



## A percepção da espiritualidade e religiosidade dos enfermeiros que trabalham num hospital-escola

### *The perception of spirituality and religiosity in nurses working in a teaching hospital*

Rosyane Costa de Arruda CAMPOS<sup>1</sup>  0000-0002-9889-2224

Raquel Aparecida de OLIVEIRA<sup>2</sup>  0000-0003-0723-1947

#### RESUMO

##### **Objetivo**

Relacionar os aspectos da religiosidade/espiritualidade na prática dos enfermeiros.

##### **Método**

Realizou-se um estudo transversal com 31 enfermeiros de um hospital-escola do interior de SP, que responderam a um questionário estruturado da versão em português da Escala de Religiosidade Duke-DUREL modificada por Moreira-Almeida *et al.*

##### **Resultados**

Os enfermeiros disseram reconhecer a influência da religiosidade/espiritualidade no processo saúde-doença de forma positiva e retrataram já terem questionado os pacientes sobre o assunto, embora se sentissem-se desconfortáveis. A falta de tempo, medo de impor seu ponto de vista e o fato de não se sentirem preparados são relatados como

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Curso de Enfermagem. Sorocaba, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Saúde Coletiva, Programa Pós-Graduação em Educação das Profissões da Saúde. R. Joubert Wey, n. 290, Vila Boa Vista, 18030-070, Sorocaba, São Paulo, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: R. A. OLIVEIRA. E-mail: <raoliveira@pucsp.br>.

Como citar este artigo/How to cite this article

Campos RCA, Oliveira RA. A percepção da espiritualidade e religiosidade dos enfermeiros que trabalham num hospital-escola. Rev Ciênc Med. 2022;31:e225221. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v31e2022a5221>



dificuldades para abordarem a religiosidade e espiritualidade na prática profissional. Os enfermeiros mencionaram que adquiriram conhecimentos sobre religiosidade/espiritualidade através da própria religião, visto que o tema não era abordado na graduação e nem na educação continuada do hospital. Assim, sugerem que religiosidade/espiritualidade tornem-se disciplinas obrigatórias do curso de graduação em Enfermagem, devido à sua importância. A vivência profissional contribui diretamente com as mudanças em relação às crenças religiosas ou condutas de 10 (32%) dos enfermeiros, atribuídas à convivência com a dor e o sofrimento dos pacientes, impactando no modo de pensar e de na valorização da vida e da saúde.

### **Conclusão**

Há um potencial a ser explorado pela educação continuada dos enfermeiros em relação à abordagem da religiosidade/espiritualidade, aspectos que permitirão uma assistência integral e que repercutirão no enfrentamento das situações difíceis de sofrimento por parte dos pacientes, familiares e profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermeiros. Espiritualidade. Hospital escola.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*To relate the aspects of religiosity / spirituality in nurses' practice.*

### **Method**

*A cross-sectional study was carried out with 31 nurses from a teaching hospital in the interior of SP, who answered a structured questionnaire of the Portuguese version of the Duke-DUREL Religiosity Scale modified by Moreira-Almeida et al.*

### **Results**

*Nurses positively recognize the influence of religiosity / spirituality in the health-disease process, portraying that they have already questioned patients about the subject, although they felt uncomfortable. Lack of time, fear of imposing their point of view and not feeling prepared, are reported as difficulties. The nurses mention that they acquired knowledge about religiosity / spirituality in their own religion, since the topic was not addressed in undergraduate studies or in continuing education at the hospital. Thus, they suggest that religiosity / spirituality R/E may become mandatory subjects, due to its importance. Professional experience directly contributes to changes in religious beliefs or behaviors in 10 (32%) of nurses, attributed to living with patients' pain and suffering, impacting the way of thinking and valuing life and health.*

### **Conclusions**

*There is a potential to be explored by the continuing education of nurses in relation to the approach to religiosity / spirituality, aspects that will allow comprehensive care and that will have repercussions on the facing of difficult situations of suffering by patients, families and professionals.*

**Keywords:** *Nurses. Spirituality. Hospitals, Teaching.*

## **INTRODUÇÃO**

A religião e a espiritualidade influenciam as atitudes e decisões dos seres humanos, bem como as suas relações, e devem ser valorizadas também na saúde. Portanto, o ensino e a prática atuais necessitam de uma reavaliação e reflexão cada vez maiores pela valorização do ser integral de corpo, espírito, e de suas relações com o mundo e toda a sua complexidade. Ser espiritual é parte inerente de muitas pessoas, o que forma a

raiz de suas identidades e as tornam particularmente fortes em tempos em que as doenças ameaçam a vida ou o modo de vida [1].

