

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ESF FRENTE À DIVERSIDADE RELIGIOSA**

Érica Cristina Santos Ferreira (Acadêmica); Enoghalliton de Abreu Arruda (Mestre);  
Leonardo da Costa Bifano (Mestre); Patrícia Viana Costa (Mestre); Ilson Viana de  
Magalhães Júnior (Especialista)

### **Faculdade Santo Antônio de Pádua**

**Resumo:** A Estratégia Saúde da Família é o ambiente onde funciona o primeiro nível de atenção à saúde, nela se torna possível traçar metas para organizar e fortalecer a assistência na Atenção Primária. A educação permanente dos profissionais de enfermagem além de proporcionar a capacitação dos profissionais envolvidos, gera uma mudança no processo de trabalho permitindo um progresso no acesso aos serviços de saúde, no atendimento e na qualidade dos serviços que são prestados pela equipe de profissionais. A ESF é um local onde se concentra um grande número de pessoas e cada uma delas possui a característica de serem diferentes, necessitando assim de um cuidado diferente de acordo com as suas necessidades. Essa diversidade não está apenas na cor ou no sexo, mas também em sua cultura religiosa. O processo de trabalho frente à diversidade religiosa necessita que o enfermeiro entenda que o cuidado espiritual ao ser humano significa que as suas necessidades são mais relevantes do que qualquer crença religiosa que o cuidador possa ter, pois essa relação requer doação, responsabilidade e depende ainda de acuidade profissional e do conhecimento de sua espiritualidade, comunicação e liderança.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Diversidade Religiosa; ESF.

## **PERMANENT EDUCATION OF NURSING PROFESSIONALS IN FRONT ESF RELIGIOUS DIVERSITY**

**Abstract:** The Family Health Strategy is the environment in which it works the first level of health care, it becomes possible to set goals to organize and strengthen assistance in primary care. The continuing education of nursing professionals as well as provide training of the professionals involved, generates a change in the work process allowing an improvement in access to health services, care and quality of services provided by the team of professionals. The ESF is a place which concentrates a large number of people and each of them has the characteristic of being different, thus requiring a different care according to their needs. This diversity is not only in color, sex, but also in their religious culture. The process of working against the religious diversity requires that nurses understand that spiritual care to the human being means that your needs are more important than any religious belief that the caregiver might have, because this relationship requires giving, responsibility and still depends on professional acuity and knowledge of their spirituality, communication and leadership.

**Keywords:** Continuing Education; Religious Diversity; ESF.

### **1 INTRODUÇÃO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um ambiente onde funciona o primeiro nível de atenção à saúde, sendo considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da Atenção Básica. A partir do acompanhamento de um número determinado de famílias localizadas em uma área delimitada, são desenvolvidas ações integrais de promoção da saúde, prevenção da doença, recuperação e reabilitação de doenças e agravos.

Um dos diferenciais da ESF é a definição da área e, mais importante, das pessoas sob responsabilidade de cada equipe, visto que este ambiente atende pessoas de diversas religiões e etnias. A influência da religiosidade sobre a saúde dessas pessoas é um fenômeno resultante de vários fatores que precisam ser entendidos e respeitados pelos profissionais de enfermagem fortalecendo o vínculo da equipe com a população.

Para ir ao encontro da atenção integral à saúde que a ESF deseja operar, a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido apontada como perspectiva de aprendizagem. A importância da educação permanente nesse processo de entendimento da diversidade religiosa também pode ser compreendida como uma ação que possibilita ao profissional maior capacidade de atuar no espaço do trabalho.

Valores e crenças religiosas devem ser respeitados no ato da assistência de enfermagem humanizada. No processo saúde X doença, a fé de cada um tem seu valor e devemos nós, profissionais de enfermagem, respeitar esse direito do paciente. É desejável que o enfermeiro que atua nesse setor esteja preparado para conhecer as fontes de fortalecimento dos pacientes, reforçando sua fé, para que possa promover o conforto e a segurança que a religião oferece.

Este estudo se faz relevante devido à religiosidade ter tido um importante papel na vida das pessoas, facilitando a forma como elas têm enfrentado as dificuldades da vida. Diante do sofrimento, o indivíduo se volta à religiosidade como apoio no enfrentamento da doença, favorecendo assim seu bem-estar.

