

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE – DS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**EDSON CARLOS SAMPAIO SILVA**

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO COMPORTAMENTO  
DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR**

**JEQUIÉ/BA**  
**2015**

**EDSON CARLOS SAMPAIO SILVA**

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO COMPORTAMENTO  
DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, Área de concentração em Saúde Pública.

**Linha de Pesquisa:** Educação em Saúde e Sociedade

**Orientador:** Prof. Dr. Sergio Donha Yarid

**JEQUIÉ/BA  
2015**

S579 Silva, Edson Carlos Sampaio.  
Influencia da espiritualidade no comportamento do  
profissional de saúde na área hospitalar/Edson Carlos Sampaio  
Silva.- Jequié, UESB, 2015.  
64 f: il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e  
Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2015.  
Orientador: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

1. Espiritualidade – Influência no comportamento do profissional  
em 2. Ética na saúde I. Universidade Estadual do Sudoeste da  
Bahia II. Título.

CDD – 610.73069

## FOLHA DE APROVAÇÃO

SILVA, Edson Carlos Sampaio. **Influência da Espiritualidade no Comportamento do Profissional de Saúde na Área Hospitalar**. 2015. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié.

## BANCA EXAMINADORA



**Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB  
Orientador e Presidente da Banca



**Prof.ª Dr.ª Alba Benemerita Alves Vilela**  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB



**Prof. Dr. Jorge Costa do Nascimento**  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Jequié/BA, 11 de dezembro de 2015

Dedico a minha esposa *Ana Maria*, as minhas filhas *Ana Carolina*, *Ana Cláudia*, *Ana Carla*, *Ana Carina* e *Ana Cintia* e aos meus netos *Cayan*, *Davi*, *Joaquim* e *Ruan*.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador *Prof. Dr. Sergio Donha Yarid*.

A Banca Examinadora *Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alba Benemérita Alves Vilela* e *Prof. Dr. Jorge Costa Nascimento*.

A todos os professores do *Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde* da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia em especial ao *Prof. Dr. César Augusto Casotti*, que muito contribuiu para conclusão deste trabalho.

Agradeço aos discentes, *Donária Sales Vieira Rebouças*, do curso de Odontologia e *Marcos Henrique Pereira Melo*, do Curso de Enfermagem, que muito contribuíram para elaboração desta dissertação através da coleta e tabulação de dados.

SILVA, Edson Carlos Sampaio. **Influência da Espiritualidade no Comportamento do Profissional de Saúde na Área Hospitalar**. 2015. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié - Bahia.

## **RESUMO**

A espiritualidade é hoje uma dimensão em crescente valorização na medida em que se assiste, atualmente, a uma maior preocupação no desenvolvimento, quer a nível pessoal quer a nível profissional, de forma a proporcionar um maior bem-estar. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo e que teve como objetivo a compreensão da influência da espiritualidade no comportamento do profissional de saúde na área hospitalar e se esta espiritualidade afeta as suas atividades diárias e sua Qualidade de Vida (QV). Os dados gerados foram produzidos por meio de um instrumento, tipo questionário estruturado, o WHOQOL-SRPB, aplicado a 67 profissionais de saúde que desenvolvem as suas atividades em ambiente hospitalar, tendo como cenário de estudo o Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) que é um hospital público, atendendo em várias especialidades, inclusive urgências e emergências, e que apresenta todos os problemas e exigências do serviço público de saúde. Os resultados foram submetidos à análise estatística utilizando-se o QUI-QUADRADO com intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). Na análise dos dados obtidos, verificou-se que as atividades diárias influenciam e são influenciadas pela espiritualidade na medida em que o profissional descobre o significado de sua vida, gerando mudança de comportamento e melhoria da sua Qualidade de Vida (QV).

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Ética; Profissional de Saúde.

SILVA, Edson Carlos Sampaio. **Spirituality of influence in the Health Professional Behavior in the Hospital Area**. 2015. Master's Dissertation - Graduate Program in Nursing and Health Care State University of Southwest Bahia. Jequié - Bahia.

### **ABSTRACT**

Spirituality is now a growing appreciation in size to the extent that we are witnessing currently a major concern in the development, either personally or professionally, in order to provide greater well-being. This is a descriptive quantitative study which was aimed at understanding the influence of spirituality on health professional behavior in the hospital area and this spirituality affects their daily activities and their quality of life (QOL). The data generated were produced by means of an instrument, structured questionnaire type, WHOQOL- SRPB, applied to 67 health professionals who conduct their activities in a hospital setting, and as the General Prado Valadares Hospital study setting (GPVH) that is a public hospital, serving in various specialties, including emergency care, and which presents all the problems and demands of the public health service. The results were statistically analyzed using the CHI-SQUARE with a confidence interval of 95% ( $p < 0.05$ ). In analyzing the data, it was found that daily activities influence and are influenced by spirituality in that the professional discovers the meaning of his life, generating behavior change and improve their quality of life (QOL).

