

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISAGRADO

JHENNIFER ATHANAZIO

AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL  
CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

BAURU  
2021

JHENNIFER ATHANAZIO

AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL  
CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Pesquisa de iniciação científica do Curso de Enfermagem apresentado a Área de Ciências da Saúde, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Ms. Taís Lopes Saranholi. Colaboração: Joel Santiago Junior.

BAURU

2021

**FICHA CATALOGRÁFICA****Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**

Athanazio, Jhennifer

A865a

Avaliação da espiritualidade de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise / Jhennifer Athanazio. -- 2021.

25f. : il.

Orientadora: Prof.a M.a Taís Lopes Saranholi

Monografia (Iniciação Científica em Enfermagem) - Centro

Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Diálise Renal. 2. Espiritualidade. 3. Insuficiência Renal

Crônica. 4. Religião. I. Saranholi, Taís Lopes. II. Título.

**Elaborado por Lidiane Silva Lima - CRB-8/9602**

Dedico aos meus pais, amigos e orientadora que me auxiliaram e apoiaram durante o processo de construção desse trabalho.

### **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me sustentado através do Seu amor e graça, agradeço também por ter me guiado até essa profissão onde posso transbordar o amor dEle que há em mim, em pessoas que necessitam de tanto cuidado.

Agradeço, também, aos meus pais, que investiram em mim, confiando na minha capacidade e na minha habilidade.

Às minhas amigas, por estarem ao meu lado durante esse processo, por nunca me deixarem desistir.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup> Taís Lopes Saranholi, pela por toda paciência e dedicação junto a mim.

Por último, gostaria de agradecer aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa, sem eles nada disso seria possível, sou grata por poder aprender um pouco com eles todos os dias.

## RESUMO

A Doença Renal Crônica é considerada como uma síndrome complexa, geralmente lenta e progressiva, que conduz à perda progressiva e irreversível da função dos rins. Diversas pesquisas têm sido feitas envolvendo os conceitos de religião e espiritualidade na prática clínica. Durante o processo de adoecimento, existe uma busca de possível resolutividade ou amenização do processo da doença de diversas maneiras, assim a religiosidade pode ser considerada como uma contribuição no modo de vivenciar situações estressantes, tal como o adoecimento. O estudo teve como objetivo avaliar a espiritualidade dos pacientes em tratamento dialítico. Realizado um estudo descritivo transversal com a utilização da Escala de Índice de Espiritualidade, realizado no Hospital Estadual de Bauru no setor de hemodiálise. O estudo apresentou o índice de espiritualidade dos pacientes em tratamento dialítico, onde pode auxiliar na percepção da religiosidade para o tratamento de hemodiálise. Foram entrevistados 69 pacientes, com idade média de 62 anos, sendo predominante o sexo masculino (71,02%). A conclusão deste estudo foi que religiosidade não é afetada pelas dificuldades, a religião apresenta-se como medidas de fortalecimento e resiliência.

**Descritores:** Diálise renal, Espiritualidade, Insuficiência Renal Crônica, Religião.

### **ABSTRACT**

Chronic Kidney Disease is considered a complex syndrome, usually slow and progressive, which leads to progressive and irreversible loss of kidney function. Several researches have been carried out involving the concepts of religion and spirituality in clinical practice. During the illness process, there is a search for possible resolution or mitigation of the disease process in several ways, so religiosity can be considered as a contribution in the way of experiencing stressful situations, such as illness. The study aimed to assess the spirituality of patients undergoing dialysis treatment. A descriptive cross-sectional study was carried out using the Spirituality Index Scale, carried out at the State Hospital of Bauru in the hemodialysis sector. The study presents the spirituality index of patients undergoing dialysis treatment, which can help in the perception of religiosity for hemodialysis treatment. 69 patients were interviewed, with a mean age of 62 years, predominantly male (71.02%). The conclusion of this study was that religiosity is not affected by difficulties, religion presents itself as measures of strengthening and resilience.

Descriptors: Renal dialysis, Spirituality, Chronic Kidney Failure, Religion.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....  | 8  |
| <b>2. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....   | 12 |
| 2.5 ANÁLISES ESTATÍSTICAS .....   | 14 |
| 2.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....  | 14 |
| <b>3. RESULTADOS</b> .....  | 14 |
| <b>4. DISCUSSÃO</b> .....   | 17 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 20 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 21 |
| <b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> ..                     | 24 |
| <b>APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS</b>                    |    |
| 26  |    |
| <b>APÊNDICE C - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS</b> .....                          | 27 |
| <b>ANEXO I - ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE – ESCALA DE DUREL</b> ..... | 28 |
| <b>ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA</b> .....         | 29 |

## 1. INTRODUÇÃO

Os rins são considerados um par de órgãos fundamentais e vitais, apresentando coloração castanho-avermelhados, localizados sobre a parede posterior do abdômen, a partir da 12<sup>a</sup> vértebra torácica à 3<sup>a</sup> vértebra lombar no adulto. Estão protegidos pelas costelas, músculos, tecido adiposo, perirrenal e cápsula renal, a qual circunda cada rim (ADDIN, 2001).