A importância da atuação do enfermeiro frente à diversidade religiosa na ESF se mostra ao analisarmos o mundo em que vivemos, o homem continua buscando através da religião uma melhor compreensão que o ajude a enfrentar as situações de um mundo conturbado. Portanto, as religiões têm caminhos diferentes, muito embora o ponto final seja comum, que está em acreditar numa força superior a ela.

O enfermeiro como parte da equipe de saúde, precisa estar atento aos valores pessoais e crenças do paciente. Ainda que tais crenças e valores espirituais não façam parte do valor do profissional que assiste. Não é a função, quanto profissional de enfermagem discutir valores religiosos com os pacientes e sim um dever respeitarmos, acolhermos e assistirmos dentro de seus valores religiosos.

Assim, estaremos construindo uma relação de acolhimento e ajuda, contribuindo para uma assistência humanizada.

Diante o exposto, surge, portanto, a seguinte questão norteadora: de que modo os profissionais de enfermagem que atuam na ESF participam de educação permanente para atuar frente à diversidade religiosa?

Assim, este estudo pretende refletir sobre a importância da educação permanente no processo de cuidado frente à diversidade religiosa. Desse modo, entendendo como o enfermeiro vem se adaptando ao conceito de compreender as diferenças, a fim de prestar cuidados em qualidade e igualdade.

Embora esse tema seja pouco debatido, pressupomos que é importante que os enfermeiros avaliem a necessidade da compreensão de que a prática religiosa é parte integrante do indivíduo. Levantamos a questão acerca de como os enfermeiros compreendem a religiosidade e sua aplicabilidade na prática profissional no âmbito de ESF. Poder-se-ia, portanto, observar que os profissionais de Enfermagem deveriam participar de um processo de formação continuada que os garanta a capacitação profissional sobre o contexto da diversidade religiosa que os circunda no contexto da ESF, para que possamos garantir uma assistência igualitária e humanizada.

O objetivo geral do referido tema foi demonstrar como os profissionais de enfermagem atuantes na ESF recebem educação permanente para atuar frente à diversidade religiosa. E os específicos foram explicar as diferenças conceituais entre Educação Continuada e Educação Permanente; descrever como o enfermeiro pode lidar com a diversidade religiosa da população adscrita;

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica. Marques et al. (2006) conceitua revisão bibliográfica como aquela cujas informações secundárias são conseguidas por meio de consulta realizadas nos livros, revistas, jornais, enciclopédias, entre outros.

Segundo Marconi (2001), o estudo de natureza bibliográfica refere em exame de todo o material documentado e publicado para análise e levantamento do que se produziu sobre certo assunto, com as características do tema da pesquisa.

Para o presente estudo foi desempenhada uma revisão bibliográfica de artigos científicos, dissertações e teses disponibilizadas em diversos endereços conceituados. Como critérios de inclusão foram analisados artigos em língua portuguesa, com resumo publicado na íntegra, com data de publicação entre os anos de 1997 a 2014. Os critérios de exclusão foram: artigos em língua estrangeira, publicados antes de 1997.

Foram estudados diversos artigos que foram então, selecionados segundo a sua relevância para almejar os objetivos da pesquisa, e evidenciar a importância da religiosidade na assistência de enfermagem ao paciente. Considera-se ainda a importância em reorganizar o processo de trabalho na ESF, ratificando como a educação permanente se afirma “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”. Após a triagem, permaneceram 30 artigos, que compuseram a presente revisão bibliográfica.

### **3 A ESF E A DIVERSIDADE RELIGIOSA**

O SUS vem buscando alternativas para incrementar a qualidade da assistência à saúde de acordo com a demanda e os valores que regem a assistência à saúde têm sido modificados. Com o objetivo de oferecer uma assistência integral à saúde da população, criou-se o PSF (Programa Saúde da Família) que, hoje em dia tem sido denominado ESF (Estratégia Saúde da Família), visto que não possui características programáticas e sim estratégicas de mudança na forma de atenção à saúde da população (BRASIL, 2006).

Artigo 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016, p.82).

De acordo com Brasil (1997), assim que o PSF passa a ser ESF, o Ministério da Saúde nota que a Saúde da Família é vista como uma das fundamentais estratégias para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Acrescenta também que a ESF busca orientar os profissionais da saúde para as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação dos usuários que moram nas áreas de abrangência de cada Unidade Básica de Atenção Primária à Saúde.

