



INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA VALORIZAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL DO PACIENTE CRÍTICO
INFLUENCE OF RELIGIOUSITY / SPIRITUALITY OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE VALORIZATION OF THE SPIRITUAL DIMENSION OF THE CRITICAL
INFLUENCIA DE LA RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL APRECIO DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DEL PACIENTE CRÍTICO

Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere¹, Sérgio Donha Yarid², Edson Carlos Sampaio Silva³

RESUMO

Objetivo: identificar se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde colabora para a valorização da dimensão espiritual dos pacientes críticos. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 53 profissionais que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva no interior do Brasil. Dados coletados a partir de questionário adaptado do estudo multicêntrico SEBRAME e escala *Spirituality Self Rating Scale*. Realizada análise descritiva dos dados e de associação, utilizando o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%. **Resultados:** os profissionais com elevado índice de espiritualidade foram os que mais reconheceram a influência da religiosidade/espiritualidade na saúde do paciente e os que mais desejavam abordar ou, mesmo, já haviam abordado este tema com seus pacientes. **Conclusão:** a religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde colabora para a valorização da dimensão espiritual do paciente grave. **Descritores:** Espiritualidade; Religião; Unidade de Terapia Intensiva; Profissional de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify if the religiosity/spirituality of health professionals collaborates to the valuing of the spiritual dimension of critical patients. **Method:** a descriptive, cross - sectional study with a quantitative approach, carried out with 53 professionals working in Intensive Care Units in the interior of Brazil. Data collected from a questionnaire adapted from the SEBRAME multicentre study and the Spirituality Self Rating Scale. A descriptive analysis of the data and association was performed, using Fisher's exact test, with a significance level of 5%. **Results:** professionals with a high level of spirituality were the ones who most recognized the influence of religiosity/spirituality on the patient's health and those who most wanted to approach or even had already addressed this issue with their patients. **Conclusion:** the religiosity/spirituality of the health professional contributes to the appreciation of the spiritual dimension of the serious patient. **Descriptors:** Spirituality; Intensive Care Unit; Healthcare Professionals.

RESUMEN

Objetivo: identificar si la religiosidad/espiritualidad de profesionales de la salud colabora para la apreciación de la dimensión espiritual de los pacientes críticos. **Método:** estudio transversal, descriptivo con enfoque cuantitativo, llevado a cabo con 53 profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos en el interior de Brasil. Datos recolectados del cuestionario adaptado del estudio multicéntrico SEBRAME y escala *Spirituality Self Rating Scale*. Llevado a cabo análisis descriptivo de los datos y de la asociación, utilizando la prueba exacta de Fisher, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** los profesionales con alto nivel de espiritualidad fueron los que más reconocieron la influencia de la religiosidad/espiritualidad en el cuidado del paciente y la dirección más deseada o, incluso, habían discutido a este tema con sus pacientes. **Conclusión:** la religiosidad / espiritualidad del profesional de salud colabora para la apreciación de la dimensión espiritual del paciente grave. **Descritores:** Espiritualidad; Unidad de Terapia Intensiva; Profesional de Salud.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: agnesfontes@yahoo.com.br; ²Cirurgião Dentista, Professor Doutor, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: yarid@uesb.edu.br; ³Médico, Professor Mestre, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: edsoncarlos1@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As implicações da religiosidade/espiritualidade relacionadas à saúde têm sido temas de diversos estudos nos últimos anos por serem reconhecidas como recursos que ajudam no enfrentamento das adversidades.¹

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. A religiosidade é o quanto o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, que é institucional, dogmática e sistematizada.²

A valorização da religiosidade/espiritualidade, durante a assistência prestada, influencia positivamente no bem-estar dos pacientes³ e permite, ao profissional, uma visão integral da saúde ao abordar o paciente em suas diversas dimensões, superando o modelo centrado apenas nos aspectos biológicos do processo de saúde e doença do indivíduo.⁴

O reconhecimento da importância da dimensão espiritual do paciente, no processo de enfrentamento da doença, é um novo paradigma na assistência à saúde⁵, inclusive, no cuidado ao paciente crítico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estas unidades prestam atendimento especializado a pacientes graves, com risco iminente de morte, assegurando uma assistência de qualidade, humanizada e integral, que deve levar em consideração o ser humano nas suas dimensões biopsicossocial e espiritual.⁶