Esse órgão se subdivide em duas regiões distintas nominadas de parênquima renal e a pelve renal, sendo que o parênquima renal é dividido em córtex e medula. O córtex é a região mais externa, ficando imediatamente abaixo da cápsula renal, apresentando os glomérulos, os túbulos distais e proximais, os ductos coletores corticais e seus capilares peritubulares adjacentes (SLOAN et al, 2000).

Todas as funções são realizadas devido ao funcionamento de diversas unidades funcionais denominadas néfrons. Cada rim contém próximo de um milhão de néfrons, sendo formados por uma unidade de filtração (glomérulo) contendo as arteríolas aferentes e eferentes, cápsula de Bowman, túbulo contorcido proximal, alça de Henle, túbulo contorcido distal, e dutos coletores (PUCHALSKI, 2000).

Os rins são órgãos de extrema importância visto que tem como função eliminar resíduos tóxicos e excesso de líquidos do nosso organismo, para a manutenção da homeostasia corporal, caracterizando como uma função básica, filtrar o plasma sanguíneo de substâncias indesejáveis ao organismo, como as proteínas finais do metabolismo, ureia, creatinina, ácido úrico e uratos. Além disso é responsável pela regulação do equilíbrio hidroeletrólítico, do equilíbrio acidobásico, pressão arterial, produção de eritropoetina, síntese de vitamina D e secreção de prostaglandinas (DALAPICOLA, 2013 *apud*. SOUSA, *et al.*, 2018). Sendo capaz de realizar a função renal adequada caso o rim oposto estiver lesionado ou não funcional (PUCHALSKI, 2000).

A insuficiência renal pode ser tanto aguda quanto crônica, sendo a Insuficiência Renal Aguda (IRA) de acontecimento rápido e em alguns casos decorrente de alguma condição pré-estabelecida (OLIVEIRA, 2009), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma patologia progressiva que reduz a função renal do paciente (OLIVEIRA, *et al.*, 2015).

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada como uma síndrome complexa, geralmente lenta e progressiva, que conduz a perda progressiva e irreversível da função dos rins, ela está presente na evolução final de diversas nefropatias. Definida pela presença de sinais e sintomas urêmicos e/ou presença de lesão parenquimatosa mantidas por pelo menos três meses (BASTOS; KIRSZTAIN, 2011).

As doenças mais comuns que levam à insuficiência renal crônica são a hipertensão arterial, a diabetes e a glomerulonefrite. Dentre as modalidades de tratamento existentes estão a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o desenvolvimento da insuficiência renal em 2016 esteve ligado a hipertensão arterial, diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica e rins policísticos. Neste mesmo ano, o número estimado de pacientes em tratamento dialítico chegou a 122.825 sendo que 90% estavam em hemodiálise convencional, 2,1% em hemodiálise diária, 2,1% em diálise peritoneal ambulatorial contínua, 5,7% em diálise peritoneal automatizada e 0,1% em diálise peritoneal intermitente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016).

Em 1948 a concepção de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), passou a incluir a dimensão espiritual em sua delimitação conceitual da saúde. Em 1988, essa dimensão espiritual foi incluída no conceito multidimensional de saúde proposto pela OMS, remetendo ao significado e sentido da vida, proporcionando um novo olhar sobre essa dimensão e influenciando na ampliação do número das pesquisas nesta área (PANZINI et al, 2007).

Pesquisas diversas têm sido feitas envolvendo os conceitos de religião e espiritualidade na prática clínica, aprofundando definições, instrumentos, estruturas conceituais, comparação histórica entre décadas e barreiras na pesquisa (CHIU, et al 2004). Importantes publicações científicas tem se voltado hoje para a questão da espiritualidade e saúde bem como sua relevância na prática clínica, contribuindo para o entendimento da complexidade e das relações entre a religiosidade/espiritualidade com o estado de saúde do indivíduo e contribuindo para a comprovação dessa dimensão para o equilíbrio e bem estar dos indivíduos, afetando-o de forma integral, seu corpo, mente e interação social, gerando um assunto de inquietação para área Científica. (PANZINI, et al, 2007; TEIXEIRA, et al, 2004).

É importante definir os conceitos básicos de religião que são utilizados nos diversos estudos, que observam essa temática presente cotidianamente na sociedade. A terminologia espiritualidade é abstrata, subjetiva e complexa, sua definição pode variar entre filosofias e culturas, através de seu componente abstrato associado a muitos significados subjetivos (MCSHERRY, et al. 2004). A espiritualidade é vista tão antiga quanto a humanidade, considerada pela busca pessoal para entender questões relacionadas aos aspectos fundamentais da vida, como as questões existenciais, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas, possibilitando ao sujeito descobrir outras manifestações sobre o sentido e até novos caminhos para recuperação. Está relacionada à experiência com o que transcende as questões triviais vivenciadas (OLIVEIRA, et al. 2012; WONG, et al., 2008).