As práticas da ESF têm como foco do trabalho a família, possibilitando ações de prevenção sobre a demanda. Assim, constitui um método menos reducionista sobre a saúde, progredindo para além da simples intervenção médica, que visa à busca da integração com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que fazem parte da ESF (BRASIL, 2006).

Pessanha (2009) diz que os profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF) possuem a capacidade de realizar seu papel buscando a atenção integral, acolhimento e vínculo entre o paciente e o profissional, permitindo uma melhor relação entre as pessoas valorizando a escuta e a fala dando assim continuidade no cuidado.

A ESF é um local onde se concentra um grande número de pessoas e cada uma delas possui a característica de serem diferentes, necessitando assim de um cuidado diferente de acordo com as suas necessidades. Essa diversidade não está apenas na cor, no sexo, mas também em sua cultura religiosa.

O aumento do número de pesquisas sobre a religiosidade e espiritualidade, desenvolvidas nas diferentes áreas das ciências da saúde, vem confirmando de um modo claro o desejo de conseguir fontes revitalizantes que as estendam.

Analisando a palavra diversidade, constatamos que, segundo o Mini-dicionário Aurélio (2004), diversidade significa: “1 Qualidade ou condição do que é diverso, diferença, dessemelhança. 2 Divergência, contradição (entre ideias, etc.). 3 Multiplicidade de coisas diversas: existência de seres e entidades não idênticos, ou dessemelhantes, oposição”.

A palavra “diversidade” vem do latim *diversitate*, que tem o significado de: diferença, dessemelhança, dissimilitude (BUARQUE, 1999). Diante desta definição do termo diversidade como diferença nos admite assegurar que a diversidade denota o inverso da homogeneidade.

Santos (2008) diz que qualquer pessoa tem o direito à liberdade de pensamento, religião e consciência. Este direito compreende a liberdade de trocar de religião ou crença e a liberdade de exprimi-las através da prática, pelo ensino, pela observância e pelo culto.

Junqueira (2002, p. 88), ainda completa que:

A religião pode ser considerada como um comportamento instintivo, característico do homem, cujas manifestações são observáveis através dos tempos, pelas diversas culturas, a partir da busca da compreensão de si mesmo e do mundo, da consideração em relação aos fatos inconsoláveis e desconhecidos.

Desde os tempos de Florence Nightingale, a espiritualidade vem aparecendo na Enfermagem, deste modo, a primeira publicação no Brasil relacionada ao tema data de 1947. Através do tempo, a visão da Enfermagem sobre o tamanho espiritual foi se transformando, passando do modo de ver a espiritualidade ligada à religião para reflexões de caráter filosófico, ético, bioético, e a experiência de entender os fenômenos da espiritualidade dos pacientes assim como do próprio enfermeiro (SÁ; PEREIRA, 2007).

Faz se necessário que o enfermeiro entenda que o cuidado espiritual ao ser humano significa que as suas necessidades são mais relevantes do que qualquer crença religiosa que o cuidador possa ter, pois essa relação requer doação, responsabilidade e depende ainda de acuidade profissional e do conhecimento de sua espiritualidade, comunicação e liderança (LIMA, 2013).

Paiva e Fernandes (2011) dizem que a espiritualidade no exercício do cuidar na atenção básica é uma dimensão respeitável tanto para os profissionais envolvidos, quanto para os usuários, porque na espiritualidade se descobre o poeta e o artista adormecido e também se encontra o sentido da existência e das instabilidades dessa existência.

Conforme afirma Vasconcelos (2006), “[...] Vale acrescentar, ainda, que não considerar a importância da religiosidade reflete o preconceito e a negação da objetividade científica [...]”.

De acordo com Follmann (2009), a religião é complexa e plural na sociedade contemporânea. Nestes últimos anos, as pessoas presenciaram um grande processo de diversidade e multiplicação dos costumes religiosos. Podemos ver que a religião que possui o maior número de fieis no mundo, de acordo com os dados estatísticos de 2005 são o Cristianismo com 33%, seguindo com o Islamismo com 21%, apresentando um numero maior de seguidores do que o Catolicismo, que permanece sendo a maior parte nos países ocidentais e de maior significado no meio cristão. O Hinduísmo segue em 14% e o Budismo com 6% da população.