Nestas situações de hospitalização para cuidados intensivos, a religiosidade/espiritualidade pode ser um aspecto importante a ser abordado, devido ao estado de maior fragilidade, medo do desconhecido e do desfecho da situação⁷, podendo contribuir com o bem-estar pessoal e redução de morbimortalidade.³

Muitos pacientes consideram a influência da dimensão espiritual na sua recuperação e reconhecem a importância da abordagem dos aspectos religiosos e espirituais na elaboração do seu plano terapêutico. Há ainda relatos de pacientes que gostariam que seus cuidadores abordassem sua religiosidade/espiritualidade, contribuindo para uma relação profissional-paciente mais empática e com maior índice de confiança.⁸

Os profissionais da saúde reconhecem a influência positiva do enfoque da religiosidade/espiritualidade durante o cuidado, mas muitos deles relatam que não se

sentem preparados para tal abordagem e que a formação não inclui, no seu currículo, questões referentes ao tema que possam auxiliar no desenvolvimento desta habilidade.⁵ Também demonstram preocupação com as várias dimensões do usuário do serviço de saúde, que apresentem um conceito ampliado e humanizado de saúde, além de reconhecer que assistir, de modo humanizado, envolve todas as dimensões do usuário, incluindo a espiritual.⁴

A busca e o estudo da espiritualidade, por parte dos profissionais da saúde, são imprescindíveis para um cuidado integral sendo, também, um componente harmonizador das relações no processo de trabalho em saúde, proporcionando bem-estar e qualidade de vida ao profissional.⁹

Assim, questiona-se se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde influencia na importância atribuída à dimensão espiritual do paciente que é assistido na Unidade de Terapia Intensiva.

Este estudo se justifica pela contribuição na ampliação do conhecimento acerca da influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde, bem como no reconhecimento e valorização da dimensão espiritual do paciente como parte do seu plano terapêutico. Assim, podem surgir discussões e reflexões sobre a importância desta dimensão no direcionamento do cuidado, visando a uma assistência mais humana, digna, integral e ética.

OBJETIVO

- Identificar se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde colabora para a valorização da dimensão espiritual dos pacientes críticos.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com profissionais da saúde que atuavam na assistência ao paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva. A coleta de dados foi realizada na UTI Adulto do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) e na UTI Adulto do Hospital Santa Helena (HSH), ambas situadas no Município de Jequié, na região sudoeste da Bahia, Brasil. O Hospital Geral Prado Valadares possui 176 leitos operacionais e dez leitos de UTI, sendo considerado um dos principais hospitais públicos de referência para a região sudoeste do Estado da Bahia. O Hospital Santa Helena possui 74 leitos e sete leitos de UTI e atende, atualmente, apenas a convênios e planos de Saúde.¹⁰

Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS.

Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais...

O instrumento de coleta de dados foi o questionário adaptado do estudo Multicêntrico SEBRAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*) coordenado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a Universidade Federal de Juiz de Fora e a Associação Médico Espírita do Brasil.¹¹ As adaptações realizadas nesse questionário envolvem mudanças na nomenclatura dos participantes que, no estudo SEBRAME, eram estudantes de medicina e, neste estudo, são profissionais de saúde. Também se acrescentaram os dados sociodemográficos de tempo de atuação como profissionais da saúde e tempo de atuação em UTI.

Este questionário foi composto das seguintes questões:

a) Dados sociodemográficos: gênero, idade, tempo de serviço, raça/etnia, tempo de atuação como profissionais de saúde, tempo de atuação em UTI e renda familiar;

b) Prática clínica, o paciente e a espiritualidade: conhecimentos e opiniões acerca da relação entre espiritualidade e saúde na prática clínica;

c) A formação acadêmica e o tema espiritualidade: como as escolas formadoras abordam o tema durante a formação e como poderiam ser oferecidos os conteúdos relacionados à saúde e espiritualidade;

d) Dimensão de religiosidade: avaliados diferentes aspectos da religiosidade do participante por meio da afiliação religiosa e de perguntas que fazem parte da escala de Religiosidade da Duke (Duke Religious Index - DUREL).