A religião pode ser definida como uma ordem institucional, onde a religiosidade será expressa e praticada pelo indivíduo inserido na instituição religiosa e em sua comunidade moral (SILVA, 2009).

Também como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente (Deus, força maior, verdade suprema); religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão) (LUCCHETTI, *et al*, 2010).

Assim sendo, pesquisadores consideram que a religião pode apresentar reflexo positivo ou negativo a saúde do indivíduo, favorecendo o bem estar e a saúde quando proporciona sua inserção em grupo, promovendo a partilha de seus valores e experiências, como também pode ser prejudicial quando as doutrinas geram culpa, manipulação e influência sobre a autonomia, através do obediência de normas institucionais (OLIVEIRA, *et al.*, 2012).

A religiosidade proporciona na crença a existência de uma dimensão ampla que é responsável pelo controle e consequência dos acontecimentos existentes, podendo auxiliar no enfrentamento dos eventos de forma mais tranquila e segura (FORNAZARI, *et al.*, 2010).

Durante o processo de adoecimento, existe uma busca de possível resolutividade ou amenização do processo da doença de diversas maneiras, tanto de maneira profissional quanto de maneira informal ou popular, por meio de crenças. No estudo de Moreira-Almeida *et al* (2010), onde foi avaliado variáveis sociodemográficas e de envolvimento religioso da população brasileira, concluiu, através de uma amostra nacionalmente representativa, que o envolvimento religioso é independente da renda, nível educacional, ocupação ou estado civil. No país foram observados altos níveis de envolvimento religioso, também 83% da amostra do estudo considerou a religião muito importante para sua vida. Esse envolvimento foi prevalente entre mulheres e idosos, considerando que podem possuir necessidades específicas de cuidados em saúde, considerando a religiosidade como uma contribuição no modo de vivenciar situações estressantes, tal como o adoecimento (MOREIRA, *et al.* 2010).

Quando manifestada no cenário da religião, pode ser visualizada como um processo adaptativo resiliente do indivíduo em busca do significado para a vida, ou divergentemente agindo de maneira neurótica, como um mecanismo de defesa, (OLIVEIRA, *et al.*, 2012) relevando a necessidade de aprofundamento

através de pesquisas sobre essa temática para avaliar as consequências dessa dimensão (GOMES, et al., 2012).

Apesar de existir distinção dos termos não existe entendimento de religião e religiosidade de maneira desmembrada. Diante do apresentado, observa-se que a espiritualidade está relacionada à vivência mais individual e a religião ao sistema institucionalizado.

Os objetivos desse trabalho foram avaliar a espiritualidade dos pacientes em tratamento dialítico, o perfil sociodemográfico dos pacientes em tratamento dialítico e verificar o índice de espiritualidade de acordo com a escala Durel dos pacientes em tratamento dialítico.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de um estudo descritivo transversal com a utilização da Escala de índice de espiritualidade.

### **2.2 LOCAL DO ESTUDO**

Foi realizado o estudo no Hospital Estadual de Bauru com os pacientes em tratamento dialítico no período de junho a setembro de 2020. Fundado em 2002, o Hospital Estadual de Bauru faz parte do modelo de gestão de parceria entre Estado e a Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (FAMESP), uma Organização Social de Saúde (OSS) (FAMESP, 2020).

### **2.3 POPULAÇÃO**

Os participantes foram os pacientes adultos que estiveram em tratamento na Unidade de Hemodiálise do Hospital Estadual de Bauru no período da pesquisa que aceitaram participar do estudo perante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I). Foram entrevistados, no total, 69 pacientes.

Os riscos na participação deste estudo estão relacionados ao possível desconforto para responder o questionário.

Os benefícios estão relacionados à identificação do índice de espiritualidade dos pacientes em tratamento de hemodiálise, podendo apoiar novas pesquisas em relação à espiritualidade dos portadores de doenças renais crônicas em tratamento de hemodiálise.

#### 2.4 CASUÍSTICA

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UNISAGRADO. Após parecer favorável do CEP também ocorreu o parecer da comissão científica e de ética do Hospital Estadual de Bauru. Fizeram parte do estudo os pacientes em tratamento dialítico no setor de Hemodiálise deste hospital.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação do instrumento de medição da espiritualidade, escalas específicas foram desenvolvidas para o paciente renal crônico como a escala de espiritualidade para o doente renal crônico terminal. Esta escala apresenta bem os domínios da religiosidade, entretanto, não captura bem o domínio da espiritualidade que tem melhor correlação com a qualidade de vida em saúde (KOENIG, et al., 2010).

Recentemente a Universidade de Duke desenvolveu uma escala de cinco itens para medir a religiosidade/espiritualidade (escala de DUREL). (CARVALHO, 2012).

Esta escala mede os três maiores domínios da religiosidade (religiosidade organizacional, religiosidade não organizacional e religiosidade intrínseca ou espiritualidade). A escala global tem confiabilidade teste-reteste elevada, alta consistência interna e validade convergente com outras medidas de religiosidade. A escala de DUREL já foi demonstrada e confirmada em amostras separadas por outras equipes de investigadores independentes. (KOENIG, et al., 2010).