Identificar e ficar atentos às necessidades espirituais como parte dos cuidados com os pacientes pode resultar em grande número de benefícios e impactar na qualidade de vida, pois para muitos a religião e a espiritualidade são alicerces para suportar circunstâncias difíceis, especialmente doenças [1].

A espiritualidade e sua relação com a saúde têm se tornado um claro paradigma a ser estabelecido na prática médica diária moderna. O sofrimento espiritual não identificado frequentemente é o culpado em um plano terapêutico mal sucedido [2].

Os termos religiosidade e espiritualidade são utilizados frequentemente como sinônimos, o que vem a ser um grande equívoco, pois possuem significados totalmente diferentes [3,4]. Religiosidade é a crença em uma força divina ou sobrenatural, que tem poder acima de tudo, e está ligada a uma doutrina específica.

A espiritualidade, por sua vez, possui inúmeras definições. Boff [5] a relaciona com as qualidades do espírito humano, como amor e compaixão, paciência e tolerância, capacidade de perdoar, comportamento, noção de responsabilidade e noção de harmonia, que trazem felicidade tanto para a própria pessoa como para os outros. Saad, Masiero e Battistella [6], a definem como um conjunto de crenças que salienta recursos intangíveis e que conduz a um sentido a eventos da vida. A crença pode favorecer transformações inimagináveis, capazes de elevar a qualidade de vida das pessoas.

A religiosidade traz aspectos positivos para a enfermagem reforçando princípios de harmonia e união, visto que a importância da espiritualidade e da religiosidade no cuidado à saúde ainda não é valorizada por grande parte dos enfermeiros. O cuidado espiritual deve ser entendido como parte do cuidado de enfermagem à família, e não como um fragmento isolado. É necessário planejar o cuidado considerando a espiritualidade do paciente, ressaltando que se trata de um aspecto individual que depende da experiência de vida de cada membro da família.

Na história da Enfermagem brasileira, a religião ocupa lugar privilegiado. Muitas vezes sendo sinônimos, favorecendo a formulação de idéias na consolidação das ações e influenciando desde a formação até a atuação profissional dos enfermeiros, técnicos e auxiliares [7].

Mesmo que a preparação profissional direcione para essa visão holística do ser humano na prática, tem se mostrado com atuação de extrema competência cuidar biologicamente do paciente, mas o lado psico-sócio-espiritual, mesmo que abordado durante a graduação fica relegado a um plano secundário [8].

A espiritualidade possui um papel importante no cuidado oferecido pela equipe de enfermagem, pois através dela muitos pacientes encontram forças para enfrentar determinadas situações da vida. Além de ajudar na adesão ao tratamento, a espiritualidade dá esperanças e estimula o indivíduo a lutar pela vida. Horta observou as Necessidades Humanas Básicas, colocando a espiritualidade como uma necessidade básica do ser humano a ser observada e cuidada pelo enfermeiro em seu planejamento de assistência [9].

O cotidiano do(a) enfermeiro(a) envolve responsabilidade e inúmeras atividades a serem desempenhadas em um curto espaço de tempo, como as decisões que devem ser tomadas, a assistência no limiar da vida entre saúde-doença-morte e a gestão das equipes – contexto esse que exige competências que abrangem as dimensões física, emocional, intelectual, profissional, social, cultural e espiritual do ser humano [10]. É fundamental que o enfermeiro(a) instrumentalize-se para abordar a religiosidade e espiritualidade dos pacientes e familiares como fontes de fortalecimento e encorajamento, bem como, para o cuidado de sí.