Além deste questionário, foi incluída, no instrumento de coleta, a *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS), escala traduzida e adaptada para o Brasil¹² que possui seis itens que avaliam aspectos da espiritualidade do indivíduo. Estes itens refletem o quão importante o profissional considera as questões sobre a sua dimensão espiritual e se elas são aplicadas em sua vida cotidiana. Os participantes marcaram uma entre cinco opções de resposta que variavam de um, concordo totalmente a cinco, discordo totalmente (Likert Scale). De acordo com o autor, para analisar a escala, foi necessário recodificar a pontuação, podendo-se citar, como exemplos: a resposta cinco torna-se um, quatro torna-se dois e assim por diante. Após a recodificação dos pontos, esses foram somados para definir o escore de cada participante.

A SSRS possui escore de seis a 30 pontos e, segundo o autor desta escala, quanto maior o escore, maior a espiritualidade. Neste estudo, se obteve o escore mínimo de 16 e máximo de

30 pontos, com média de 24,5, mediana de 25 e desvio padrão de 3,38. 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.

Os questionários foram aplicados no período de primeiro de março a 30 de abril de 2015, nas Unidades de Terapia Intensivas do HGPV e HSH, utilizando-se, como critérios de inclusão: ser profissional de saúde, prestar assistência em regime de plantão ao paciente grave nas unidades de Terapia Intensiva do HGPV e HSH e estar em atividade no serviço neste período. Foram excluídos desta pesquisa aqueles que trabalhavam na UTI, mas que não eram profissionais da saúde (profissional de higienização, secretária), profissionais que estavam de férias ou licença médica no período da coleta e aqueles profissionais que apenas assistiam eventualmente o paciente (interconsulta de especialidades médicas).

Inicialmente, foi realizado um levantamento do número de profissionais, fazendo-se uma lista com nome e profissão de cada um. A equipe de assistência na UTI do HGPV era composta por 59 profissionais de saúde, sendo, destes, sete médicos, 12 enfermeiros, 32 técnicos de Enfermagem, sete fisioterapeutas e um psicólogo. A UTI do Hospital Santa Helena contava com uma equipe de 27 profissionais composta por oito médicos, três fisioterapeutas, seis enfermeiros e dez técnicos de Enfermagem.

Posteriormente, todos os trabalhadores de saúde destas UTIs, que atendiam aos critérios de inclusão, foram convidados a participar do estudo durante o período do plantão. Após explicação sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e relevância, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue, sendo devidamente assinado por aqueles que aceitaram participar da pesquisa. Os questionários foram então entregues e devolvidos ao pesquisador após serem preenchidos pelo participante. Participaram, desta pesquisa, 53 profissionais que atuavam na assistência direta ao paciente crítico nestas UTIs.

Após a coleta, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e transferidos ao programa estatístico SPSS, versão 21.0, para a análise dos dados. 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 e desvio padrão) para as variáveis contínuas.

Para a análise de associação entre grau de espiritualidade dos profissionais da saúde e

Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS.

Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais...

questões que apontam valorização da dimensão espiritual do paciente que estava internado, foi utilizado o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Esta pesquisa é resultado de Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e, enquanto projeto, foi encaminhada para a análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia com número de CAAE 32197814.9.0000.0055. 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. Todos os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram respeitados todos os aspectos éticos que constam na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Tabela 1. Influência da religiosidade/espiritualidade na saúde do paciente. Jequié (BA), Brasil, 2015.

Quanto a religiosidade/espiritualidade influencia na saúde do paciente?		Esta influência é positiva ou negativa?	
Variáveis	n (%)		n (%)
Muito	51 (96,2)	Positiva	39 (73,5)
Muito pouco	2 (3,8)	Negativa	0 (0)
		Igualmente positiva e negativa	11 (20,8)
		Não influencia	3 (5,6)
Total	53 (100)		53 (100)

Aproximadamente 80% dos entrevistados informaram que sentiam vontade de abordar o tema fé e espiritualidade com seus pacientes

na UTI e 64,2% informaram já ter perguntado sobre a religiosidade/espiritualidade do seu paciente, como descrito na tabela 2.

Tabela 2. Abordagem da religiosidade/espiritualidade pelos profissionais da saúde da UTI. Jequié (BA), Brasil, 2015.