A escala de DUREL foi traduzida para o Português e validada na população Brasileira (CARVALHO, 2012). Segundo o autor são construídos três subescalas: uma para religiosidade não organizacional (comportamentos informais ou privados, fora do contexto da organização religiosa) variando de um a seis; uma para religiosidade organizacional (frequência de templos e atividades religiosas) e variando de um a seis e uma para espiritualidade (conhecimentos e

atitudes relativos a experiência religiosa) variando de três a quinze. Quanto mais altos os valores menores de religiosidade/espiritualidade.

## 2.5 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados coletados foram descritos através da distribuição de frequência (absoluta e relativa), valores médios e respectivos Desvio Padrão (DP), representados por meio de tabelas.

## 2.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração (ANEXO II), com parecer aprovado nº 3.934.626.

## 3. RESULTADOS

Foram avaliados um total de 100 pacientes em tratamento dialítico no HEB renais prevalentes no ambulatório. Deste total foram excluídos 2 pacientes devido recusa da participação no estudo e 29 pacientes não eram aptos a responder ao questionário devido alguma incapacidade física e/ou cognitiva. Portanto dos 100 pacientes, 69 responderam ao questionário, posteriormente a leitura e aceite do TCLE.

Em relação a faixa etária dos participantes, nesse estudo houve uma idade média de 62 anos (40-75 anos), predominância do sexo masculino e tempo médio de hemodiálise de 51 meses.

Quanto ao Estado civil, a maioria dos participantes foram identificados com companheiros. Em relação à religião, a maioria apresentou-se como católicos. Quanto à escolaridade, sobressaiu-se o ensino fundamental completo. Esses dados estão presentes na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características dos participantes segundo idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de hemodiálise e religião, Bauru, 2020.

| Variáveis | Respostas | <i>fi</i> | <i>fi%</i> |
|-----------|-----------|-----------|------------|
|-----------|-----------|-----------|------------|

|                      |                                 |    |        |
|----------------------|---------------------------------|----|--------|
| Idade                | 28 a 39 anos                    | 2  | 2,89%  |
|                      | 40 a 51 anos                    | 16 | 23,18% |
|                      | 52 a 63 anos                    | 16 | 23,18% |
|                      | 64 a 75 anos                    | 25 | 36,23% |
|                      | ≥ 76                            | 10 | 14,49% |
| Sexo biológico       | Feminino                        | 20 | 28,98% |
|                      | Masculino                       | 49 | 71,02% |
| Estado civil         | Sem companheiro                 | 24 | 34,78% |
|                      | Com companheiro                 | 45 | 65,21% |
| Escolaridade         | E. fundamental incompleto       | 3  | 4,34%  |
|                      | E. fundamental completo         | 45 | 65,21% |
|                      | E. médio completo               | 17 | 24,63% |
|                      | E. superior ou técnico completo | 4  | 5,79%  |
| Tempo de Hemodiálise | De 1 a 10 meses                 | 14 | 20,28% |
|                      | De 11 a 24 meses                | 13 | 18,84% |
|                      | De 25 a 38 meses                | 6  | 8,69%  |
|                      | ≥ 39 meses                      | 36 | 52,17% |
| Religião             | Sem religião                    | 9  | 13,04% |
|                      | Católico                        | 31 | 44,92% |
|                      | Evangélico                      | 24 | 34,78% |
|                      | Espírita                        | 3  | 4,34%  |
|                      | Outros                          | 2  | 2,89%  |

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na tabela 2 podemos observar as perguntas presentes, nas primeiras duas colunas, no questionário e as respostas obtidas, na terceira coluna. Observa-se que, no âmbito de religioso, correspondente às questões 1 e 2, cerca de 50% dos entrevistados mostraram participação frequente em atividades religiosas.

Nesse estudo foi notável, também, que cerca de 85% dos pacientes demonstraram uma preocupação acerca se sua espiritualidade, questões 4 e 5, colocando em prática suas crenças no dia a dia. Outro ponto importante identificado foi que a maioria dos pacientes, 92%, dizem que podem sentir a presença de Deus, ou do Espírito Santo, em sua vida, conforme nota-se na tabela abaixo, na questão 3.

**Tabela 2** – Classificação dos escores obtidos pelos pacientes em hemodiálise na Escala de Religiosidade de Durel, Bauru, 2020.