O conhecimento do indivíduo e a forma com que ele se relaciona com sua religiosidade/espiritualidade favorecerá suas experiências, norteadas o seu comportamento diante da saúde e a forma como ele enfrenta

situações difíceis, o que implicará em uma ação positiva, isto pode ser chamado de *Coping* religioso/espiritual [11].

A partir da compreensão de que a dimensão espiritual faz parte da assistência oferecida pela enfermagem, buscou-se investigar como os enfermeiros compreendem e aplicam a espiritualidade e a religiosidade no seu cotidiano e como essas questões influenciam os pacientes e a eles mesmos. O objetivo deste trabalho é avaliar a espiritualidade e religiosidade dos enfermeiros que trabalham num hospital-escola.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em um hospital-escola de Sorocaba/SP. Puderam participar os enfermeiros que atuavam no hospital no ano de 2016 há pelos menos seis meses e que se propuseram a responder ao questionário. Foram excluídos os enfermeiros que manifestaram negativa em participar do estudo, que atuavam por um período menor que seis meses ou estavam afastados das atividades por qualquer motivo. A amostragem foi por conveniência.

O projeto foi autorizado pela Coordenação Acadêmica do hospital e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo pelo parecer nº 2.011.710.

A abordagem para a coleta de dados foi realizada nas dependências do hospital em horários e dias que não interferiram nas atividades de trabalho. Para a coleta com os enfermeiros, após o convite e o aceite, foi entregue pessoalmente a cada participante um envelope contendo o TCLE, um questionário autoaplicável sem identificação e uma carta explicativa sobre o preenchimento. Os enfermeiros responderam e foram orientados a, após o preenchimento, guardarem os questionários em envelopes lacrados e depositarem os envelopes em uma caixa que foi disponibilizada pela pesquisadora. Já os TCLEs deveriam ser guardados em uma pasta também disponibilizada no setor do participante. Foi aplicado um questionário estruturado, com 39 perguntas fechadas (múltipla escolha, padrão Likert ou dicotomizada em “sim” e “não”). O questionário foi subdividido em 4 partes: (1) dados gerais de caracterização: as variáveis função, sexo, etnia, idade e tempo de formado foram estabelecidos pelo pesquisador e correspondiam às questões de 1 a 4; (2) Dimensão de religiosidade/espiritualidade dos entrevistados: foi avaliadas nas questões 5 à 16 [12]; (3) O conhecimento do tema da religiosidade/espiritualidade na saúde e a sua inserção na prática clínica dos profissionais foi avaliado nas questões 17 a 29 [13]. (4) Formação acadêmica e o tema religiosidade (questões 30 a 39). [13]

## RESULTADOS

Todos os enfermeiros apresentam alguma afiliação religiosa, sendo que 19 respondentes eram católicos (61%) sendo a religião predominante entre os participantes. Ao serem questionados sobre o quanto se consideravam uma pessoa religiosa, 25 (80,6%) disseram ser moderadamente religiosos, entretanto, 13 respondentes (41,9%) disseram que vão a igreja uma vez por semana, correspondendo à maioria.

A pesquisa demonstrou a frequência com que os participantes dedicam o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou outro texto religiosos; ou seja, atividades referentes à Religiosidades Não Organizacional (RNO), e 16 respondentes (51,6%) afirmaram praticar diariamente.

Esses dados demonstram que todos os participantes possuem crenças e valores. A religiosidade/espiritualidade é uma dimensão presente na cultura do Brasil, em que grande parte da população é religiosa.

De fato, a religiosidade/espiritualidade influencia a forma das pessoas pensarem, sentirem e agirem, em diferentes dimensões, entre elas a saúde [14].

Ao serem questionados sobre sentir a presença de Deus (ou do Espírito Santo), 27 (87%) dos 31 participantes disseram que é totalmente verdade e 4 (13%) responderam que em geral é verdade. Trinta participantes (97%) disseram que acreditam em Deus (Tabela 1).

Ao serem questionados sobre o conceito de espiritualidade (sendo permitido marcar mais de uma alternativa), a maioria dos enfermeiros (14 [45%]) optou pela busca de sentido e significado para a vida, seguido do conceito de crença e relação com Deus/religiosidade, com 13 (42%) marcações, como demonstrado na Tabela 2.

