IC encontrada foi “não teve ligação com a assistência de enfermagem”.

“... A disciplina poderia ter abordado melhor a relação entre a questão religiosa na prática do cuidado, e não apenas o enfoque nas religiões e suas doutrinas, crenças e costumes. Acredito que não é necessário saber acerca de determinadas religiões ou práticas religiosas para que se possa prestar um cuidado com respeito ao paciente, já que isso deve ser algo inato na prática profissional...”

Sobre a IC “quebrar preconceitos” quando não considera a importância da religiosidade reflete o preconceito e a negação da objetividade científica.<sup>16</sup> Sendo assim o mesmo entra em consonância com a IC “quebrar preconceitos” uma vez que os acadêmicos relataram sobre a quebra de alguns preconceitos conforme o DSC a seguir:

“... Aprendemos a respeitar as pessoas com religiões diferentes da nossa. Quebrando alguns preconceitos que formamos perante alguns comentários e “preconceitos” com certas religiões...”

A última IC obtida foi “centrada no catolicismo”. O Ensino Religioso é um componente curricular que tem como objetivo discutir a diversidade e a complexidade do ser humano como pessoa aberta às diversas perspectivas do sagrado presentes no tempo e espaços histórico-culturais,<sup>12</sup> justificando então o seguinte DSC:

“...Eu achei que ela concentrou muito no catolicismo, que apesar de ser a religião da maioria precisava focar em outras religiões. Quando se fala a palavra “religiosa” logo vêm na cabeça às aulas de religião no ensino médio e fundamental, no qual relatava mais sobre a religião católica”.

A qualidade de vida está relacionada com uma maior religiosidade, que a pessoa religiosa encontra maior apoio social, esperança, otimismo, significado da vida e autocontrole. Também a religião predominante foi o catolicismo, corroborando desta forma com o estudo, uma vez que citam que no Brasil,

bem como nos EUA, a religião é uma vertente importante na vida das pessoas, e está geralmente associada a qualificações cristãs.<sup>17</sup>

Quanto à segunda questão que foi Contribuição da disciplina Cultura Religiosa para a assistência de enfermagem ao paciente, a IC “assistência de acordo com a religião”, foi a que mais prevaleceu durante o DSC dos acadêmicos se tornando de grande relevância. A enfermagem é a ciência que visa estudar as respostas humanas aos processos de saúde doença, sendo uma profissão que cuida de pessoas em todos os seus aspectos sendo biológico, sociocultural, psicológico, espiritual e na sua inter-relação dinâmica e complementar, ou seja, presta cuidados holísticos à pessoa e família. Já aos enfermeiros (as) é solicitado que conciliem a sua cultura com a cultura da instituição respeitando a cultura da pessoa para quem se presta a assistência.<sup>3</sup>

Sendo assim o DSC que surgiu foi:

“... A disciplina de Cultura Religiosa para a assistência de enfermagem é muito importante, para que o enfermeiro consiga prestar uma assistência de qualidade, para que ao deparar com religiões diferentes consiga ter o entendimento de como lidar com um paciente de outra cultura sem ferir em valores e crenças, respeitando suas particularidades...”

O enfermeiro possui dificuldade em vivenciar sua religiosidade no seu ambiente de trabalho devido razões como: medo da rejeição, medo de invadir a intimidade do paciente, de não saber abordar o tema e de ser mal interpretado; sendo assim realizam a opção por não envolver suas crenças em sua vida profissional, utilizando-se apenas das referências científicas para lidar com o processo de morte. Mesmo sabendo que não existe a possibilidade de separar um ser integral; evidenciando assim a relevância da disciplina durante a graduação em enfermagem para que o mesmo consiga prestar uma assistência à pessoa de acordo com a religião.<sup>18</sup>

Desta forma destaca-se o DSC referente a IC:

“... conhecendo a Cultura Religiosa do cliente o cuidado será específico e integral, portanto um atendimento mais eficaz. Sendo assim essencial ao enfermeiro conhecer as religiões, para proporcionar ao paciente um cuidado espiritual quando ele necessitar, mesmo não pertencendo à mesma religião....”