No Brasil, o panorama das religiões cristãs é multifacetado e complexo. Existem abordagens taxinômicas inacabáveis referentes aos melhores modos de classificar, dividir e nominar os indivíduos cristãos no país. Deste modo, desenvolver um mapa com os números dessa realidade se torna uma coisa muito complexa. Até mesmo porque, na maioria das vezes, as fronteiras se interpenetram, são fluídas e escapam do rigor que uma mensuração acolhe como cláusula de trabalho (CAMPOS, 2008).

Para alcançar uma eficiência almejada, Leopardi (1999) afirma que a enfermagem presta seu cuidado promovendo uma assistência que aprecie a diversidade em todas as formas que existe no mundo, torna-se necessário motivar as ações em habilidades e conhecimentos desenvolvidos através do cuidado transcultural, em que o indivíduo necessita ser respeitado com a “bagagem” que ele traz no decorrer da sua vida no contexto social ao que se refere.

#### **4 EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM**

Os termos educação continuada e educação permanente, ganharam destaque nas conferências de saúde realizadas em 1941 e 1950. A partir daí começou a ter espaços de discussões na VI conferência em 1977, em que Ribeiro et

al. (2003) citou e proporcionou a discussão sobre a educação continuada de forma clara entre os participantes.

Os conceitos sobre a educação permanente e a educação continuada, são semelhantes, no entanto, a Educação Permanente abrange um processo educativo e uma construção de conhecimentos, virado para os profissionais de saúde em modificar e adequar os serviços, trabalhando em conjunto com a equipe, com objetivo de proporcionar um trabalho com qualidade. Logo, a educação continuada tem o escopo de proporcionar aos profissionais perante sua formação acadêmica, a atualização de seus conhecimentos e a possibilidade de melhorar o desempenho de suas funções com maior competência (FERNANDES, 2010).

Para Ribeiro et al. (2003) o leque de cursos de educação continuada facilita a reorganização dos serviços direcionados a saúde e capacita os profissionais além de criar circunstâncias para que estes atores possam aproveitar o conhecimento adquirido perante às necessidades dos clientes e instituições vigentes.

Ao privilegiar a direcionalidade técnica do trabalho nos processos educativos, a Educação Continuada, enquanto estratégia de capacitação para os serviços de saúde acaba por reforçar a fragmentação do cuidado, das equipes e do processo de trabalho, na medida em que se centra no desempenho de cada categoria profissional em suas funções determinadas social e tecnicamente pela divisão do trabalho e que se formalizam na descrição dos postos de trabalho (RIBEIRO et al., 2003, p.6).

Outra questão é que a educação continuada também permite um grau de novas atitudes, revisão e conhecimentos a fim de que toda a equipe de profissionais atue de forma mais eficaz, conforme sua responsabilidade e domínio, proporcionando em sua prática profissional uma maior segurança (FERNANDES, 2010).

A educação permanente é diferente da educação continuada, pois além de proporcionar a capacitação dos profissionais envolvidos, é necessário também gerar uma mudança no processo de trabalho permitindo um progresso no acesso aos serviços de saúde, no atendimento e na qualidade dos serviços que são prestados pela equipe de profissionais (RIBEIRO et al., 2003).

De acordo com JESUS et.al (2011), a Educação Permanente é definida como um método que permite aos trabalhadores mudanças no modo de atendimento por

meio da formação e qualificação da equipe, por meio da realização da prática de caráter responsável e consciente.

“As ações de educação permanente devem promover mudanças na forma de gestão e organização das instituições de saúde, deve possibilitar a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação do dia a dia de trabalho” (VALERO, 2014, p.14).

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A Educação Permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de Educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de Educação Permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009, p. 20).

O processo de educação permanente propõe uma mudança na concepção de trabalho e na prática de capacitação dos trabalhadores em saúde, pois modifica as estratégias educativas, incorpora o ensino e a aprendizagem à vida cotidiana das organizações, proporciona reflexão aos atores acerca da realização de uma boa prática aliada ao conhecimento e às alternativas de ação, além de ampliar e criar espaços de discussão e aprendizado para além dos espaços institucionais, promovendo a integração e a participação da população na mudança do processo de trabalho (RIBEIRO et al., 2003).