| VARIÁVEIS                                | RESPOSTAS                         | Fi | Fi%    |
|--|-----------------------------------|----|--------|
| <b>RELIGIOSIDADE NÃO ORGANIZACIONAL*</b> | 1. Mais do que uma vez por semana | 9  | 13,04% |
|  | 2. Uma vez por semana             | 35 | 50,72% |

|   |   |                                |        |        |
|---|---|--------------------------------|--------|--------|
| <i>(Questão: Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?)</i> | 3. Duas a três vezes por semana   | 6                              | 8,69%  |        |
|   | 4. Algumas vezes por mês  | 4                              | 5,79%  |        |
|   | 5. Uma vez por ano  | 4                              | 5,79%  |        |
|   | 6. Nunca  | 11                             | 15,94% |        |
|   | <b>RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL**</b>   | 1. Mais do que uma vez ao dia  | 16     | 23,18% |
|   | <i>(Questão: Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?)</i> | 2. Diariamente                 | 34     | 49,27% |
|   | 3. Duas ou mais vezes por semana  | 8                              | 11,59% |        |
|   | 4. Uma vez por semana   | 4                              | 5,82%  |        |
|   | 5. Poucas vezes por mês   | 0                              | 0%     |        |
|   | 6. Raramente ou nunca   | 7                              | 10,14% |        |
|   | <b>ESPIRITUALIDADE***</b>   | 1. Totalmente verdade para mim | 64     | 92%    |
|   | <i>(Questão: Em minha vida, eu sinto a presença de Deus ou do Espírito Santo)</i>   | 2. Em geral, é verdade         | 3      | 4,34%  |
|   | 3. Não estou certo  | 1                              | 1,44%  |        |
|   | 4. Em geral, não é verdade  | 0                              | 0%     |        |
|   | 5. Não é verdade  | 1                              | 1,44%  |        |
|   | <b>ESPIRITUALIDADE***</b>   | 1. Totalmente verdade para mim | 62     | 89,85% |
|   | <i>(Questão: As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver)</i>  | 2. Em geral, é verdade         | 6      | 8,69%  |
|   | 3. Não estou certo  | 0                              | 0%     |        |
|   | 4. Em geral, não é verdade  | 0                              | 0%     |        |
|   | 5. Não é verdade  | 1                              | 1,44%  |        |
|   | <b>ESPIRITUALIDADE***</b>   | 1. Totalmente verdade para mim | 56     | 81,15% |
|   | <i>(Questão: Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida)</i>  | 2. Em geral, é verdade         | 6      | 8,69%  |
|   | 3. Não estou certo  | 2                              | 2,89%  |        |
|   | 4. Em geral, não é verdade  | 1                              | 1,44%  |        |
|   | 5. Não é verdade  | 4                              | 5,79%  |        |

\*Escore Religiosidade Não-Organizacional (Q1)

\*\*Escore Religiosidade Organizacional (Q2)

\*\*\*Escore Espiritualidade (Q3 + Q4 + Q5)

Fonte: Elaborado pelo autor.

#### **4. DISCUSSÃO**

A espiritualidade e religiosidade são dimensões que podem estar presentes em diferentes níveis de intensidade vivenciado diferentemente para cada pessoa, podendo ser diferente até dentro da mesma cultura. São assuntos muito aprofundados em estudos na área da saúde, onde podem beneficiar o conforto, proporcionar alívio, além de favorecer a prática de valores como a fé e o amor, proporcionando as pessoas uma força considerável em suas crenças e conforto em enfrentamento de situações de vida adversas e durante o tratamento de saúde (LEPHERD, 2014).

Nesse estudo foi possível abordar pacientes em tratamento dialítico e identificar o nível de espiritualidade durante esse período do tratamento. Foi observado uma predominância de pacientes do sexo masculino. Estudos com pacientes em tratamento de hemodiálise também demonstraram um perfil de idade e sexo semelhante (LEIMIG et al., 2018; SIQUEIRA, FERNANDES, MOREIRA-ALMEIDA, 2019; BÔAS, NAKASU, 2021). Segundo o Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica de 2016 apresentou 57% dos pacientes eram do sexo masculino faziam tratamento de hemodiálise (SESSO et al., 2017). A predominância de pacientes do sexo masculino tem sido evidenciada pelo fato de homens serem menos presentes em serviços de atenção primária à saúde (COUTO et al., 2010).

Em relação a idade, nesse estudo houve idade média de 62 anos dos participantes. Nesse sentido, estudos apresentam que a taxa de filtração glomerular reduz fisiologicamente ao decorrer do envelhecimento, onde os rins manifestam o processo de envelhecimento por perda constante de néfrons e uma diminuição correspondente na taxa de filtração glomerular a partir dos 30 anos, refletindo no desequilíbrio interno dos rins, levando à maior predisposição ao comprometimento renal, destacando nesse presente estudo a predominância de faixa etária elevada dos participantes.(CHEVALIER, FORBES, 2008; GLASSOCK, DENIC, RULE, 2016).

Nesse estudo, na análise comparativa realizada não foi observado uma diferença significativa entre os grupos (masculino e feminino) quando comparado a média do escore avaliado ( $p>0,05$ ) e quando comparando os pacientes submetidos ao procedimento de HD até 24 meses vs. acima de 24 meses também não foi identificada uma diferença entre os grupos comparados para as questões analisadas ( $p>0,05$ ). Outros artigos, voltados para o mesmo tema, apresentam resultados similares, o que nos leva a observar que as questões sociodemográficas não influenciam na religiosidade dos pacientes renais crônicos (SIQUEIRA, FERNANDES, MOREIRA-ALMEIDA, 2019).

