

## Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico

### Influence of the religiosity/spirituality of health professionals on critical-patient care

### Influencia de la religiosidad/espiritualidad del profesional de la salud en el cuidado al paciente crítico

Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere<sup>1</sup>, Sérgio Donha Yarid<sup>2</sup>, Edson Carlos Sampaio Silva<sup>3</sup>

#### Histórico

#### Recibido:

16 de junio de 2017

#### Aceptado:

3 de noviembre de 2017

1 Mestre. Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. Autor de Correspondência: E-mail: [agnesfontes@yahoo.com.br](mailto:agnesfontes@yahoo.com.br)

2 Doutor. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

3 Mestre. Professor Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

**Introdução:** Estudos comprovam que práticas espirituais melhoram a saúde mental, qualidade de vida e relação interpessoal das pessoas. Para os profissionais de saúde, isto possibilita melhor enfrentamento do estresse no trabalho com consequente melhoria no bem estar e maior satisfação. Este estudo tem como objetivo verificar se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde influencia no cuidado prestado ao paciente crítico. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter transversal com abordagem quantitativa, realizado com 53 profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulto de uma cidade do interior do Brasil. Foi utilizado um questionário adaptado e a escala *Spirituality Self Rating Scale*, e realizada análise descritiva dos dados e de associação, utilizando o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** Verificou-se que 77,4% da amostra eram do sexo feminino, com idade média de 37 anos, tempo médio de serviço de 11 anos e a maioria era evangélica/protestante. A maior parte dos profissionais apresentou espiritualidade elevada e informou que a sua religiosidade/espiritualidade influencia intensamente no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente crítico, além de modificar sua maneira de cuidar deste paciente. **Discussão:** Diversos estudos têm demonstrado que a religiosidade/espiritualidade pode ser capaz de gerar estado de calma e tranquilidade, melhorar a saúde física e mental, promover comportamentos e estilos de vida mais saudáveis, diminuindo o estresse e melhorando o relacionamento interpessoal. **Conclusões:** A religiosidade/espiritualidade dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva influencia no cuidado prestado ao paciente crítico.

**Palavras chave:** Espiritualidade; Religião; Unidades de Terapia Intensiva; Pessoal de Saúde.

#### Resumen

**Introduction:** Studies prove that spiritual practices improve mental health, quality of life, and people's interpersonal relationships. For health professionals, this enables better coping with stress at work with consequential improvement in well-being and greater satisfaction. This study sought to verify if the religiosity/spirituality of health professionals influences upon the care provided to critical patients. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional study with quantitative approach conducted with 53 professionals working in Adult Intensive Care Units of a city in the interior of Brazil. An adapted questionnaire was used along with the Spirituality Self-Rating Scale, and a descriptive and association analysis was performed of the data by using Fisher's exact test with 5% significance level. **Results:** It was found that 77.4% of the sample was female, with a mean age of 37 years, average time of service of 11 years and most were evangelical/protestant. Most of the professionals reported high spirituality and stated that their religiosity/spirituality strongly influences the understanding of the health-disease process and its relation with critical patients, besides modifying the way of caring for these patients. **Discussion:** Several studies have shown that religiosity/spirituality can generate calm and tranquility, improve physical and mental health, promote healthier behaviors and lifestyles, decreasing stress and improving interpersonal relations. **Conclusions:** The religiosity/spirituality of professionals who work in the Intensive Care Unit influences the care provided to critical patients.