Segundo Brasil (2000, pag.11):

A educação permanente desempenha sua função, quando está envolvida numa prática de transformação, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre sua prática/trabalho.

Sendo assim, o enfermeiro que atua na ESF exerce um papel muito importante, pois contribui para a consolidação dessa estratégia no processo de

ensino e aprendizagem, sendo a educação permanente fundamental e indispensável no cotidiano da prática e na formação profissional (BORGES; NASCIMENTO, 2005).

## **5 A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM FRENTE À DIVERSIDADE RELIGIOSA NA ESF**

O enfermeiro que atua na ESF exerce um papel muito importante, pois contribui para a consolidação dessa estratégia no processo de ensino e aprendizagem, sendo a educação permanente fundamental e indispensável no cotidiano da prática e na formação profissional (BORGES; NASCIMENTO, 2005).

A educação permanente é vista como uma constante busca pelo aprender. Uma das ações que permitem o desenvolvimento do processo de transformação profissional da enfermagem e que tende à capacitação profissional e assim à realização da prática profissional competente e responsável (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

O processo de trabalho, para Almeida e Rocha (1997), consiste num modo como o homem determina e reflete sua existência. Nisso ele estabelece relações sociais e objetiva sua subjetividade. A concepção do trabalho visa demonstrar que cada geração transmite uma onda de forças produtivas, de capitais e de circunstâncias que é, por um lado, alterada pela nova geração, mas, por outro, determina-lhe suas condições de existência e causa-lhe um desenvolvimento de caráter exclusivo. Logo, as circunstâncias fazem os homens, da mesma forma que os homens fazem as circunstâncias.

Neste contexto, a religião abrange um espaço privilegiado na história da enfermagem brasileira. Eventualmente, uma chega a ser porta-voz da outra na produção de um pensamento e na consolidação de costumes que influenciam a constituição e o exercício profissional dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010).

Collière (2003) diz que, o modo de interferir no cuidado ao ser humano modifica-se de acordo com o entendimento do mundo de quem cuida e de quem é cuidado. Devido a isso, faz-se necessário a aproximação da compreensão de mundo

daquele que é cuidado, abrangendo-se as crenças religiosas e os vários modos de propagar a religiosidade na maneira de cuidar.

Segundo Brasil (2006), a educação permanente dos profissionais da ESF constitui um utensílio essencial para capacitação e qualificação dos profissionais, traçando as lacunas de saberes e atitudes que integram a estrutura explicativa das questões identificadas no cotidiano dos serviços e oferecendo informações para que eles possam compreender e atender carências de saúde da população, colaborar na formação dos profissionais de enfermagem e na organização dos serviços.

O processo educativo se constrói voltado para os profissionais, manifestando na possibilidade da prática de um serviço de melhor resolutividade e qualidade, visão mais ampla das necessidades dos usuários, ações programadas de saúde e intervenção efetiva dos problemas da área. Sendo assim, o enfermeiro que efetua ações educativas deve propiciar um pensamento crítico, complexo, ético, instigante da escuta, curiosidade, diálogo e a elaboração de informações compartilhadas (PAULINO, et al. 2012).

Vale salientar que algumas disciplinas trabalhadas durante a graduação em enfermagem, tais como: a ética, a deontologia, a sociologia e a antropologia, abordam superficialmente a temática da espiritualidade. Pois a discussão teórica não existe, assim, essas disciplinas são oferecidas no início do curso da graduação, e às vezes quando são vistas na grade curricular da faculdade, os profissionais que as ministram geralmente não são enfermeiros, de maneira que, a discussão do tema saia do contexto da enfermagem. Por isso a importância da educação permanente ainda na graduação desses profissionais perante o tema (CORTÉZ, 2009).

Silva e Oliveira (2008) dizem que o processo de enfermagem é um instrumento de muito valor na prática de enfermagem, entretanto, faz-se necessário que haja o registro de todas as etapas e seguir uma sistematização da assistência, com o histórico do paciente, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a evolução de enfermagem. A aplicabilidade do processo de enfermagem objetiva atender carências humanas básicas, danificadas pela doença, tendo em vista à recuperação da saúde do indivíduo. Assim, o processo de enfermagem é um instrumento para qualificar a assistência e também de autonomia da enfermagem como profissão.