Quando o profissional de enfermagem realiza com o cliente a abordagem da religiosidade o mesmo beneficia a pessoa no enfrentamento de doenças podendo ser aplicada na prática profissional como ferramenta de socialização e apoio interpessoal da pessoa durante o processo de envelhecimento. Observaram ainda que há a necessidade de atendimento religioso aos clientes, devido à importância e valor que as pessoas atribuem à religião, principalmente no processo saúde-doença; tornando assim necessário a compreensão da religião no cuidado de enfermagem, sendo necessário que o enfermeiro compreenda o significado que a religião tem para a vida do ser humano e também nas situações de vulnerabilidade, para que em sua prática clínica, possa lidar com as alterações do comportamento humano, oferecendo um cuidado digno.<sup>19</sup>

Em relação à IC: “Contribuição positiva” tem-se o DSC:

“A contribuição foi positiva e importante, pois tivemos contato com diversas culturas e religiões, ajudou a entender melhor o paciente e suas dimensões, fazendo com que tenha um guia para ajudar a aumentar a crença e a fé em seu superior....”

A diversidade cultural é um dos bens mais valiosos de toda a humanidade, uma vez que expressa a criatividade humana em construir elementos simbólicos que tornam referência para a constituição das identidades pessoais e coletivas; sendo umas fontes do desenvolvimento humano, de ampliação dos horizontes e sentidos, à medida que cada cultura é apenas parte de um mundo complexo que tem muito a aprender com as outras culturas existentes.<sup>20</sup>

Os conhecimentos religiosos são elementos simbólicos de grande influência social que acabam por caracterizar e estruturar as sociedades, sendo que estes estão disponíveis de modo diverso nas diferentes religiosidades, credos e tradições religiosas, considerados como referências utilizadas pelos sujeitos e grupos sociais para (re) construir sua existência e conseguir responder às diferentes situações e desafios do cotidiano.<sup>20</sup>

A 3ª IC foi “respeitar e compreender as religiões” no qual surgiu o seguinte DSC:

“Com essa disciplina aprendemos que o papel do profissional é de saber respeitar qualquer prática religiosa e conviver com a mesma sabendo que cada um tem sua religião e que devemos respeitar, permitindo que o paciente exerça sua fé livre de julgamentos e preconceitos, desde que não interfira na sua saúde e na de outros....”

Dentro de uma mesma nacionalidade, existem inúmeras diferenças culturais, desta forma o enfermeiro deve estar sempre atento; para identificar a existência de variações nos costumes e hábitos, para respeitar, compreender e formar um vínculo de confiança com os pacientes. Destacam ainda que conhecer e estudar as barreiras culturais, além de expandir os conhecimentos a respeito de outras culturas, fará com que o profissional consiga comunicar de forma positiva.<sup>21</sup>

A religião oferece suporte emocional e social, bem como motivação, recursos de cuidado de saúde conseguindo promover estilo de vida mais saudável. Destacam que o profissional precisa conhecer e respeitar as crenças que tomam o paciente e seus familiares mais ou menos dispostos a receber o tratamento. Enfatizam ainda que o enfermeiro deve estar sempre capacitado a lidar com as situações, sabendo confortá-las dentro de qualquer religião ou qualquer amparo que for realizado, evitando fazer qualquer tipo de questionamentos ou argumentos independente de sua etnia, devendo então o enfermeiro saber ouvir, estar presente, promover esperança e dar direção sendo denominado assim respostas

atenciosas que são fundamentos para o cuidado espiritual em enfermagem.<sup>22</sup>

Na IC “não contribui para a assistência de enfermagem” o DSC foi:

“A disciplina não ajudará muito na assistência em enfermagem, não foi de grande importância, pois o respeito para com os outros isso me vem desde a infância; a mesma foi esclarecedora das diversas práticas religiosas, mas não relacionou de forma prática com a assistência ao paciente.”

“As crenças religiosas dos profissionais são consideradas um fator que influencia fortemente na percepção e atitude em relação ao paciente”.<sup>23</sup>

Estes profissionais precisam reconhecer as múltiplas percepções da pessoa em relação à doença e à morte, compartilhadas pelas diferentes religiões existentes para que tenham sensibilidade para atender às esferas espirituais do cuidado.<sup>23</sup>

Em relação à IC “contribui para o cuidado que irá ser prestado” elencou-se o DSC:

“Essa disciplina contribui no cuidado que iremos prestar para o paciente, pois sabendo um pouco de cada religião não iremos fazer aquilo que possa desagradar o paciente, prestando-lhe uma assistência humanizada e integral, na qual obtivemos conhecimento das mais diversas religiões existentes.”