**Key words:** Spirituality; Religion; Intensive Care Units; Health Personnel.

#### Abstract

**Introducción:** Estudios demuestran que las prácticas espirituales mejoran la salud mental, la calidad de vida y la relación interpersonal de las personas. Para los profesionales de salud, esto posibilita un mejor enfrentamiento del estrés en el trabajo con consecuente mejoría en el bienestar y una mayor satisfacción. Este estudio tiene como objetivo verificar si la religiosidad/espiritualidad de los profesionales de salud influye en el cuidado prestado al paciente crítico. **Materiales y Métodos:** Estudio de carácter transversal con abordaje cuantitativo, realizado con 53 profesionales que actúan en Unidades de Terapia Intensiva Adulto de una ciudad del interior de Brasil. Se utilizó un cuestionario adaptado y la escala *Spirituality Self Rating Scale*, y realizado análisis descriptivo de los datos y de asociación, utilizando la prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Se verificó que el 77,4% de la muestra era del sexo femenino, con edad media de 37 años, tiempo promedio de servicio de 11 años y la mayoría era evangélica/protestante. La mayor parte de los profesionales presentó una elevada espiritualidad e informó que su religiosidad/espiritualidad influye intensamente en el entendimiento del proceso salud-enfermedad y en su relación con el paciente crítico, además de modificar su manera de cuidar a este paciente. **Discusión:** Diversos estudios han demostrado que la religiosidad/espiritualidad puede ser capaz de generar estado de calma y tranquilidad, mejorar la salud física y mental, promover comportamientos y estilos de vida más saludables, disminuyendo el estrés y mejorando la relación interpersonal. **Conclusiones:** La religiosidad/espiritualidad de los profesionales que actúan en la Unidad de Terapia Intensiva influye en el cuidado prestado al paciente crítico.

**Palabras clave:** Espiritualidad; Religiión; Unidades de Terapia Intensiva; Personal de la Salud.

#### Resumo

**Como citar este artigo:** Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. Rev Cuid. 2018; 9(1): 1961-72. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>



©2018 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

## INTRODUÇÃO

A religiosidade/espiritualidade tem apresentado impacto na saúde física e mental, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos, gerando bem estar, prevenindo doenças e atuando como mecanismo de enfrentamento de diversas patologias<sup>1,2</sup>.

Desta forma, a influência da espiritualidade para a saúde das pessoas tem sido reconhecida por pesquisadores e profissionais de saúde, fazendo com que ocorra um aumento na produção científica a respeito desta temática<sup>3</sup>. Este reconhecimento tem ocorrido no contexto da saúde, por considerar cada vez mais a complexidade das necessidades do ser humano, e em assisti-lo em sua totalidade, não podendo a dimensão espiritual ser dissociada do ser.

A espiritualidade é algo mais amplo que a religião e está relacionada a valores íntimos, de harmonia e completude interior, conexão com o outro, estimulando o interesse pelos outros e por si, em unidade com a vida, com a natureza e com o universo<sup>4</sup>. A espiritualidade pode ser entendida como uma busca pessoal para compreender o sentido da vida, a relação com o sagrado e as questões relacionadas com o fim da vida terrena, podendo, ou não, levar à realização de práticas religiosas<sup>5</sup>.

A religião é considerada um sistema de crenças, práticas, rituais que facilitam o acesso ao Sagrado, ligada a uma instituição, com características doutrinárias semelhantes e específicas que são compartilhadas por um grupo, mas praticadas

individualmente<sup>3</sup>. A religiosidade é o quanto o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, que é institucional, dogmática e sistematizada<sup>5</sup>. Assim, não é necessário que uma pessoa pertença a uma religião para desenvolver sua espiritualidade, já que está se refere a questões da sua própria vida, seu significado e sentido<sup>6</sup>.

Estudos recentes<sup>1,2</sup>, demonstram que pessoas que possuem maior espiritualidade/ religiosidade, possuem maior bem-estar, menor prevalência de doenças e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Desta forma, religiosidade/espiritualidade é uma dimensão que deve ser considerada durante a assistência, inclusive por trabalhadores da saúde que atuam com pacientes considerados críticos, quando se encontram internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

As Unidades de Terapia Intensiva prestam assistência a pacientes considerados graves ou críticos, cujo risco de morte é elevado e, por isto, exigem suporte avançado de vida e assistência especializada, com uso de tecnologias e recursos humanos adequados, que garantam assistência integral e de qualidade para o restabelecimento da sua saúde<sup>7</sup>.

Associadas às atividades que exigem grau elevado de conhecimento, responsabilidade e intervenções complexas, estão as jornadas de trabalho exaustivas e aceleradas, que podem resultar em estresse ocupacional comprometendo a qualidade de vida dos profissionais, gerando insatisfação relacionada ao ambiente do trabalho<sup>8</sup>.