**Keywords:** Spirituality; Ethics; Health professional.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
2.1	GERAL	15
2.2	ESPECÍFICOS	15
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>16</b>
3.1	CONCEITOS BÁSICOS	16
<b>3.1.1</b>	<b>Religião</b>	<b>16</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Religiosidade</b>	<b>18</b>
<b>3.1.3</b>	<b>Espiritualidade</b>	<b>20</b>
<b>3.1.4</b>	<b>Profissionais de Saúde</b>	<b>22</b>
<b>3.1.5</b>	<b>Ambiente e Condições de trabalho</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>27</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO	27
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	27
4.3	POPULAÇÃO	27
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA (ANEXO 1)	28
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	29
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	31
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>57</b>
	APÊNDICE 01: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
	APÊNDICE 02: QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO	59
	<b>ANEXO</b>	<b>60</b>
	ANEXO 01: WHOQOL-SRPB <sub>1</sub>	61

## 1 INTRODUÇÃO

Avaliar a influência da espiritualidade no comportamento do profissional de saúde nos leva a algumas reflexões, de aspecto ético, moral, social, gerencial e de políticas de governo que definem e ao mesmo tempo impactam no relacionamento do profissional de saúde e do usuário do sistema, exigindo mudanças de paradigmas e correção de atitudes visando adequar os personagens envolvidos na realidade do momento presente.

Os seres humanos, durante toda existência, necessitam de cuidar e de serem cuidados. A criança e o velho encontram-se nos dois extremos da existência humana, necessitando de cuidados mais vigorosos para a manutenção da vida. Os jovens e os adultos, apesar de uma maior autonomia, também não conseguem viver, com qualidade de vida, de forma isolada. Sempre nos encontramos em situações nas quais estamos cuidando ou sendo cuidado por alguém.

Para Boff (2006), o cuidar é um ato relacional onde se faz necessário uma ação ética de atenção para com o outro que está necessitando do cuidado, pois o cuidar faz parte da essência humana.

A necessidade de cuidar e ser cuidado é fruto de uma realidade inevitável do ser humano que é a vulnerabilidade, sendo esta definida como a condição que nos leva a um estado de impotência diante da ameaça a qual estamos submetidos em determinados momentos de nossas vidas.

Para Hossne (2009), por sermos todos mortais, somos todos vulneráveis. Ele justifica o estabelecimento dos balizamentos éticos, como a não maleficência, justiça e outros, devido à possibilidade de vulnerabilidade de um ser humano frente ao outro.

Ainda segundo este autor, a vulnerabilidade é um referencial importante na área da saúde, tendo sido reconhecida desde o nascimento da Medicina por Hipócrates, quando, no estabelecimento do corpo doutrinário, o pai da Medicina reconheceu que quem domina o conhecimento do processo de cura possui um poder muito grande sobre o paciente, em uma relação absolutamente dissimétrica, onde um possui o conhecimento e está saudável enquanto o outro não tem nenhum poder estando com a saúde comprometida e encontrando-se dependente.

Para Hossne (2009), na relação médico-paciente, fica estabelecida a desproporção de forças entre o alto grau de vulnerabilidade, devido à doença, e o alto poder do profissional que participa do processo de cura, necessitando de um compromisso ético, realizado de forma solene, através do juramento hipocrático, para que possa haver um balizamento ético do uso do poder do médico e proteção do paciente em sua vulnerabilidade. No juramento de Hipócrates fica estabelecido o princípio da não maleficência quando se afirma que o médico não pode usar o seu conhecimento para prejudicar o seu paciente, ficando a vulnerabilidade associada a este princípio.

Neste estudo, estendemos estas reflexões a todos os profissionais de saúde, pois com a evolução das ciências da saúde e conseqüentemente das diversas profissões nesta área, a responsabilidade ética-hipocrática se estende a todos os profissionais da área e não apenas aos médicos.

A vulnerabilidade está implicitamente ligada ao cuidar, pois, sabemos que, em virtude do estado de vulnerabilidade, todos os seres humanos necessitam de cuidar e serem cuidados, durante toda a existência.