Você sente vontade de abordar fé e espiritualidade com os pacientes?		Você já perguntou sobre a religiosidade/espiritualidade do seu paciente?	
	n (%)		n (%)
Sim	42 (79,2)	Sim	34 (64,2)
Não	11 (20,8)	Não	19 (35,8)
Total	53 (100)	Total	53 (100)

Ao correlacionar o grau de espiritualidade dos profissionais com a sua opinião sobre a influência da religiosidade e espiritualidade na saúde do paciente crítico, verificou-se que aqueles que tiveram maior espiritualidade foram os que responderam que havia muita influência dessa dimensão para a saúde do

paciente. Além disso, de acordo com os dados da tabela 3, os profissionais que tiveram índice mais elevado de espiritualidade foram os que mais sentiam vontade de abordar fé e espiritualidade com seus pacientes e já haviam perguntado sobre essa dimensão.

Tabela 3. Espiritualidade do profissional e a influência da religiosidade/espiritualidade na saúde do paciente e abordagem da dimensão espiritual do paciente. Jequié (BA), Brasil, 2015.

<i>Spirituality Self Rating Scale</i>				
	Maior espiritualidade n (%)	Menor espiritualidade n (%)	Total n (%)	P*
Influência da religiosidade/ espiritualidade na saúde do paciente crítico				0,684
Muito	29 (54,7)	22 (41,5)	51 (96,2)	
Muito pouco	1 (1,9)	1 (1,9)	2 (3,8)	
	30 (56,6)	23 (43,4)	53 (100)	
Vontade de abordar fé e espiritualidade com os pacientes				0,570
Sim	24 (45,3)	18 (34,0)	42 (79,2)	
Não	6 (11,3)	5 (9,4)	11 (20,8)	
	30 (56,6)	23 (43,4)	53 (100)	
Perguntou alguma vez sobre religiosidade/espiritualidade do paciente?				0,096
Sim	22 (41,5)	12 (22,6)	34 (64,2)	
Não	8 (15,1)	11 (20,8)	19 (35,8)	
Total	30 (56,6)	23 (43,4)	53 (100)	

*Teste Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Do total dos entrevistados, 96,2% consideram que a religiosidade/espiritualidade influencia muito na saúde do paciente, sendo esta influência, na maioria das vezes, positiva, conforme demonstrado na Tabela 1.

Um estudo comparativo sobre opiniões e atitudes de docentes e discentes do curso de Enfermagem sobre religiosidade, espiritualidade e saúde apontou resultados semelhantes. Nessa pesquisa, 96% dos participantes também relataram que a religiosidade/espiritualidade influenciava muito na saúde dos pacientes, apesar de poucos profissionais abordarem este tema com os pacientes assistidos. Além disso, cerca da metade dos docentes e discentes relatou que a espiritualidade influenciava na própria assistência.¹³

Com relação aos aspectos positivos da dimensão espiritual na vida dos pacientes, um estudo longitudinal, realizado nos EUA com portadores de HIV, demonstrou que a religiosidade/espiritualidade é utilizada como enfrentamento e resulta em impacto positivo na sobrevivência destas pessoas.¹⁴

Um estudo prospectivo apontou que adultos que atribuíam importância à sua vida religiosa/espiritual reduziam em até 90% as chances de desenvolver depressão, mostrando que essa dimensão está positivamente associada com a qualidade de vida das pessoas.¹⁵ Esse aspecto positivo também é percebido em familiares de pacientes, conforme se concluiu numa pesquisa realizada em hospitais no Estado de São Paulo com familiares de pacientes que estavam

internados em UTI. A maioria desses familiares acredita que a religiosidade/espiritualidade foi utilizada como estratégia positiva de enfrentamento durante a hospitalização de um familiar na UTI, ajudando a reduzir o estresse relacionado à hospitalização.⁷

Atualmente, há, entre os profissionais de saúde, um reconhecimento da dimensão espiritual como fator que contribui para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos e do impacto positivo para a recuperação de pessoas que enfrentam situações de doença, conforme demonstrado nas pesquisas citadas.

Estudos indicam os aspectos positivos como predominantes^{7,14-5}, entretanto, existem aspectos negativos que não foram mencionados por nenhum participante desta pesquisa. Esses aspectos estão associados a pensamentos de que Deus está punindo, descontentamento espiritual e questionamento dos poderes divinos que levam a sofrimento religioso, relacionado à maior mortalidade e desfechos clínicos desfavoráveis.¹⁶ Além disso, o enfrentamento religioso negativo está associado à ideação suicida e depressão¹⁷, sendo importante o reconhecimento da influência negativa pelos profissionais de saúde.