Por outro lado, o estímulo das práticas espirituais, melhora a saúde mental e, conseqüentemente, a qualidade de vida e relação interpessoal dos profissionais<sup>2</sup>. Assim, ações que valorizam a espiritualidade dos profissionais que atuam na UTI trazem tranquilidade e bem-estar a estes profissionais<sup>3</sup>, possibilitando melhor enfrentamento do estresse inerente ao trabalho, com conseqüente melhoria na qualidade de vida e maior satisfação com a atividade desenvolvida.

Desta forma, trabalhar a espiritualidade dos profissionais de saúde pode gerar, também, benefícios para os pacientes assistidos, à medida que a espiritualidade modifica o comportamento dos profissionais<sup>9</sup>, promove harmonia, encontro com as pessoas através da empatia e equilíbrio entre as dimensões do ser humano, melhorando sua qualidade de vida e podendo impactar diretamente na assistência prestada.

Assim, este estudo tem como objetivo verificar se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde influencia no cuidado prestado ao paciente crítico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de caráter transversal com abordagem quantitativa, realizada com profissionais de saúde que compõem a equipe de assistência de Unidades de Terapia Intensiva. Esta pesquisa foi realizada na UTI Adulto de um hospital Geral que possui 10 leitos, dos 176 leitos operacionais, sendo este, considerado um dos principais hospitais públicos de referência para a região sudoeste do Estado da Bahia. E também, na UTI Adulto de um Hospital

particular que possui 74 leitos, sendo 7 leitos de UTI, e atualmente atende apenas a convênios e planos de Saúde<sup>10</sup>.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se questionário adaptado do estudo Multicêntrico SEBRAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*), coordenado pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e da Associação Médico Espírita do Brasil<sup>11</sup>.

Além deste questionário, foi incluído no instrumento a *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS), escala traduzida e adaptada para o Brasil<sup>12</sup>, que avalia aspectos da espiritualidade do indivíduo. Seus itens refletem o quão importantes o profissional considera as questões sobre sua dimensão espiritual e se as aplica em sua vida cotidiana. A SSRS possui escore de 6 a 30 pontos e, neste estudo, obteve-se o escore mínimo de 16 e máximo de 30 pontos com média de 24,5, mediana de 25 e desvio padrão de 3,38. Assim, foi considerada como ponto de corte a mediana (25), sendo considerados os valores até 24 pontos como menor espiritualidade e a partir de 25 pontos, maior espiritualidade.

Participaram deste estudo 53 profissionais, do total de 86 do quadro da equipe que prestavam assistência direta a pacientes graves nestas Unidades de Terapia Intensiva. Dentre estes profissionais, estavam médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos. Foi utilizado para cálculo amostral o intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 10% que determinou uma amostra mínima de 46 participantes.

Os questionários foram aplicados pelo pesquisador, no período de 1º de Março a 30 de Abril de 2015, tendo como critérios de inclusão: ser profissional de saúde, prestar assistência direta em regime de plantão a pacientes graves nas unidades de Terapia Intensiva e estar ativo no serviço neste período. Foram excluídos deste estudo aqueles profissionais que estavam de férias, licença do serviço e aqueles que prestavam assistência pontual ao paciente.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo durante o período do plantão, e após explicação sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e relevância, aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e procedeu-se a coleta dos dados.

Posteriormente, os dados foram transferidos para o programa Excel e em seguida transferidos ao programa SPSS versão 21.0 para análise estatística. Foi realizada uma análise descritiva dos dados, mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa, para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão), para as variáveis numéricas contínuas.

Para a análise de associação entre a Escala de Autoavaliação de Espiritualidade (SSRS) com a intensidade da influência da religiosidade/espiritualidade no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente e

na mudança do cuidado prestado, utilizou-se o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Esta pesquisa, enquanto projeto, foi encaminhada para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e, somente após aprovação, sob o número de parecer 805.380 do relatório do dia 17 de setembro de 2014, procedeu-se a coleta de dados. Foram respeitados todos os aspectos éticos que constam na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil sobre pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 53 profissionais de saúde com idade entre 26 e 63 anos ( $37,11 \pm 8,07$ ), sendo a maioria do sexo feminino (77,4%) e com predominância de cor da pele autodeclarada não branca (67,9%). Todos os entrevistados informaram possuir uma afiliação religiosa, sendo a religião Evangélica/ Protestante a mais frequente (35,9%), seguida da religião Católica (34%). A renda familiar mais predominante entre os entrevistados foi de até 7 salários mínimos (66%).