Diante deste alto grau de vulnerabilidade e da necessidade de cuidar e ser cuidado, apresentada pelos humanos, de todas as atividades humanas, talvez a saúde seja a de maior destaque na área do cuidar, pois como foi dito, aquele que necessita do cuidado apresenta-se em estado de vulnerabilidade aumentado, devido à doença, precisando de cuidadores que estejam em boas condições de saúde física, mental e espiritual para que possam prestar uma assistência mais humanizada.

Humanizar a saúde é o grande desafio e exigência dos dias atuais, que determina mudanças de paradigmas, correção de condutas e mudanças interior, por parte dos envolvidos no processo, para que os objetivos sejam alcançados.

Acredito que nenhum profissional da área da saúde deixa de sonhar em prestar uma assistência digna ao paciente. O que verifica-se, são as más condições de trabalho, sendo o profissional submetido a um grande volume de atendimentos sem que sejam oferecidas as condições técnicas mínimas, necessárias a um bom exercício profissional. Convive-se com enfermarias e pronto-socorros lotados, doentes em leitos improvisados, em cima de macas por vários dias, macas nos corredores do hospital, falta de medicações básicas, tudo isso contribuindo para a desumanização do doente e do profissional de saúde.

O Manual da Humanização da Assistência à Saúde do SUS, o “Humaniza SUS”, ressalta, que a explicação para o processo de desumanização da assistência pode ser o excesso de demanda, a procura exagerada de ofertas técnicas e tecnologias, a busca voraz de lucros ou ainda a falta de condições técnicas, de capacitação, de materiais, de gerencia, de espírito de acolhimento. Para o SUS, os serviços tornam-se desumanizantes pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade. Essa carência geral ou específica, de condições gerenciais, técnicas e materiais, leva à desumanização, já que profissionais e usuários passam a se relacionar de forma desrespeitosa e impessoal (BRASIL, 2004).

O próprio documento fala da importância da atenção ao profissional de saúde para que possa ocorrer um diálogo humanizado com o usuário, cabendo à rede a responsabilidade de criar as ações necessárias para que isto aconteça.

Desta forma verificamos que a proposta de humanização da saúde é uma via de mão dupla sob a responsabilidade não apenas dos personagens envolvidos no processo do diálogo direto (profissional-usuário), também dos gestores, viabilizando as condições necessárias, para que sejam colocadas em prática as políticas traçadas pelo Ministério da Saúde.

Chama atenção, a reflexão feita no documento, sobre a grande diferença entre o ser humano e os animais irracionais, exaltando a importância da comunicação, expressa pela palavra, que dá significado à vida, através das identificações das coisas, das pessoas e das situações que nos envolvem. É através da linguagem, que construímos as nossas redes de identidades social e cultural, onde somos capazes de transformar as realidades que nos rodeiam.

Desta forma, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, para que o sentimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro.

Para Waldow e Borges (2011), humanizar é afirmar o humano na ação e isso significa cuidado, porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, ou seja, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando dessa forma os componentes racionais e sensíveis.

Para essas autoras, humanizar a saúde compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência e isto se relaciona com a política e a

economia, ou seja, no sentido de igualitarismo no acesso à assistência, afetando também a estrutura e a funcionalidade organizacional no sentido de acessibilidade, organização e conforto, envolvendo a competência profissional dos agentes de saúde e, por fim, com o cuidado do cuidador, pois não existe humanização se o cuidador não for considerado figura chave neste processo.

Nesta conjuntura, cuidado e humanização se entrelaçam e se confundem. Para Pessini (2010), o cuidado humanizado necessita que o cuidador tenha a compreensão do sentido da vida e tenha a capacidade de compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito à própria história.

Uma das palavras chaves que anima as atitudes humanas e leva a descoberta do sentido da vida é a FÉ.

A palavra fé em sua origem Grega, “pistia”, indica a noção de acreditar; no Latim “fides” nos leva a uma atitude de fidelidade. No aspecto religioso, fé é uma virtude daqueles que aceitam como verdade absoluta os princípios difundidos por sua religião. Para o apóstolo Paulo, a fé é o alicerce daquilo que se espera; é acreditar no invisível. “A fé é o fundamento da esperança, é uma certeza a respeito daquilo que não se vê” (Hebreus, 11,1).

Num sentido mais amplo, a fé é uma palavra que significa confiança, crença e credibilidade. A fé é um sentimento de total crença em algo ou alguém ainda que não exista nenhum tipo de evidência que comprove a existência ou veracidade do objeto em discussão.