## 6 CONCLUSÃO

A realização deste estudo demonstrou grande relevância no processo de educação permanente frente à diversidade religiosa para os profissionais trabalhadores, ativos no processo de trabalho na ESF. Visto que a educação permanente é um instrumento impulsor das modificações das ações realizadas no processo de trabalho no âmbito da ESF.

Embora seja difícil mensurar o verdadeiro impacto da espiritualidade sobre a saúde, podemos entender um forte interesse por muitos pesquisadores e acadêmicos, mediante a pesquisa realizada, que sugerem a associação entre a saúde e a espiritualidade de modo positivo, independente da denominação religiosa. Apesar de não haver muita exposição de publicações científicas abordando o tema, essa produção ainda é muito carente no Brasil, principalmente na área da enfermagem.

O primeiro objetivo do estudo foi saber como os profissionais de enfermagem atuantes na ESF recebem educação permanente para atuar frente à diversidade religiosa e percebeu que é muito importante desempenhar o processo de trabalho e desenvolver a sistematização da assistência para atender o indivíduo como um todo, não somente suas dores físicas, mas também as espirituais.

O segundo objetivo demonstrou as diferenças conceituais entre educação continuada e educação permanente, sendo estes conceitos bastante semelhantes. No entanto, a educação continuada proporciona aos profissionais: atualização técnica, científica e uma prática autônoma. Entretanto, a educação permanente tem enfoque multiprofissional e transformador das ações em serviço, ocasionando em mudança no trabalho.

O terceiro objetivo buscou saber como o enfermeiro pode lidar com a diversidade religiosa na população adscrita, visto que em uma área possui distintas religiões e cada uma delas deve ser respeitada e entendida já que a mesma pode influenciar na saúde do indivíduo. É de grande importância que o enfermeiro trace vínculos com a comunidade para que a abordagem possa ser de qualidade.

Considera-se de grande valor a educação permanente do enfermeiro atuante na ESF, para que este possa compreender o sentido da religiosidade para o indivíduo e lidar na prática clínica. No entanto, ressalta-se a escassez de trabalhos para nos direcionar nesta abordagem da espiritualidade.

Através do estudo, procurou despertar nos profissionais de enfermagem quão relevante é o tema para a prática do cuidar, para o paciente e para o profissional. Com o avanço no conceito em se ter saúde, que não é somente uma ausência de doença, mas um completo bem estar físico, psíquico e social, o cuidado passou a ser fragmentado, sendo indispensável abordar a religiosidade para se proporcionar uma continuidade na assistência.

Faz-se necessário que o enfermeiro disponha atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia para saber quando e com quem deve abordar e incentivar a espiritualidade do paciente, pois o modo com que o paciente vê a espiritualidade, quando estão expostas a certas ocasiões, pode interferir positivamente ou negativamente no prognóstico do paciente.

Em virtude do que foi citado, esperamos que seja despertado o interesse de toda a eSF de participar da educação permanente, refletindo no propósito do processo de trabalho e confiando que a educação permanente seja um instrumento de grande valor para a organização dos serviços na ESF.

É fato que este estudo possui lacunas, mas que se tornem “pontes” de inspiração que permitem novas indagações sobre este tão complexo assunto, almejando que novos trabalhos referentes a este contexto possam brotar ocasionando modificações ao contexto da ESF e propiciando uma assistência de maior qualidade.

## **7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 64p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1**. Brasília (DF): Departamento de Atenção Básica; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Gráfica MS; 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016.

BORGES, M. A. S. F.; NASCIMENTO, M. A. A. A concepção da enfermeira sobre o SUS: um caminho sem volta. **Rev Bras Enferm**. 2005; 58:212-23.

BUARQUE H, A. **Aurélio século XXI: o dicionário da língua Portuguesa**. 3. ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

CAMPOS, L. S. Atores e Números da Diversidade Religiosa Cristã Brasileira: Católicos e Evangélicos entre 1940 e 2007. **Revista de Estudos da Religião**. São Paulo, dezembro, 2008. p. 9-47. Acesso em: <[http://www4.pucsp.br/rever/rv4\\_2008/t\\_campos.pdf](http://www4.pucsp.br/rever/rv4_2008/t_campos.pdf)>. Acesso em: 27 de mai. de 2016.