O tempo de serviço variou de 2 a 29 anos com média de 11 anos, sendo o tempo de serviço em UTI, de um mês a 11 anos com tempo médio de 4 anos de trabalho, conforme [Tabela 1](#) a seguir.

**Tabela 1. Características sócio-demográficas e religião praticada por profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Jequié, Bahia, Brasil, 2015**

Variável	n (%)
Idade (anos)*	37,1 ± 8,1
Tempo de Serviço (anos)*	11,1 ± 7,1
Tempo de UTI (anos)*	4,4 ± 2,9
<b>Sexo</b>	
Masculino	12 (22,6)
Feminino	41 (77,4)
<b>Cor da pele</b>	
Branco	17 (32,1)
Não Branco	36 (67,9)
<b>Renda</b>	
Até 7 salários mínimos	35 (66)
Acima de 7 salários mínimos	17 (32,1)
<b>Religião</b>	
Apenas acredita em Deus	4 (7,5)
Evangélico/Protestante	19 (35,9)
Espírita	7 (13,2)
Católico	18 (34,0)
Espiritualista	3 (5,7)
Outros	2 (3,8)

\* Variável numérica expressa em média ± desvio-padrão.

Quanto à influência da religiosidade/ espiritualidade na prática clínica dos profissionais que atuam na UTI, os resultados mostram que a maior parte destes profissionais informou que a sua religiosidade/espiritualidade influencia

intensamente no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente crítico, além de modificar sua maneira de cuidar deste paciente na UTI, conforme a [Tabela 2](#).

**Tabela 2. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais na prática clínica em Unidade de Terapia Intensiva. Jequié, Bahia, Brasil, 2015**

Intensidade da influência da religiosidade/espiritualidade no entendimento do processo saúde-doença e na relação profissional-paciente.		Religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde modifica o cuidado com o paciente?	
	n (%)		n (%)
Muito intensamente	41 (77,4)	Sim	40 (75,5)
Pouco intensamente	12 (22,6)	Não	12 (22,6)

Ao realizar a autoavaliação da espiritualidade dos profissionais da UTI utilizando a *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS) obteve-se o escore mínimo de 16 e máximo de 30 pontos com média de 24,5 e mediana de 25 e desvio padrão de 3,38. A maioria dos profissionais (56,6%) apresentou escore igual ou maior a 25, sendo classificado com maior espiritualidade.

Ao correlacionar a espiritualidade dos profissionais com a intensidade da influência da religiosidade/espiritualidade no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o

paciente crítico, observou-se que a maioria dos entrevistados com maior espiritualidade (43,4%) informou que a religiosidade/espiritualidade influencia muito intensamente no entendimento do processo saúde doença e na sua relação com o paciente. Quando questionados se a sua religiosidade/espiritualidade mudava a maneira de cuidar do paciente crítico, a maioria dos profissionais que apresentou maior espiritualidade (49,1%) relatou que sim, esta dimensão modificava sua forma de cuidar, conforme descrito na [Tabela 3](#).

**Tabela 3. Espiritualidade do profissional e a intensidade da influência da religiosidade/espiritualidade no entendimento do processo saúde-doença e na relação com o paciente modificando o cuidado. Jequié, Bahia, Brasil, 2015**

Intensidade da influência da religiosidade/espiritualidade no entendimento do processo saúde doença e relação profissional paciente.	<i>Spirituality Self Rating Scale (SSRS)</i>			<i>p</i> *
	Maior Espiritualidade n (%)	Menor Espiritualidade n (%)	Total n (%)	
Muito intensamente	23 (43,4)	18 (34)	41(77,4)	0,580
Pouco intensamente	7 (13,2)	5 (9,4)	12 (22,6)	
	<b>30 (56,6)</b>	<b>23 (43,4)</b>	<b>53 (100)</b>	
<b>A religiosidade/espiritualidade do profissional modifica o cuidado ao paciente?</b>				0,054
Sim	26 (49,1)	14 (26,4)	40 (75,5)	
Não	4 (7,6)	8 (15)	12 (22,6)	
Branco	1 (1,9)	1 (1,9)	1 (1,9)	
<b>Total</b>	<b>30 (56,6)</b>	<b>22 (41,5)</b>	<b>53 (100)</b>	