Ao serem questionados se sentiam vontade de abordar o tema fé e espiritualidade com os pacientes, cerca de 80% dos profissionais que participaram desta pesquisa relataram que sim, mas apenas 64,2% relataram que já haviam perguntado sobre a religiosidade/espiritualidade do paciente internado na UTI.

Os resultados demonstraram ainda que, quanto maior o grau de espiritualidade do

Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS.

profissional de saúde, maior foi o reconhecimento da influência da religiosidade/espiritualidade na saúde do paciente crítico assistido. Além disso, o maior número dos que manifestaram desejo em abordar a fé e espiritualidade e tiveram a atitude de perguntar ao paciente sobre a sua religiosidade/espiritualidade foi também o que teve maior índice de espiritualidade (Tabela 3). Embora se tenha observado que a maior parte dos profissionais que apresentou espiritualidade elevada foi a que reconheceu a influência positiva da religiosidade/espiritualidade na saúde do paciente crítico ou sentiu vontade de abordar esse tema com o paciente. Essa associação não foi estatisticamente significativa.

Em uma pesquisa que analisou como profissionais que atuam com cuidados paliativos realizam cuidado espiritual na Espanha, 94% dos participantes reconheceram o acompanhamento espiritual como parte do seu trabalho, mas também reconheceram a necessidade de melhoria na formação e no modelo de atenção atual.⁵

Outro estudo que avalia o papel religiosidade/espiritualidade na vida de pacientes com câncer e nos profissionais que assistem estes pacientes demonstrou que 94% dos pacientes consideram importante que os profissionais da saúde abordem sua dimensão espiritual, pois 99% desses utilizam a religiosidade/espiritualidade como suporte durante o tratamento do câncer. Entre os profissionais de saúde, 98% reconheceram o apoio espiritual e religioso como necessário na assistência em oncologia.¹⁸

Esses dados demonstram a necessidade de uma reflexão acerca do papel da formação atual dos profissionais de saúde, uma vez que esses reconhecem a dimensão espiritual como importante fator a ser considerado para o bem-estar e recuperação dos pacientes, mas deixam evidente que não há oferta de conhecimento suficiente sobre esta temática na formação acadêmica. É importante mencionar que pesquisas atuais relatam opiniões de pacientes que demonstram o desejo de que sua religiosidade/espiritualidade seja abordada pelos profissionais de saúde. Na Nigéria, um estudo que avaliou o serviço materno e a necessidade de cuidado espiritual demonstrou que, para a maioria das gestantes, o apoio espiritual durante a gravidez e o parto era indispensável.¹⁹

Ao verificar como tem sido a abordagem das necessidades espirituais na relação profissional de saúde-paciente, uma pesquisa aponta que aproximadamente 86% dos

Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais...

pacientes nunca tinham sido questionados sobre suas crenças durante o atendimento recebido. Mais de 80% deles consideraram que o profissional de saúde deveria reconhecer suas necessidades religiosas ou espirituais como parte do plano terapêutico, pois, para 84% deles, cuidar da saúde inclui ser atendido nas suas necessidades religiosas e espirituais e relataram acreditar que essa dimensão os ajuda a compreender e lidar com o processo de saúde-doença.⁸

Outros estudos vêm corroborando esses dados, como a pesquisa realizada em Boston, com pacientes oncológicos, que buscou compreender a relação do cuidado espiritual e a qualidade de vida do paciente com câncer. Para esses pacientes, a espiritualidade é utilizada como forma de enfrentamento da doença com a finalidade de minimizar o sofrimento ou obter maior esperança, impactando na sua qualidade de vida. Estes resultados destacam a importância da assistência espiritual como estratégia de enfrentamento que deve ser considerado no planejamento da assistência.²⁰

Assim, a valorização da dimensão espiritual do paciente assistido na UTI pode colaborar com a sua recuperação, melhor entendimento e aceitação da sua condição atual, contribuindo para um melhor equilíbrio e qualidade de vida, preservando sua dignidade durante o período de internação na UTI, conforme consideram os estudos mencionados acima.^{1,3,7,20}

CONCLUSÃO

Quanto maior a espiritualidade dos profissionais da saúde que atuam em UTI, maior é o reconhecimento da influência positiva da religiosidade/espiritualidade para a recuperação da pessoa assistida neste setor. Além disso, os profissionais que tiveram maior índice de espiritualidade foram os que mais sentiram vontade de abordar fé e espiritualidade e também foram os que já haviam perguntado aos pacientes sobre essa dimensão. Isso demonstra que a religiosidade/espiritualidade dos profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva colabora para que esses valorizem a dimensão espiritual do paciente assistido.