Na questão que relacionava os assuntos “Saúde e Espiritualidade”, podendo assinalar uma ou mais alternativas, 13 respondentes (42%) referiram como humanização da medicina/enfermagem (Tabela 3).

**Tabela 1** – Influência da religiosidade dos enfermeiros no seu modo de viver e agir. Hospital Santa Lucinda, Sorocaba (SP), 2016.

Perguntas	Variáveis			Total
	Totalmente verdade	Em geral é verdade	Não estou certo	
As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver	12 (39%)	18 (58%)	1 (3%)	31 (100%)
Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida	12 (39%)	16 (51,4%)	3 (9,6%)	31 (100%)

**Tabela 2** – Conceito de espiritualidade dos enfermeiros. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba (SP), 2016.

O que você entende por Espiritualidade?	Sim	Não	Total
1- Postura ética e humanística	6 (19%)	25 (81%)	31 (100%)
2- Busca de sentido e significado para a vida humana	14 (45%)	17 (55%)	31 (100%)
3- Crença e relação com Deus / Religiosidade	13 (42%)	18 (58%)	31 (100%)
4- Crença em algo transcendente à matéria	8 (26%)	23 (74%)	31 (100%)
5- Crença na existência da alma e na vida após a morte	6 (19%)	25 (81%)	31 (100%)

**Tabela 3** – Relações dos enfermeiros sobre Saúde e Espiritualidade. Enfermeiros. Hospital Santa Lucinda. Sorocaba (SP), 2016.

Você relaciona o assunto “Saúde e Espiritualidade” com:	Sim	Não	Total
1- Humanização da Medicina/ Enfermagem.	13 (42%)	18 (58%)	31 (100%)
2- Qualidade de vida.	6 (19%)	25 (81%)	31 (100%)
3- Saúde total / holística.	11 (35,5%)	20 (64,5%)	31 (100%)
4- Interferência positiva ou negativa da religiosidade na saúde.	10 (32%)	21 (68%)	31 (100%)
5- Interferência do transcendente/imaterial na saúde.	3 (10%)	28 (90%)	31 (100%)
6- Abordagem do viver e do morrer.	6 (19%)	25 (81)	31 (100%)

Quanto ao nível de influência da religião/espiritualidade na saúde dos pacientes, 19 (61%) achavam muito influenciável, correspondendo à maioria dos participantes, e 28 (90%) achavam que essa influência geralmente é positiva.

Questionados sobre a intensidade da espiritualidade/religiosidade e a sua interferência no processo saúde-doença e na relação enfermeiro-paciente, respectivamente, 10 enfermeiros (32%) acreditavam que

a intensidade é enorme e 10 (32%) acreditavam que é grande. Sobre a vontade de abordar o tema com os pacientes, 7 enfermeiros (23%) disseram que raramente sentem, 18 (58%) disseram que frequentemente sentem, e 6 (19%) disseram que não gostariam.

A maioria dos participantes gostariam de abordar o tema, porém 17 (55%) se consideravam moderadamente preparados para falar sobre. Quanto à abordagem, 13 enfermeiros (42%) acreditavam que o tema é muito pertinente e outros 13 acreditavam que o tema era moderadamente pertinente. Quando questionados sobre o momento apropriado para rezar com o paciente, 23 (74%) enfermeiros disseram que só o fazem quando o paciente solicita.

Quanto ao conhecimento sobre a religião/espiritualidade dos pacientes, 21 participantes (68%) já os questionaram sobre o tema. Seguindo esse pensamento, 13 (42%) enfermeiros disseram que algumas vezes perguntam aos pacientes sobre a religião/espiritualidade deles, enquanto 8 (26%) afirmaram que algumas vezes os pacientes parecem desconfortáveis com a pergunta.

Alguns fatores acabam desencorajando os profissionais a abordarem o tema da religião/espiritualidade com seus pacientes: 13 (42%) participantes destacaram a falta de tempo enquanto que 12 (39%) disseram ter medo de impor seus pontos de vista religiosos a seus pacientes.