\**Teste Exato de Fisher*

## DISCUSSÃO

A amostra do estudo teve predominância do sexo feminino, o que corrobora com dados nacionais que apontam este sexo como maioria entre profissionais de saúde, sobretudo entre a equipe médica e equipe de enfermagem, esta última com maior número de profissionais nas unidades hospitalares<sup>13-14</sup>. Quanto à religião, a maioria informou ser evangélico/protestante, o que difere de dados nacionais, em que a maior parte da população brasileira pertence à religião católica<sup>15</sup>.

Quanto à prática clínica e a espiritualidade, a maioria dos profissionais da UTI relatou que a sua religiosidade/espiritualidade influenciava intensamente para o seu entendimento do processo saúde doença e na sua relação com o paciente assistido na UTI. Estudo realizado em 2013, com 120 estudantes do curso de Graduação em Enfermagem, aponta resultados semelhantes. Ao avaliar opinião dos estudantes, 42,4% deles acreditavam que a espiritualidade do profissional interferia no entendimento do processo saúde doença e na relação profissional paciente<sup>16</sup>.

No mesmo sentido, estudos comprovam que a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde pode influenciar na sua interação com o paciente e com outros colegas de trabalho e, ainda, na sua compreensão da doença, pois é essencial para promover harmonia, encontro com as pessoas através da empatia e equilíbrio entre as dimensões do ser humano, e isto impacta diretamente na assistência prestada<sup>17,9</sup>. Ainda sobre relacionamento interpessoal, estudo realizado na Alemanha, para avaliar os

resultados de treinamento de cuidados espirituais em profissionais de saúde, reconhece que a espiritualidade está relacionada a mudanças positivas na comunicação com os pacientes<sup>18</sup>.

Assim, a dimensão espiritual do profissional pode ser um mecanismo de compreensão do paciente como um ser biopsicossocial e espiritual, tornando-se imprescindível para a compreensão do processo de recuperação da saúde e enfrentamento da doença de forma saudável, conforme aponta resultado de pesquisa realizada em um Hospital Universitário com profissionais de enfermagem que atuam em Terapia Intensiva<sup>19</sup>.

Além de colaborar para o entendimento do processo saúde e doença por parte do profissional, pesquisas demonstram que a religiosidade/espiritualidade também influencia neste entendimento pelo próprio paciente. Ao pesquisar a perspectiva do paciente sobre a relação da espiritualidade e o câncer em um Hospital de referência em oncologia no Brasil, os resultados demonstraram que a espiritualidade pode ser um fator que corrobora não só para o enfrentamento do câncer, mas para que o próprio paciente atribua algum significado ao seu processo saúde-doença<sup>4</sup>.

Em outro estudo que relaciona saúde, ética e espiritualidade com a integralidade do cuidado, dos 101 pacientes entrevistados, 81,3% reconheceram a importância da espiritualidade no entendimento do seu processo saúde-doença,

no entendimento do seu processo saúde-doença, além da maioria também ter relatado que gostaria de receber apoio espiritual e reconhecia a importância deste aspecto na elaboração do seu plano terapêutico<sup>20</sup>.

A espiritualidade tem sido um apoio não apenas para os pacientes com doenças graves ou terminais, mas também para seus familiares e cuidadores, que reconhecem que utilizam esta dimensão para enfrentar a doença e tratamento do ente querido. O reconhecimento da espiritualidade como enfrentamento da doença pela família é demonstrado em estudo, onde estes relatam que encontram conforto apenas na espiritualidade, para lidar com o sofrimento imposto pela doença terminal<sup>21</sup>. Entre os cuidadores de pacientes com doenças graves, como o câncer, há também busca de apoio na religião e na espiritualidade para enfrentar esta doença, principalmente para enfrentar a experiência desgastante do tratamento quando o paciente é uma criança<sup>22</sup>.