Nesse estudo a maioria dos participantes relataram ser Católicos e Evangélicos. Estudo semelhante também relatou o predomínio dessa religião nos participantes estudados em tratamento dialítico (LEIMIG et al., 2018). Segundo o artigo de Siqueira, Fernandes e Moreira-Almeida (2019), onde fazem uma comparativa com a religião/espiritualidade e a felicidade em pacientes com doença renal crônica, apresentou em geral que altos níveis religiosidade/espiritualidade foi correlacionada com elevados níveis de felicidade. Identificou que apesar da religiosidade organizacional (frequentação de templos ou prática de atividade religiosa) geralmente está associada a níveis mais baixos de depressão, melhor qualidade de vida e saúde, não foi observado uma influência com a felicidade em si.

Recente estudo avaliou o nível de resiliência e de religiosidade em pacientes com insuficiência renal crônica e investigou a influência destes elementos na adesão ao tratamento e à terapia farmacológica evidenciou a relação entre a religiosidade não organizacional e adesão terapêutica, sugerindo

a influência e indicando que práticas religiosas predispõem ao exercício de atividades e tratamento de saúde (BÔAS, NAKASU, 2021).

Em relação a positividade da religiosidade e espiritualidade durante o tratamento de hemodiálise estudos apresentaram um recurso positivo para o enfrentamento de situações adversas da vida, sendo capaz de desempenhar um papel importante na adaptação do paciente à sua condição durante o tratamento (CHAVES et al., 2015, NEPOMUCENO et al., 2018). Estudo que analisou a qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise destacou o enfrentamento positivo para as dificuldades da vida cotidiana e um bom indicador de qualidade de vida nos domínios aprofundados de espiritualidade/ religiosidade/ crenças pessoais refletindo de forma satisfatória aos participantes do estudo (LEIMIG et al., 2018).

Como pontos fortes do presente estudo citamos o levantamento das características clínicas da população de pacientes em tratamento dialítico por meio da utilização de uma escala de religiosidade de fácil aplicação e reprodutibilidade reforça a importância do estudo e aprofundamento sobre a temática. Como limitações nesse estudo é sua natureza de centro único e desenho transversal, sugerindo a necessidade de estudos prospectivos. Nesse sentido, devem ser realizadas outras pesquisas direcionadas aos aspectos da espiritualidade e religiosidade demonstrando sua importância durante o enfrentamento de doenças crônicas e associar a qualidade de vida, enfatizando o respeito pelos profissionais atuantes, uma vez que podem ser aliadas importantes dos pacientes no processo de enfrentamento das adversidades provocadas pela insuficiência renal, ampliando uma abordagem transdisciplinar e integral a esses pacientes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos, desta forma, concluir que a religiosidade não é afetada pelas dificuldades que esses pacientes possam ter sociodemograficamente, enfatizando a particularidade que é a fé de cada um. A espiritualidade e a religiosidade durante o tratamento apresentam-se como medidas de fortalecimento e resiliência aos diferentes desafios diários vivenciados por esses pacientes. Os profissionais de saúde devem abordar estes assuntos no momento da assistência, proporcionando a individualização do cuidar, dando atenção às possíveis necessidades espirituais do oportunizando à integralidade do cuidado e a aplicação de intervenções que possam melhorar a ansiedade e fortalecer a esperança durante o tratamento crônico.

## REFERÊNCIAS

BASTOS M. G.; KIRSZTAIN, G.M.; **DRC: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar em pacientes não submetidos à diálise.** J Bras Nefrol 2011;33(1):93-108.

BOAS, G.V.; NAKASU, M.V.P.; **Associação entre resiliência, religiosidade e adesão terapêutica em pacientes submetidos à hemodiálise.** Rev Med, São Paulo, 2021 mar.-abr.;100(2): p.119-127.

CHEVALIER, R.L.; FORBES, M.S.; **Generation and evolution of atubular glomeruli in the progression of renal disorders.** J Am Soc Nephrol 2008; p.197-206.

CHAVES, E.C.L.; CARVALHO, T.P.; *et al.* **Associação entre bem-estar espiritual e autoestima em pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** Psicologia: Reflexão e Crítica, p. 737-743, 2015.

CHIU, L.; EMBLEN, J.D.; *et al.* **An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences.** West. J. Nurs. Res. 2004; 26(4): 405-428.

COUTO, M.T.; PINHEIRO, T.F.; *et al.* **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.33, p.257-70, 2010.

DALAPICOLA M. M., **Incidência do diabetes Mellitus em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise.** Revista Saúde e Desenvolvimento 2013; jul/dez *apud*. SOUSA, F. B. N. de; PEREIRA, W. A.; MOTTA, E. A. P., **Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico,** Rev. Investig, Bioméd. São Luís, 10: 203-213, 2018.

FORNAZARI, S.A.; FERREIRA, R.E.R. **Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 265-272, 2010.

GLASSOCK, R.; DENIC, A.; RULE, A.D. **Quando os rins envelhecem: um ensaio em nefro-geriatria,** *J. Bras Nefrol*, p.59-64, 2017.

GOMES, N.S.; FARINA, M.; DAL FORNO, C. **Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos,** *Revista de Psicologia da IMED*, 6(2): 107-112, 2014 - ISSN 2175-5027.