Sobre a abordagem acadêmica quanto às crenças religiosas, 11 (35%) participantes alegaram não terem recebido informações suficientes para abordar o tema com os pacientes. Dezesesseis (52%) participantes acreditavam que o enfermeiro precisa ser mais ou menos preparado durante a graduação, para abordar o tema com os pacientes durante a vida profissional, enquanto que para 8 (26%) enfermeiros eles precisam ser pelo menos um pouco preparados.

Questionados sobre a participação em atividades de formação quanto à relação “Saúde e Espiritualidade”, 11 (36%) respondentes afirmaram já terem participado de alguma atividade, 17 (55%) não participaram, mas gostariam de participar, e 3 (10%) não participaram e não gostariam de participar.

Quanto à abordagem da educação continuada do hospital no que diz respeito às crenças religiosas ou espirituais, 21 (68%) participantes disseram que o tema nunca havia sido abordado, 6 (19%) disseram que raramente isso acontecia, para 3 (10%) enfermeiros isso aconteceu algumas vezes e para 1 (3%) respondente isso comumente acontece.

Quanto ao conteúdo dos currículos do curso de graduação em Enfermagem, 28 (90%) participantes acreditavam que o tema relacionado à “Saúde e Espiritualidade” deveria compor o currículo, enquanto que 12 (39%) participantes acreditavam que o tema deveria ser abordado dentro das disciplinas ministradas durante o curso de graduação Enfermagem e 8 (26%) acreditavam que deveria existir uma disciplina obrigatória específica sobre o assunto.

Em relação à inserção profissional e às mudanças de crenças e condutas sobre religiosidade/espiritualidade, 15 (48%) participantes sentiram mudanças e 16 (52%) não. Com relação aos que sentiram essa modificação, foram questionados sobre em qual categoria (Mudança de religião/prática espiritual; Maior assiduidade em práticas religiosas ou espirituais; Menor assiduidade em práticas religiosas ou espirituais; Menor interesse religioso ou espiritual. Não se aplica) se enquadrariam melhor, porém 17 participantes (55%) não se aplicaram em nenhuma delas.

A vivência profissional contribuiu diretamente com as mudanças em relação às crenças religiosas ou condutas de 10 (32%) enfermeiros, não contribuiu para 3 (10%) e para os 18 (58%) restantes a questão não se aplicava.

Os motivos referidos pelos enfermeiros como responsáveis por promoverem as mudanças em relação às suas crenças religiosas e atitudes dizem respeito a convivência com os doentes e com a dor e o sofrimento deles. Essa vivência promove uma valorização da própria vida e da saúde.

## DISCUSSÃO

Esses dados demonstram que todos os participantes possuem suas crenças e valores, assim como a religiosidade/espiritualidade é uma dimensão presente na cultura do Brasil, em que grande parte da população é religiosa. De fato, a religiosidade/espiritualidade influencia a forma das pessoas pensarem, sentirem e agirem, em diferentes dimensões, entre elas a saúde [14]. Viver a espiritualidade é a forma apaixonada de sentir o tempo e ser capaz de ver Deus, o mistério último, em toda parte. A espiritualidade permite uma visão mais ampla, mais aberta das coisas e é a sutileza do transcendente, onde o entendimento de transcendência é difundido por muitas tradições religiosas, filosóficas e muitas vezes confundido com algo fora da realidade concreta. Algo divino, tremendo, fora do mundo material [15].

Desde 1950, estudos epidemiológicos mostram as correlações entre a religiosidade e a espiritualidade para o paciente. Atualmente os estudos apresentam associações entre maior religiosidade/espiritualidade durante o enfrentamento das doenças e maior bem-estar geral, menores prevalências de depressão, melhor qualidade de vida, menor mortalidade, menor tempo de internação e até melhor função imunológica [16].

Para aqueles que reconhecem e aplicam os dois conceitos na prática profissional, observou-se que a espiritualidade do próprio enfermeiro parece influenciar nas decisões tomadas por ele; ou seja, no oferecimento ou não do cuidado espiritual ao paciente. Foi possível perceber que, a depender da visão de espiritualidade que se tem, o enfermeiro tem dificuldade ou facilidade de lidar com a situação vivida [10].