No presente estudo, quando os profissionais foram questionados se a religiosidade/espiritualidade promovia mudança na maneira que ele cuidava do paciente na UTI, 75,5% informaram que sim, sua religiosidade/espiritualidade modificava a assistência prestada. Pesquisa com equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos em Hospital-Escola do Sul do Brasil, concluiu que os profissionais tendem a utilizar a espiritualidade como instrumento importante de trabalho para cuidar de pessoas gravemente enfermas. Isto contribui para que eles cuidem do ser humano na sua integralidade, o que implica valorizar e cuidar do subjetivo, rompendo assim

com o modelo biomédico, valorizando o bem-estar e qualidade de vida daquele que recebe seu cuidado<sup>17</sup>.

Ao estudar o significado da espiritualidade para enfermeiros que atuam em Cuidados Intensivos, percebeu-se que os valores religiosos estão intimamente ligados ao processo de cuidado de pacientes críticos em UTI<sup>20</sup>. Assim, os valores pessoais dos profissionais de saúde podem interferir nas suas decisões clínicas. Pesquisa de revisão realizada na Nova Zelândia identificou um conjunto abrangente destes valores pessoais e, dentre eles, a espiritualidade surge como um fator que pode influenciar na tomada de decisão no momento da assistência<sup>23</sup>.

Isto é apoiado na literatura, à medida que se compreende que a dimensão espiritual traz paz, tranquilidade, harmonia, bem-estar, compreensão e valorização do outro, enquanto ser humano<sup>1</sup> que necessita de cuidados. A espiritualidade, quando integrada ao cotidiano, promove saúde mental e gera comportamentos saudáveis, conforme demonstra pesquisa realizada com psicólogos que atuam num Centro de Atenção Psicossocial, que avaliou a relação da religiosidade/ espiritualidade com a saúde mental<sup>9</sup>.

A religiosidade e espiritualidade têm sido reconhecidas no contexto da saúde por terem demonstrado sua influência no auxílio de enfrentamento, além de trazer impacto positivo na qualidade de vida das pessoas e melhorar a relação interpessoal, inclusive entre profissionais e pacientes<sup>19</sup>. No presente estudo, os profissionais que pontuaram maior espiritualidade de

acordo com a Escala SSRS, foram aqueles que responderam que a religiosidade/espiritualidade influencia muito intensamente no entendimento do processo saúde-doença e na relação profissional-paciente.

Assim, foi possível verificar que quanto mais espiritualizados os profissionais, maior é o reconhecimento da influência desta dimensão para a interação entre os que cuidam e os que são cuidados. A religiosidade/espiritualidade também é reconhecida, em estudos, como um componente harmonizador das relações dos profissionais no ambiente de trabalho que auxilia na mudança do modelo assistencial à medida que reconhece o outro na sua integralidade<sup>17,19</sup>.

Quando correlacionados religiosidade/espiritualidade dos profissionais e mudança de atitude no cuidado ao paciente em UTI, a maioria dos profissionais que apresentaram maior espiritualidade informou que sua espiritualidade mudava a maneira como ele cuidava do paciente grave. Pesquisa recente sobre religiosidade/espiritualidade com enfermeiros inseridos numa instituição hospitalar demonstra que a prática clínica e as decisões tomadas no ambiente de trabalho sofrem influência direta da religiosidade/espiritualidade do profissional<sup>24</sup>, corroborando com os resultados desta pesquisa.

Dentre os profissionais em estudo, 56,6% apresentaram maior nível de espiritualidade. No mesmo sentido, estudo com profissionais de saúde que atuam em oncologia aponta que 85% dos profissionais revelaram grau elevado de espiritualidade<sup>3</sup>. Pesquisa que comparou as

características religiosas/espirituais de médicos indianos e indonésios e sua aceitação da espiritualidade nos cuidados da saúde, apontou que a dimensão espiritual destes influenciava a sua atitude em relação à medicina integrativa e ao cuidado espiritual, e a maioria dos médicos se descreveu como muito espiritualizado<sup>25</sup>.

O processo de atuação em UTI tem sido caracterizado por ritmo excessivo de trabalho, carga horária elevada, ambiente com elevado nível de estresse, atividades complexas e contato direto com doentes graves, o que gera índices elevados de estresse ocupacional, sofrimento emocional e, conseqüente adoecimento mental<sup>8</sup>.