KOENIG, H.G.; BÜSSING, A. **The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies.** *Religions* 1, 78–85, 2010.

KOENING, H.G. **MSJAMA: religion, spirituality, and medicine: application to clinical practice.** *Jama* 284, 1708 (2000).

LEIMING, M.B.C.; LIRA, R.T.; *et al.* **Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.** *Rev Soc Bras Clin Med.* 2018, p.30-36.

LEPHERD, L. **Spirituality: Everyone has it, but what is it?** *International Journal of Nursing Practice*, 2014, p. 566–574.

MCSHERRY, W.; CASH, K., **The language of spirituality: An emerging taxonomy.** *Int J Nurs Stud.* 2004;41:151–61.

MOREIRA, A.A., *et al.* **Envolvimento Religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil.** *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2010;37(1):12-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a03v37n1.pdf> >

NEPOMUCENO, F.C.L.; JÚNIOR, I.M.M.; *et al.* **Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** *Saúde Debate*, p. 119-128, 2014.

OLIVEIRA, C. S.; SILVA, E. C.; FERREIRA, L. W.; SKALINSKI, L. M.; **Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.** *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 2015, jan./mar 29: 42-49.

OLIVEIRA, F. C.; ALVES, M. D. S. - **Co-morbidades e mortalidade de pacientes com doença renal: atendimento tercerizado de nefrologia.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, p. 476-480, 2009.

OLIVEIRA, M.R., JUNGES J.R., **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** *Estudos de Psicologia*, 17(3), 469-476, 2012.

PANZINI, R.G., BANDEIRA, D.R. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual.** *Revista Psiquiatria Clínica*, 2007. 34(1), 126-35.

PANZINI, R. G. *et al* **Qualidade de vida e espiritualidade**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo v. 34, supl. 1, p. 105-115, 2007 .

POST, S.G.; PUCHALSKI, C.M.; *et al*. **Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics**. *Ann Intern Med* 132, 578–83 (2000).

SAAD, M.; MASIERO, D.; *et al* **Espiritualidade baseada em evidências**. *Acta Fisiatr.* **8**, 18–23 (2001).

SCHOR, N. Guia de Nefrologia, São Paulo (SP): Manole; 2002.

SESSO, R. C., LOPES, A. A., THOMÉ, F. S., LUGON, J. R., MARTINS, C. T., **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica** 2016. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 39(3):261. doi:10.5935/0101-2800.20170049.

SILVA, R.R., SIQUEIRA, D. **Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14(3), 557-564, 2009.

SIQUEIRA, J.; FERNANDES, N.M; ALMEIDA, A.M. **Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise**, *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2019;41(1):22-28.

SLOAN, R.P.; BAGIELLA, E.; *et al* **Should physicians prescribe religious activities?** *N Engl J Med* **342**, 1913–6 (2000).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA [homepage na internet]. **Sinais de doença renal**. [acesso em 20 Fev 2020]. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/sinais-de-doenca-renal/>.

TEIXEIRA, E.F.B., MÜLLER, M.C., **Espiritualidade e qualidade de vida** /. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p55.

TAUNAY, T.C.D.; *et al*. **Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL)**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012

WONG K.F.; LEE L.Y.; LEE J.K.; **Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care**. *Int Nurs Rev.* 2008;55:333–40.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Avaliação da espiritualidade de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar a espiritualidade dos pacientes em tratamento dialítico. O motivo que nos leva a estudar a religiosidade como uma contribuição no modo de vivenciar situações estressantes, tal como o adoecimento.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Aplicação de dois questionários aos pacientes em tratamento dialítico do Hospital Estadual de Bauru, independente da fase do tratamento. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem no possível desconforto para responder o questionário. A pesquisa contribuirá para auxiliar na percepção da religiosidade para o tratamento de hemodiálise através da identificação do índice de espiritualidade dos pacientes em tratamento de hemodiálise, podendo apoiar novas pesquisas em relação a espiritualidade dos portadores de doenças renais crônicas em tratamento de hemodiálise.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Neste termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

### **Participante**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos deste estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

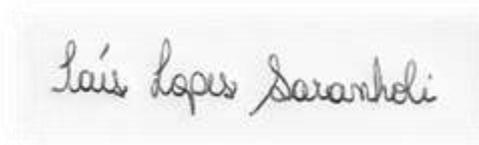
Bauru, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura

### **Pesquisador principal:**

Nome: Ms. Taís Lopes Saranholi. E-mail: tais\_saranholi@hotmail.com. Fone: (14) 99720-0079



Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP - Comitê de Ética em Pesquisa do UNISAGRADO

UNISAGRADO

Rua Irmã Armanda 10-60, Bauru - SP

Fone: (14) 2107260

#### **APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS**

Venho por meio desta, solicitar autorização desta comissão para a realização da pesquisa intitulada, “Avaliação da espiritualidade de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise”, com intuito avaliar o prognóstico dos pacientes dialíticos do Hospital Estadual de Bauru, essa pesquisa será desenvolvida pela aluna graduanda do curso de enfermagem Jhennifer Athanazio e com a orientação da Profa. Ms. Taís Lopes Saranholi.