Em seu cotidiano, a enfermagem lida com o sofrimento e, nesse sentido, a religiosidade exerce influência no cuidado, propiciando conforto psíquico para o paciente. A religião influi na percepção e comportamento tanto de quem é cuidado como de quem cuida. Ao buscar compreender a religiosidade dos pacientes, a enfermagem amplia suas ferramentas profissionais para a prática cotidiana [15].

Entre os desafios e dificuldades que os profissionais da saúde enfrentam para integrar a religiosidade/espiritualidade ao cuidado aos pacientes, a falta de formação e conhecimento acadêmico sobre a questão religiosa/espiritual aparecem como as causas principais. A falta de compreensão sobre a espiritualidade e o medo do confronto das próprias idéias com as do outro podem ser consideradas algumas das dificuldades para que o tema seja introduzido nos currículos de graduação e na prática profissional de enfermagem [10,14].

Os profissionais demonstram desenvolver no contexto da saúde uma espiritualidade expressa em práticas de religiosidade, como: orações, louvores e meditações. Entendido como um processo contínuo de cura integral do ser humano se vê que dentro da conjectura teológica (símbolos litúrgicos e religiosos) a oração, a imposição de mãos, a bênção, a absolvição, a eucaristia e a unção com óleo são importantíssimos na perspectiva de salvação tanto da alma e quanto do corpo. Nesse sentido, dimensões litúrgicas teológicas podem contribuir para o cuidado integral em saúde em que o ser humano é visto pluridimensionalmente, como corpo e alma [14].

Pode-se frisar que a instituição religiosa vê a santidade da vida humana como bem maior e um dom do amor de Deus; que a Instituição têm a responsabilidade de conservar e fazer frutificar e, em decorrência desse estatuto, condena qualquer ação capaz de alterar o “curso natural” da vida e da morte. No entanto, face às possibilidades de intervenção médica, com recursos tecnológicos capazes de prolongar a vida, a condição “natural” passa a ser cada vez mais passível de discussão, deixando algumas brechas ainda que sutis para o



diálogo com determinadas correntes religiosas, inclusive as cristãs. As tensões que envolvem as definições dos limites da vida e da morte seguem contínuas e inconclusas [17].

No Código de Ética de Enfermagem brasileiro, o artigo 29, que diz respeito às relações com a pessoa, família e coletividade, diz que é estritamente proibido promover a eutanásia ou participar de qualquer prática destinada a antecipar a morte do cliente. Já nos princípios fundamentais, o artigo 3º fala sobre o respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza. O artigo 12 diz que é responsabilidade da equipe de enfermagem assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Observa-se que um dos deveres da enfermagem, segundo o artigo 19, é respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte [17].

A religiosidade/espiritualidade está mais presente nos momentos práticos de ensino do que nos teóricos, o que se reflete negativamente na integralidade do cuidado. Os enfermeiros se sentem despreparados para lidar com a dimensão espiritual e religiosa dos pacientes [14].

Os motivos referidos pelos enfermeiros como responsáveis por promoverem as mudanças em relação às suas crenças religiosas e atitudes dizem respeito à convivência com a os doentes e com a dor e o sofrimento deles. Essa vivência promove uma valorização da própria vida e da saúde. “Trabalhar em um setor crítico nos faz dar valor a cada dia em que acordamos com saúde”, relata um dos entrevistados.

A vivência profissional traz a oportunidade de aprender sobre a espiritualidade, além da percepção de que a religiosidade promove um enfrentamento positivo do processo saúde-doença e da morte, conforme retratado nas falas a seguir: “Acredito que conviver com o processo da doença e de enfrentamento de uma enfermidade, e com a morte, nos faz repensar e buscar mudanças”; “Após atuar como enfermeira nos hospitais, aprendi a vivenciar a espiritualidade em alguns pacientes. A religiosidade bem desenvolvida promove um melhor enfrentamento da doença”; “A crença religiosa ajuda a fortalecer a fé e vencer os desafios”; “A minha vivência profissional fez com que eu aceitasse as coisas religiosas”; “... fica mais fácil encarar o processo doença-morte dos pacientes”.