COLLIÉRE, M. F. **Cuidar... a primeira arte da vida**. Lisboa (Port.): Lusociência ; 2003.

CORTEZ, E. A. **Religiosidade e Espiritualidade no ensino de enfermagem: contribuição da gestão participativa para a integralidade do cuidado.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: Acesso em: 04 julho. 2016.

CORTEZ, E. A.; TEIXEIRA, E. R. O ENFERMEIRO DIANTE DA RELIGIOSIDADE DO CLIENTE. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar;18(1):114-9. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a20.pdf>>. Acesso em 25 de mar. de 2016.

FERNANDES, I. M. A. **A Educação Continuada com os Profissionais da Área de Enfermagem.** 2010. Tese (Mestrado) – Pré-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, SP, 2010.

FOLLMANN, J. I. Prefácio - Composição do lugar para leitura. apud KRONBAUER, S. C. G; STROHER, M. J. **Educar para a convivência na diversidade: desafios para a convivência na sociedade.** São Paulo: Paulinas, 2009.

JESUS, M. C. P.; FIGUEIREDO, M. A. G.; SANTOS, S. M. R.; AMARAL, A. M. M.; ROCHA, L. O.; THIOLENT, M. J. M. Educação Permanente em Enfermagem em um hospital universitário. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2011, vol.45, n.5, p. 1229-1236. ISSN 0080-6234.

JUNQUEIRA, S. **O processo de escolarização do Ensino Religioso no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 2002.

LEOPARDI, M.T. Teorias em enfermagem. **Rev.Nursing.** São Paulo, 1999.

LIMA, Maria do Rosário de Araújo. **O Enfermeiro da Atenção Básica e a Espiritualidade na produção de cuidado na perspectiva da integralidade.**2013.Dissertação(Pós Graduação) -Programa de Pós Graduação em

Ciências das Religiões do Centro de educação da Universidade Federal do Paraíba. João Pessoa.

MARCONI, M. A. **Metodologia Científica para o curso de direito**. 2. ed. – São Paulo: Atlas, 2001.

MARQUES, H. R.; MANFROI, J; CASTILHO, M. A. **Metodologia da pesquisa e do trabalho**. 2006. Disponível em: < [http://www.fatec.ms.senai.br/site/arquivos/docente/2\\_318\\_76206.pdf](http://www.fatec.ms.senai.br/site/arquivos/docente/2_318_76206.pdf) >. Acesso em: 04 de jul. de 2016.

PAIVA, G. J.; FERNANDES, M. I. A. Espiritualidade e saúde: um enfoque da psicologia, pp. 186-197. In: VASCONCELOS, E.M (org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 390p.

PAULINO, V. C. P.; BEZERRA, A. L. Q. BRANQUINHO, N. C. S. S. PARANAGUÀ, T. T. B. **Ações de Educação Permanente no contexto da Estratégia Saúde da Família**. 2011. 6 f. Artigo (Mestrado; Doutorado) - Curso de Enfermagem, Departamento de UERJ, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012, p.369.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2007, vol.41, n.3, p. 478-484. ISSN 0080-6234.

PESSANHA, R. V. **A aprendizagem trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia saúde da Família**. Enfermagem, Florianópolis, 2009.

RIBEIRO, E. C. O. RMOTTA, J. I. J. 2003. **Educação Permanente como Estratégia na Reorganização dos Serviços de Saúde**. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br>> Acesso em: 05 de junho de 2016. 9p.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**. 2007. 31(2):225-37.

SANTOS, I. A. **DIVERSIDADE NA EDUCAÇÃO: uma prática a ser construída na Educação Básica**. Produção Didático-Pedagógica – Caderno Temático, 2008.

SILVA, A. F.; OLIVEIRA, J. S. **Processo de enfermagem: desafios para operacionalização**. In: X Encontro de Extensão da UFPB-PRAC, Paraná, 2008. Disponível: <[http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid/x\\_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT01.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT01.pdf)>. Acesso em: 23 jun. de 2016.

VALERO, L. A. G. **Proposta de um processo educativo permanente em saúde no trabalho da enfermagem**. 2014. 121f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. São Paulo.

VASCONCELOS, E. M. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.12-18, Set., 2010 . Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/381/589>>. Acesso em: 29 de mai. de 2016.