Sir William Osler (1910), considerado o pai da medicina moderna, em trabalho publicado no *The British Medical Journal*, com o título “A FÉ QUE CURA”, afirma que “nada na vida é mais maravilhoso do que a fé, pois ela é a única grande força em movimento que não podemos nem pesar na balança, nem testar no cadinho. Misteriosa, indefinível, conhecida apenas por seus efeitos, a fé derrama um fluxo inesgotável de energia, enquanto não diminui nem jota ou til de sua potência.”

Ainda, segundo Osler (1910), “a fé é o cimento que une os homens em todas as relações da vida, sendo necessário que o homem tenha fé nele próprio para que possa ter utilidade no mundo.” Finalmente ele afirma que “a fé é um dos milagres da natureza humana que a ciência deve aceitar como ela é para que possa estudar seus efeitos maravilhosos”.

As afirmações de Osler (1910) tiveram uma repercussão muito grande em virtude do grande conceito que ele gozava na classe médica – científica. Desde

então a espiritualidade vem despertando crescente interesse entre pesquisadores e acadêmicos na área da saúde, bem como entre a população em geral (MOREIRA-ALMEIDA, 2010).

Para Butzke (2003), a fé se expressa através da espiritualidade do indivíduo ou da comunidade com uma mudança do seu estilo de vida. Para Frankl (1992), a espiritualidade não pode ser esquecida, pois é ela que nos faz humanos.

A espiritualidade e a religiosidade têm sido reconhecidas na literatura como recursos que ajudam as pessoas a enfrentarem as adversidades do dia a dia e os eventos estressantes e traumáticos, como os relacionados aos processos de adoecimento e hospitalização. São consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como componentes do conceito de qualidade de vida e, em diversos estudos, estiveram associadas à melhora da saúde física e mental (KIMURA et al., 2012).

No estudo da religiosidade e da espiritualidade uma grande dificuldade é estabelecer distinções claras entre conceitos tão complexos e sobrepostos.

A religiosidade é entendida como a extensão na qual o indivíduo se envolve com um sistema de crenças, práticas, rituais e símbolos compartilhados por uma comunidade e destinados a facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente. (KIMURA et al., 2012).

A espiritualidade refere-se à busca pessoal de respostas para questões fundamentais sobre a vida, seu significado e propósito, e a relação com o sagrado ou o transcendente que pode (ou não) ser experimentada no contexto de uma religião específica (KOENIG; McCOLLOUGH; LARSON, 2001 apud KIMURA et al., 2012, p.100).

Desta forma a religiosidade e a espiritualidade são consideradas conceitos independentes, mas relacionados, uma vez que a espiritualidade pode se manifestar no contexto de um sistema religioso, assim como a religiosidade envolve experiências espirituais.

A religião e a espiritualidade têm sido consideradas grandes forças, quer para o bem quer para o mal, na história do mundo. É indubitável que constitui *per si* uma dimensão importante da vida humana, o que a torna um objeto legítimo para o estudo científico (PARGAMENT, 2002).

Para Gimenes (2001), a espiritualidade é um processo importante de busca e possibilidade de encontrar respostas em pessoas ligadas ou não a uma religião.

Para esse autor, a espiritualidade proporciona uma visão própria da vida e do mundo, favorecendo o amadurecimento pessoal, dando significado e integridade, proporcionando melhores condições de enfrentamento de cada situação vivida.

Esta temática leva-nos a colocar determinadas questões: Qual a influência do trabalho, na área hospitalar, sobre o desenvolvimento da dimensão espiritual na vida diária dos profissionais de saúde? Qual o significado que os profissionais de saúde, na área hospitalar, atribuem à espiritualidade? Qual a percepção que os profissionais de saúde, na área hospitalar, têm sobre a sua espiritualidade? Como é que os profissionais de saúde, na área hospitalar, utilizam a dimensão espiritual na sua atividade de cuidar?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Compreender a influência da espiritualidade no comportamento do profissional de saúde na área hospitalar.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as características dos profissionais de saúde que atuam na área hospitalar;
- Verificar a importância da espiritualidade no comportamento desses profissionais;
- Avaliar as formas como esses profissionais de saúde sentem-se influenciados pela espiritualidade durante suas atividades diárias.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CONCEITOS BÁSICOS

Tem-se visto na literatura que essas palavras, religião e espiritualidade, foram ganhando conotações diferentes ao longo do tempo e que várias vezes os seus significados foram confundidos e mesclados entre si. Este fato fica claro ao se analisar os contrastes existentes entre a abordagem psicológica tradicional e a abordagem psicológica moderna. Tradicionalmente, a religião ganha significados mais amplos e não se diferencia da espiritualidade enquanto que atualmente, a religião é estreitamente definida e é explicitamente diferenciada da espiritualidade (ZINNBAUER; PARGAMENT; SCOTT, 1999).