Este estudo teve como limitação o tamanho da amostra que, por ter um número reduzido de profissionais, pode considerar os resultados encontrados apenas para a população em estudo. Assim, sugere-se que sejam realizadas outras pesquisas envolvendo amostras maiores de profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva.

Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para reflexões acerca do impacto da dimensão espiritual dos profissionais da saúde na sua prática laboral e melhoria da qualidade de vida e trabalho, além da influência na assistência prestada, tendo em vista o cuidado mais humano, digno, integral e ético.

REFERÊNCIAS

1. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Aug 03];2012:278730. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/pdf/ISRN.PSYCHIATRY2012-278730.pdf>
2. Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2nd ed. Oxford: University Press; 2012.
3. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*. 2013 June; 52(2):657-73. Doi: 10.1007/s10943-013-9691-4.
4. Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MF, Moreira-Almeida A, et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med* [Internet]. 2011 Mar [cited 2014 Aug 05]; 43(4):316-22. Available from: <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0784>
5. Sánchez MD, Bimbaum NC, Gutierrez JB, Bofill CG, Mora-Figueroa PB, Oliver EB. How professionals perceive spiritual care in palliative care teams in Spain? *Med Paliat*. 2016 Apr/June;24(2):63-71. Doi: 10.1016/j.medipa.2013.07.002
6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [cited 2015 Apr 11]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html
7. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 02];26(1):71-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/12.pdf>
8. Oliveira GR, Fittipaldi Neto J, 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* [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2014 Aug 02];11(2):140-4. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3566.pdf>
9. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados Paliativos às pessoas com câncer. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2014 Aug 02];10(2):314-21. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/15689/pdf>
10. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do SUS - DATASUS. CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2014 Aug 13]. Available from: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastrados-nacionais/cnes>
11. Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti ALG, SBAME Collaborators. Medical Students, Spirituality and Religiosity- results from the Multicenter Study SBAME. *BMC Med Educ* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Aug 02];13:162. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029451/>
12. Gonçalves AMS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev psiquiatr clín* [Internet]. 2009 [cited 2014 Aug 02];36(1):10-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n1/a02v36n1.pdf>
13. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Sept/Oct [cited 2014 Aug 02];19(5):[08 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_19.pdf
14. Ironson G, Kremer H, Lucette A. Relationship between spiritual coping and survival in patients with HIV. *J Gen Intern Med*. 2016 Sept;31(9):1068-76. Doi: 10.1007/s11606-016-3668-4.
15. Miller L, Bansal R, Wickramaratne P, Hao X, Tenke CE, Weissman MM, et al. Neuroanatomical correlates of religiosity and spirituality: a study in adults at high and low familial risk for depression. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2014 Feb [cited 2014 Aug 02];71(2):128-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3921896/pdf/nihms552284.pdf>
16. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas.

Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS.

Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais...

- Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 02];23(2):264-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/18.pdf>
17. Trevino KM, Balboni M, Zollfrank A, Balboni T, Prigerson HG. Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2014 Aug [cited 2014 Aug 02]; 23(8):936-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776639/pdf/nihms756789.pdf>
18. Camargos MG, Paiva CE, Barroso EM, Carneseca EC, Paiva BSR. Understanding the differences between oncology patients and oncology health professionals concerning spirituality/religiosity: a cross-sectional study. *Medicine* [Internet]. 2015 Nov [cited 2014 Aug 02];94(47):e2145. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5059012/pdf/medi-94-e2145.pdf>
19. Adanikin AI, Onwudiegwu U, Akintayo AA. Reshaping maternal services in Nigeria: any need for spiritual care? *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 June [cited 2014 Aug 02]; 14):196. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4057573/pdf/1471-2393-14-196.pdf>
20. Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J Support Oncol* [Internet]. 2012 Mar/Apr [cited 2014 Aug 02];10(2):81-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3391969/pdf/nihms383584.pdf>

Submissão: 09/12/2016

Aceito: 18/05/2017

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -
Campus de Jequié
Departamento de Saúde II
Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP: 45206-110 – Jequié (BA), Brasil