A saúde emocional dos profissionais pode ser afetada pelo ambiente de trabalho. Desta forma, o estresse ocupacional pode influenciar nos cuidados de saúde prestados, assim como o bem estar físico e emocional dos profissionais. Isto reduz a sua eficiência e tem impacto negativo na qualidade de vida global dos trabalhadores da saúde. Entretanto, estratégias de gestão do estresse no local de trabalho, podem melhorar seu bem estar físico, mental e social, sendo a espiritualidade uma destas estratégias<sup>26</sup>.

Pesquisa realizada com trabalhadores em organizações, tanto públicas quanto privadas, na Índia revelou que o estresse tem uma relação negativa com a saúde enquanto a espiritualidade tem um impacto positivo o que reforça a importância da prática da espiritualidade no local de trabalho, para melhorar as condições de saúde, fornecendo um ambiente saudável e uma atuação significativa para os trabalhadores<sup>27</sup>. No

mesmo sentido, estudo que objetivou avaliar a satisfação de profissionais que atuam em UTI, demonstrou que o ambiente harmônico favorece o trabalho em equipe, o respeito pelo outro, laços de confiança e melhor relacionamento interpessoal, influenciando na satisfação pessoal do profissional, o que melhora seu desempenho profissional<sup>8</sup>.

Este melhor desempenho do profissional que atua em UTI pode refletir também na qualidade da assistência prestada ao paciente e a sua família. Estas unidades trazem consigo uma construção cultural de medo do desfecho da doença e a proximidade com a morte da pessoa assistida, o que pode gerar na família uma crise emocional caracterizada por ansiedade e estresse relacionados com o internamento em UTI. Assim, compreendemos que uma assistência de qualidade pautada em um bom relacionamento interpessoal com pacientes e familiares tornará este ambiente mais humanizado e o cuidado focado na valorização do ser humano como ser holístico<sup>28</sup>.

Trabalhar a espiritualidade é de grande importância para este grupo de profissionais, já que esta é uma dimensão inata do ser humano que está presente tanto na vida pessoal como profissional de cada um. Esta dimensão é capaz de gerar estado de calma e tranquilidade, melhorar a saúde física e mental, promover comportamentos e estilos de vida mais saudáveis, sendo utilizado como enfrentamento em situações difíceis, diminuindo o estresse e índices de depressão, e melhorando seu relacionamento com os outros (profissionais e pacientes) e consigo<sup>1,2,19,26</sup>.

Podemos apontar como limitação desta pesquisa a recusa de grande parte dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital particular, o que inviabilizou um comparativo dos resultados entre instituições pública e privada.

Sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas sobre esta temática envolvendo amostras maiores de profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensivas de diferentes instituições.

O número reduzido de pesquisas sobre religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde configurou-se como dificuldade para a discussão deste estudo. Em contrapartida, isto colabora com o reconhecimento da necessidade de novas pesquisas envolvendo este assunto.

## CONCLUSÕES

A dimensão espiritual dos profissionais de saúde e a sua influência no cuidado são aspectos importantes a serem estudados, já que isto pode impactar na assistência prestada à medida que esta traz bem estar físico e melhora relacionamento interpessoal e qualidade de vida dos indivíduos.