Os profissionais de enfermagem tendem a aceitar a possibilidade de uma relação harmoniosa entre biociência e a religiosidade, porém encontram um grande desconforto para lidar com isso juntamente com os pacientes, podendo isso estar relacionado à influência da sua própria religião/ espiritualidade, de sua formação acadêmica bem como o receio de repercussão negativa consequente da abordagem direta desses aspectos com seus pacientes.<sup>24</sup>

Em relação à IC “Diferencial para o enfermeiro” encontrou-se o DSC:

“A religião faz parte da melhora do quadro clínico do paciente, para isso, saber trabalhar com esse instrumento é um diferencial que poucos enfermeiros utilizam.”

A preparação e formação religiosa é um fator importante do enfermeiro para a prestação do cuidado.<sup>25</sup>

Tanto a religiosidade quanto à espiritualidade vem sendo reconhecidas no contexto da saúde, no qual demonstra influência no auxílio do enfrentamento, além de trazer impacto positivo na qualidade de vida e melhorar a relação interpessoal.<sup>26</sup>

O estudo apresentou algumas limitações o que gera inquietações para a realização de outras pesquisas sobre cultura religiosa na graduação em enfermagem. Sabe-se que o objeto de estudo da enfermagem é o cuidado e este deve ser integral e abranger todas as necessidades do paciente/família. Identificou-se que os acadêmicos em sua maioria consideram importante a disciplina. Torna-se então indispensável este ensino no curso de enfermagem. Sugere-se que outras instituições possam oferecer esta disciplina em sua grade curricular, pois foram encontradas um número escasso de faculdades de enfermagem que a oferecem. Sendo assim, afirmamos que foi possível alcançar os objetivos inicialmente propostos e responder as indagações que mobilizaram este estudo.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

**Forma de citar este artigo:** Guimarães AFT, Simões IAR. Percepção do acadêmico sobre a disciplina cultura religiosa na graduação em enfermagem. Revista Educação em Saúde 2018; 6 (2): 40-50

## REFERÊNCIAS

1. Belo R. Diversidade cultural/religiosa no Brasil. In: Anais do 2º Simpósio Nordeste da ABHR; 2015 Set 15-17; São Paulo, Brasil. São Paulo: ABHR. p. 1-18.
2. Miranda PS. O desafio da secularidade. Terá o cristianismo direito de cidade? para a superação do secularismo redutor: uma reflexão teológica, pedagógica e didática para a lecionação da unidade letiva 1 - Ética Política e Religião - do Programa de Educação Moral e Religiosa Católica para o Ensino Secundário [Internet]. Porto (Portugal): Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Teologia; 2015 [citado 2017 Maio 13]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18333/1/DEFINI%C3%87%C3%95ES%20SECULARIZA%C3%87%C3%83O%20%28vers%C3%A3o%20final%29.pdf>.
3. Alves ARCPA. Desenvolvimento de competências culturais no licenciado em enfermagem: estudo comparativo de análise qualitativa entre estudantes portugueses e brasileiros. [Internet]. Porto (Portugal): Universidade Católica Portuguesa; 2016 [citado 2017 Jun 10]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21295/1/Desenvolvimento%20de%20compet%C3%Aancias%20culturais%20no%20licenciado%20em%20enfermagem%20-%20Ana%20Rita%20Almeida%20Alves.pdf>.
4. Abdala GA, Pimentel MO, Reinert KG, Slutz M, Meira MDD, Teixeira CA. Implantação do programa “enfermagem na Comunidade de fé”: relato de experiência. Rev Bras Promoc Saude. 2016;29(4):611-3.
5. Lèfevre, F. Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar: nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli; 2017.
6. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2015 [citado 2018 Jul 23]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem\\_31258.html](http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html).
7. Federação Nacional de Enfermeiro [Internet]. As mulheres na enfermagem. São Paulo: FNE; 2015 [citado 2018 Jul 23]. Disponível em: <http://www.portalfne.com.br/noticias/as-mulheres-na-enfermagem>.
8. Godói MF. Orientação nutricional entre os hipertensos e diabéticos no programa de saúde da família zona rural 1 do município de Itajubá-MG [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015 [citado 2018 Jul 26]. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Orientacao\\_nutricional\\_entre\\_os\\_hipertensos\\_e\\_diabeticos\\_no\\_Programa\\_de\\_Saude\\_da\\_Familia\\_zona\\_rural\\_1do\\_municipio\\_de\\_Itajuba\\_MG/453](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Orientacao_nutricional_entre_os_hipertensos_e_diabeticos_no_Programa_de_Saude_da_Familia_zona_rural_1do_municipio_de_Itajuba_MG/453).
9. Brasil. Ministério da Educação [Internet]. Censo mostra que ingresso de alunos cresceu 8,5% em 2008. Brasília (DF): MEC; 2018 [citado 2018 Jul 27]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32041>.
10. Alves HD, Gomes LL. Perfil dos acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no noroeste do Paraná [Internet]. Maringá: Centro Universitário de Maringá; 2017 [citado 2018 Jul 23]. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/handle/123456789/292/Helen%20Dutra%20Alves.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Gleriano JS, Marca NCR, Justi J. Perfil e significados para a formação em enfermagem. Rev Saude Desenvol. 2017;11(6):84-101.