O que se destaca é o *Coping*, que é um processo de tentativa pessoal de administrar, por meio de recursos cognitivos e comportamentais, as exigências externas ou internas presentes em situações de estresse [11].

Outro aspecto relatado é a busca pela compreensão do sofrimento humano, que faz parte da rotina do enfermeiro, e aponta para os resultados com maior adaptação. Esse aspecto é chamado de *Coping* religioso positivo está relacionado a medidas que proporcionam efeito benéfico para o indivíduo, o que diferencia do *Coping* negativo, que está relacionado a medidas que geram resultados prejudiciais para o indivíduo.<sup>11</sup> Conforme traduzem-se nessas falas dos entrevistados: “Pela vivência com a dor dos pacientes e de casos que não me pareciam ser justo a pessoa passar por aquilo, me fazendo buscar o espiritismo”; “Por conviver diariamente com a doença, a dor, a morte e o sofrimento do paciente/família, nos faz buscar, entender um pouco mais e buscar aceitação das coisas tristes que acontecem no nosso dia-a-dia”.

O papel da religião/espiritualidade para a compreensão do sofrimento humano pode ser observado na capacidade das pessoas, pacientes ou profissionais, de lidarem com as adversidades, no controle pessoal frente à vivência de doenças crônicas e na melhora da capacidade funcional no desempenho das atividades do dia-a-dia, como influência comportamental direta ou indireta na vida diária [11].

A mudança de crença religiosa ou de atitude também foi referida como uma necessidade da prática profissional para uma intervenção com vistas à religiosidade, demonstrando aqui a necessidade de abordar esses aspectos com o paciente, o que é salientado pela explanação do entrevistado: “Quando você se depara



na prática com o sofrimento das pessoas e não há nada que se possa fazer que não seja conselhos da parte religiosa”.

É desejável que o enfermeiro conheça as fontes de fortalecimento dos pacientes, encorajando-os e reforçando sua fé, para que possa promover o conforto e a segurança que a espiritualidade e a religião oferecem. O cuidado que envolve a dimensão espiritual é um incentivo para a vida e necessita ser oferecido por pessoas preparadas, baseando-se no pressuposto de que tanto o profissional quanto o usuário precisam receber cuidados que englobem as dimensões física, emocional, intelectual, profissional, social, cultural e espiritual, sendo crucial que cada indivíduo conheça a sua própria linguagem espiritual, seus pressupostos e suas experiências [10].

O atual contexto vivido mundialmente, com a pandemia de Covid-19, mostrou que o brasileiro tem muita fé em Deus e religiosidade, o que alimenta sua espiritualidade. Além disso, soma-se o fator de que a ciência vem mostrando o poder que tem a oração. Sob essa perspectiva, acredita-se que a oração é um instrumento de defesa contra as doenças de ordem mental e espiritual. [18].

A dificuldade de obter uma amostra mais significativa foi um fator limitante nesta pesquisa. Embora a coleta tenha sido realizada de forma que o enfermeiro pudesse responder ao questionário a qualquer momento, alguns questionários não foram devolvidos. Por essa razão, a amostra foi consideravelmente menor do que o esperado. Esse fator contribuiu para limitações do estudo. Certamente uma amostra mais significativa e representativa da população permitiria outras análises e validação externa.

Implicações para a instituição: a divulgação dos resultados obtidos através desta pesquisa para todos os envolvidos poderá ser um disparador de discussões na direção de um alinhamento para a inclusão da religiosidade e espiritualidade de forma sistemática na assistência de enfermagem. Este estudo poderia ser aplicado em outros contextos de atuação do enfermeiro, como hospitais públicos, privados e na atenção básica, para ampliar o entendimento dos profissionais sobre o conhecimento da espiritualidade e religiosidade ou buscar confirmação empírica dos resultados e fazer comparações.