Esta pesquisa permitiu verificar que a religiosidade/espiritualidade dos profissionais que atuam em UTI influencia muito intensamente no entendimento que estes têm do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente, além desta dimensão modificar a sua conduta de cuidado ao paciente crítico. Assim, a religiosidade/espiritualidade dos profissionais influencia no cuidado prestado ao paciente crítico assistido na Unidade de Terapia Intensiva.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para reflexões acerca do impacto da dimensão espiritual do profissional na sua saúde e no cuidado que este presta, visando um a aplicação do conceito de saúde ampliado e uma assistência mais humana, digna, integral e ética.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. **Bonelli RM, Koenig HG.** Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health.* 2013; 52(2): 657-73. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
2. **Koenig HG.** Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry.* 2012. <http://dx.doi.org/10.5402/2012/278730>
3. **Gobatto CA, Cavalcanti TCFA.** Religiosidade e Espiritualidade em Oncologia: Concepções de Profissionais da Saúde. *Psicologia USP.* 2013; 24(1): 11-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>
4. **Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH.** Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm, Brasília.* 2011; 64(1): 53-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>
5. **Koenig H, King D, Carson VB.** Hand book of religion and health. 2ª ed. Oxford: University Press: 2012.
6. **Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP.** Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(1): 71-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100012>
7. **Brasil. Ministério da Saúde.** Portaria nº 3432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo. DOU Nº 154. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432\\_12\\_08\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html)
8. **Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Filho WDL, et al.** Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Enfermagem em Foco.* 2012; 3(2): 93-6. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n2.262>
9. **Oliveira MR, Junges JR.** Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud. Psicol.* 2012; 17(3): 469-76. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>
10. **Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).** DATASUS. 2013. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho\\_reduzido.asp?VCod\\_Unidade=2918002400693](http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2918002400693)
11. **Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti ALG.** Medical Students, Spirituality and Religiosity-results from the Multicenter Study SBAME. *BMC Medical Education.* 2013; 13: 162. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-85>
12. **Gonçalves AMS, Pillon SC.** Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev. Psiq Clín.* 2009; 36(1): 10-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000100002>
13. **Conselho Federal de Medicina.** Pesquisa Demográfica Médica no Brasil. 2011. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22508:estudo-de-demografia-medica-no-brasil-aponta-desigualdade-na-distribuicao-de-profissionais-em-todo-o-pais&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22508:estudo-de-demografia-medica-no-brasil-aponta-desigualdade-na-distribuicao-de-profissionais-em-todo-o-pais&catid=3)
14. **Conselho Federal de Enfermagem.** Perfil da Enfermagem na Bahia. 2015. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-perfil-da-enfermagem-na-bahia\\_31985.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-perfil-da-enfermagem-na-bahia_31985.html)
15. **IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Censo Demográfico 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia\\_tab\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm)
16. **Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G.** Nursing Students' Opinions about Health, Spirituality and Religiosity. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(4): 98-106. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400013>
17. **Arrieira, ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS.** Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados Paliativos às pessoas com câncer. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2011; 10(2): 314-21. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i2.15689>
18. **Paal P, Roser T, Frick E.** Spiritual care training provided to healthcare professionals: a systematic review. *J Pastoral Care Counsel.* 2015; 69(1): 19-30. <https://doi.org/10.1177/154230501557295>
19. **Penha RM, Silva MJP.** Meaning of Spirituality for Critical Care Nursing. *Texto & Contexto-Enfermagem.* 2012; 21(2): 260-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>
20. **Oliveira GR, Neto JF, Salvi MC, Camargo SM, Evangelista JL, Espinha DCM, et al.** Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Rev Bras Clin Med.* 2013; 11(2): 140-4.

21. Miqueletto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szylit R, Ichikawa CRF. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Rev Cuid.* 2017; 8(2): 1616-27.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.391>
22. Alves D, Silva L, Delmondes G, Lemos IC, Kerntopf MR, Albuquerque G. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1318-24.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>
23. Moyo M, Goodyear-Smith FA, Weller J, Robb G, Shulruf B. Healthcare practitioners' personal and professional values. *Adv in Health Sci Educ.* 2016; 21(2): 257-86. <https://doi.org/10.1007/s10459-015-9626-9>
24. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Santos MF, Rocha SMM. Spirituality and Religiosity in the Perspectives of Nurses. *Text Context Nursing.* 2013; 22(1): 52-60.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>
25. Ramakrishnan P, Karimah A, Kuntaman K, Shukla A, Ansari BK, Rao PH, et al. Religious/spiritual characteristics of Indian and Indonesian physicians and their acceptance of spirituality in healthcare: a cross-cultural comparison. *J Relig Health.* 2015; 54(2): 649-63.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-014-9906-3>
26. Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. The Impact of Healthcare Workers Job Environment on Their Mental-emotional Health. Coping Strategies: The Case of a Local General Hospital. *Health Psychol Res.* 2015; Apr 13; 3(1): 1984.  
<https://doi.org/10.4081/hpr.2015.1984>
27. Kumar V, Kumar S. Workplace Spirituality as a Moderator in Relation between Stress and Health: An Exploratory Empirical assessment. *International Review Of Psychiatry.* 2014; 26(3): 344-51.  
<https://doi.org/10.3109/09540261.2014.924909>
28. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1297-1309.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>