Desde já nos colocamos à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir e antecipadamente agradecemos à colaboração.

Jhennifer Athanazio

Aluna pesquisadora

Taís Lopes Saranholi  
Professora orientadora

#### **APÊNDICE C - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS**

**Iniciais:** \_\_\_\_\_ **Data coleta:**     /     /

- 1) **Iniciais:** \_\_\_\_\_
- 2) **RG:** \_\_\_\_\_
- 3) **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
- 4) **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino
- 5) **Estado civil:** ( ) com companheiro ( ) sem companheiro
- 6) **Tempo de hemodiálise:** \_\_\_\_\_
- 7) **Praticante de alguma religião:** ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_
- 8) **Escolaridade:** ( ) Sem estudo ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Técnico ( ) Superior

## ANEXO I - ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE – ESCALA DE DUREL

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 1 | <p><b>Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mais do que uma vez por semana</li> <li>2. Uma vez por semana</li> <li>3. Duas a três vezes por mês</li> <li>4. Algumas vezes por ano</li> <li>5. Uma vez por ano ou menos</li> <li>6. Nunca</li> </ol>  | <p><b>A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você:</b></p> |   |
| 2 | <p><b>Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mais do que uma vez ao dia</li> <li>2. Diariamente</li> <li>3. Duas ou mais vezes por semana</li> <li>4. Uma vez por semana</li> <li>5. Poucas vezes por mês</li> <li>6. Raramente ou nunca</li> </ol> | 3  | <p><b>Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente verdade para mim</li> <li>2. Em geral é verdade</li> <li>3. Não estou certo</li> <li>4. Em geral não é verdade</li> <li>5. Não é verdade</li> </ol> |
|   |  | 4  | <p><b>As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente verdade para mim</li> <li>2. Em geral é verdade</li> </ol>   |

|  |          |  |
|--|----------|--|
|  |          | 3. Não estou certo<br>4. Em geral não é verdade<br>5. Não é verdade  |
|  | <b>5</b> | <b>Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.</b><br>1. Totalmente verdade para mim<br>2. Em geral é verdade<br>3. Não estou certo<br>4. Em geral não é verdade<br>5. Não é verdade |

Escore Religiosidade Não-Organizacional (Q1): \_\_\_\_\_

Escore Religiosidade Organizacional (Q2): \_\_\_\_\_

Escore Espiritualidade (Q3 + Q4 + Q5): \_\_\_\_\_

## **ANEXO II – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

**Pesquisador:** Tais Lopes Saranhó

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 29908820.6.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.934.626

#### **Apresentação do Projeto:**

O Projeto está adequado e todos os documentos necessários foram apresentados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a espiritualidade dos pacientes em tratamento dialítico (índice de espiritualidade de acordo com a escala Durel) e o perfil sociodemográfico através de questionários aplicados no Hospital Estadual de Bauru no setor de hemodiálise.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O estudo apresenta risco mínimo de constrangimento e estão relacionados ao possível desconforto para responder o questionário. Os benefícios estão relacionados a identificação do índice de espiritualidade dos pacientes em tratamento de hemodiálise, podendo apoiar novas pesquisas em relação a esse tema.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo descritivo transversal com a utilização da Escala de índice de espiritualidade para avaliação de pacientes em tratamento dialítico no Hospital Estadual de Bauru;

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos exigidos foram apresentados adequadamente.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Bairro:** Rua Irmã Arminda N° 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7340

**E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO**



Continuação do Parecer: 3.934.626

**Recomendações:**

É necessário realizar as seguintes alterações:

- No projeto, por favor, uniformizar e corrigir as datas colocadas na coleta de dados (01/05/2020) e metodologia proposta (Junho a setembro de 2020);
- Por favor, uniformizar e corrigir o número de participantes que serão entrevistados. No projeto – item (Método – População) contam (100 pacientes entrevistados); no Formulário - item – (Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa): contam 50 participantes; Folha de Rosto: constam 50 participantes.
- Por favor, descrever no projeto (Método) quem (sujeito) irá aplicar os questionários.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Embora com os ajustes apontados, que devem ser realizados pelos pesquisadores, os mesmos não impedem a aprovação do estudo por este Comitê.

**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_1519571.pdf | 08/03/2020<br>15:53:54 |                      | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.docx                                  | 08/03/2020<br>15:53:33 | Tais Lopes Saranholi | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Folhaass.pdf                                  | 08/03/2020<br>15:52:23 | Tais Lopes Saranholi | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx                                     | 08/03/2020<br>15:51:32 | Tais Lopes Saranholi | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Bairro:** Rua Irmã Armanda Nº 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURURU

**Telefone:** (14)2107-7340

**E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO -  
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 3.934.626

BAURU, 25 de Março de 2020

---

**Assinado por:**  
**Marcos da Cunha Lopes Virmond**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
**Bairro:** Rua Irmã Arminda N° 10-50      **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP      **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7340      **E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br