12. Simões ASM, Salaroli TP. O retrato da intolerância religiosa no Brasil e os meios de combatê-la. *Rev Eletron Teologia Cienc Relig.* 2017;5(2):366-77.
13. Silva JB, Aquino TAA, Silva AF. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line.* 2016;10(3):1029-37.
14. Borges MS, Santos MB, Pinheiro TG. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):609-16.
15. Simões ND, Martins PG, Santos ROP, Santana FR, Pilger C. Espiritualidade e saúde: experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2018;8(1):181-91.
16. Ferreira ECS, Arruda EAA, Bifano LC, Costa PV, Magalhães Júnior IV. Educação permanente dos profissionais de enfermagem na ESF frente à diversidade religiosa [Internet]. Santo Antônio de Pádua: Faculdade Santo Antônio de Pádua; 2018 [citado 2018 Jul 24]. Disponível em: <http://177.67.128.65/OJS/index.php/revista/article/download/38/69>.
17. Luz MRMB. O fenômeno da espiritualidade como suporte no processo saúde doença da pessoa idosa [Internet]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília; 2017 [citado 2018 Jul. 30]. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11738/1/21330636.pdf>.
18. Góis ARS, Abrão FMS. O processo de cuidar do enfermeiro diante da morte. *Rev Enferm UFSM.* 2015;5(3):415-25.
19. Oliveira ALB. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2015 [citado 2018 Jul. 29]. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18901/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_%20Enf\\_%20Ana%20Lu%C3%ADza%20Barreto%20de%20Oliveira.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/18901/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_%20Enf_%20Ana%20Lu%C3%ADza%20Barreto%20de%20Oliveira.pdf).
20. Cecchetti E, Oliveira LB. Diversidade religiosa e direitos humanos: conhecer, respeitar e conviver. *RIDH.* 2015;4:181-97.
21. Borba AP, Santos BM, PUGGINA AC. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Rev Saude.* 2017;11(1/2):48-61.
22. Santos DS, Liberato LO, Martins R. Atuação do enfermeiro diante das alterações emocionais em pacientes pós mastectomia. *Anais do II Simpósio de Trabalho de Conclusão de Curso, I Seminário de Iniciação Científica;* 2016 Dez 5-9; Valparaíso de Goiás, Brasil. Valparaíso de Goiás: Unidesc; 2016. p. 1755-960.
23. Pilger C, Macedo JQ, Zanelatto R, Soares LG, Kusumota L. Percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva com relação à espiritualidade e religiosidade. *Cienc Cuid Saude.* 2014;13(3):478-86.
24. Comin FS. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. *Rev Cienc Saude.* 2018;8(2).
25. Araújo MAM, Batista RA, Silva Júnior IA, Sampaio CL, Martins LGF, Guerra DR et al. A percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados espirituais. *Rev Logos Exist.* 2015;4(1):84-94.
26. Longuiniere ACFDL, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid.* 2018;9(1):1961-72.