## CONCLUSÃO

O trabalho do profissional da saúde exige estruturas física, mental e espiritual tendo em vista que ele lida diretamente com o sofrimento humano. Torna-se necessário haver uma maior abertura para o tema religiosidade/espiritualidade, sem medos ou tabus, pois esta pesquisa retratou claramente que mesmo havendo publicações e interesse científicos sobre o tema, ainda há uma resistência com relação à abordagem sobre o assunto no cotidiano profissional e nas formações, exigindo e cobrando o olhar técnico, esquecendo-se que cada ser humano é muito mais que biológico.

A finalização deste estudo permite concluir que a religiosidade/espiritualidade é imprescindível e está presente no cotidiano hospitalar e pessoal, com importância única e de mão dupla, pois a religião tem uma forte influência sobre o ser humano, ditando muitas vezes o seu modo de viver e agir no mundo atual. Portanto, abordar esse tema frequentemente com os profissionais como meio de capacitação favorecerá o autoconhecimento, elevando-os à reflexão e ao fortalecimento, visto que as rotinas e demandas vividas no ambiente de trabalho são exaustivas e exigem capacidades extra-físicas, muitas das quais continuam a ser usadas nos cuidados domiciliares com entes queridos, familiares e até pessoais.

Esse estudo demonstrou que a religiosidade e a espiritualidade estão presentes e faz-se necessário abordar esses temas em diversas etapas da vida, seja na formação, atuação ou capacitação profissional, para que o transcender espiritual se faça presente e permita a evolução da própria espécie humana. Ressalta-se,

assim, a essência da enfermagem no cuidado qualificado com responsabilidade com base na visão holística que contempla as dimensões psico-sócio-bio-espiritual dentro de um processo saúde-doença-reabilitação e com foco no ser humano.

Os resultados deste estudo mostram um campo fértil para a aplicabilidade desses conceitos na prática clínica do enfermeiro, e ressaltam a necessidade de intervenções educativas desde o início da sua formação e continuamente durante a vida profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Harold G, Koenig MD. Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como, quando e o quê. São Paulo: Fe Editora Jornalística; 2005.
2. Liessi ALM, Santos TR, Loures MC. Espiritualidade e a cura pela fé no cuidar. Estudos, Goiania. 2010;37(1-2):187-217.
3. McSherry W, Phil M, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. J Clin Nurs. 2004;13(8):934-41.
4. Warner-Robbins CG, Bomar PJ. Family spirituality and religion: foundations of nursing care of families in family health promotion. In: Bomar PJ. Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia: Saunders; 2004:187-221.
5. Boff L. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.
6. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica. 2001;8(3):107-12.
7. Gussi MA, Dytz JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008;61:337-84
8. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. Mundo Saúde. 2007;31(2):225-37.
9. Dornelles S, Geovanini T, Machado WCA, Moreira A. História da enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter;1995.
10. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Santos MF, Rocha SMM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. Texto Contexto Enferm. 2013;22(1):52-60.
11. Correa CV, Batista J, Holanda AF. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). Psico FAE. 2016;5(1):61-78.
12. Cervelin AF. Cuidados Paliativos: uma análise dos discursos sobre religiosidade e espiritualidade. [Trabalho de Conclusão de Curso].Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2012.
13. Moreira A, Peres A, Aloe M, Neto F, Koning H. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. Rev Psiq Clín. 2010;37(1):12-5.
14. De Gerone LGT. A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. Interações. 2016;11(20):129-51.
15. Silva JB, Silva LB. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. Logos Existência. 2014;3(2):203-15.
16. Tavares MM, Gomes AMT, Barbos DJ, Rocha JCC, Bernardes MMR, Thiengo PCS. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. Rev Enferm UFPE On line. 2018;12(4):1097-102
17. Gomes EC, Menezes RA. Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida. Physis. 2008;18(1):77-103. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000100006>
18. Lima AKBS. Santos GMR, Santana GM, Souza ICS, Araujo MSBQ, Gomes AS. Pandemia da Covid 19: implicações para a saúde e qualidade de vida. Temas em saúde. 2020 [citado em: 8 Out 2020]. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/08/20covid4.pdf>

Recebido em: 6 janeiro, 2021

Versão final: 6 agosto, 2021

Aprovado: 11 novembro, 2021