##### 3.1.1 Religião

A origem da palavra religião vem do Latim *religare* e significa o restabelecimento da ligação entre Deus e o homem. A função da religião é desenvolver a relação entre o ser humano e o sagrado, sua proposta é dar significado à vida. Desta forma, pode fornecer subsídios para que o indivíduo transcenda o sofrimento, perdas e a percepção da morte. A religião é uma forma de expressar a espiritualidade e por meio de seus sistemas organizados, associados à inserção na comunidade religiosa, propiciam o sentimento de pertencimento, podendo servir de base para o significado da existência (GOLDDTEIN; SOMMERHALDER, 2002).

Sabe-se que para as diferentes pessoas, participantes dos mais variados credos, o termo religião ganha diversas conotações, fato que geralmente torna a discussão sobre este assunto um pouco complicada (PARGAMENT, 1997).

No entanto, na literatura científica, vários pesquisadores se ocuparam em atribuir uma definição específica para este termo no intuito de facilitar a realização de pesquisas nesta área (JESUS, 2009, p. 21).

O conceito de religião refere-se ao aspecto institucional e doutrinário de determinada forma de vivência religiosa. Define-se por determinadas crenças e ritos referidos ao transcendente e entendidos como meios que oferecem salvação. Essas características expressam-se como ensinamentos, práticas e comportamentos religiosos, ligados a determinados tempos, lugares e monumentos, potenciando aos fiéis a vivência espiritual naquela tradição religiosa. Esse modo de ser cria uma identidade religiosa e um sentimento de pertencimento a uma comunidade religiosa (BOFF, 2006; LIBANIO, 2002).

Panzini et al. (2007) definem religião como sendo a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do Universo, dando ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte do corpo. Já religiosidade é definida como a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião.

Para Geertz (2008), a religião possui uma dimensão cultural e simbólica que atua no estabelecimento de disposições, motivações e conceituações sobre a vida, e se relaciona aos processos sociais e psicológicos estruturantes das vivências dos indivíduos, enfatizando a maneira como ocorre a articulação entre aspectos religiosos e a vida cotidiana, tendo os símbolos sagrados papel de destaque na configuração da visão de mundo de cada indivíduo.

Esta relação com o sagrado pode-se verificar na própria origem do termo religião, que provem da raiz latina *religio* que significa uma ligação entre a humanidade e um Poder ou Força Superior (HILL et al., 2000).

Segundo Pargament (1997) religião é definida como sendo a busca por significado em formas relacionadas com o sagrado. Neste contexto, “significado” está relacionado com o valor que as pessoas atribuem às suas próprias vidas e o termo “sagrado” (HILL et al., 2000), é definido como sendo uma pessoa, um objeto, um princípio ou um conceito que transcende o *self*, e está relacionado a sentimentos de respeito, reverência e devoção.

Neste contexto, Pessini (2010), afirma que todas as religiões procuram salvar o ser humano na sua totalidade física, psicológica e espiritual. Por isso, todas elas apresentam pontos em comum, que são chamados de pontos de convergência. Estes pontos são representados pelo cuidado com a vida, exigência de um comportamento ético, sensatez e equilíbrio nas ações (justa medida), a

incondicionalidade do amor, apresentação de figuras éticas exemplares para servirem de exemplos e a definição de um sentido para a morte.

Para Pargament (1997), a participação nas congregações religiosas, as crenças religiosas, o envolvimento em rituais e preces são alguns dos muitos caminhos sagrados para se encontrar o significado, e a espiritualidade se torna aqui o coração e a alma da religião.

A religião, de acordo com Pargament, Koenig e Perez (2000) possui cinco funções principais, sendo estas: fornecer significado à vida; oferecer aos indivíduos vários caminhos para se obter uma sensação de domínio e controle; fornecer conforto; favorecer a aproximação entre as pessoas e possibilitar a realização de grandes transformações na vida.

A religião pode ser o único aspecto do funcionamento humano que não pode simplesmente ser reduzido ou explicado apenas pelos processos psicológicos, sociais ou físicos básicos (PARGAMENT; MAGYAR-RUSSELL; MURRAY-SWANK, 2005).

Por fim, na definição de religião, deve-se ter cuidado em não separá-la totalmente do conceito de espiritualidade como se ambas estivessem em polos opostos, posto que a religião é em si mesma espiritual e possibilita aos indivíduos viverem em uma realidade sagrada (CLARKE, 2006).

### **3.1.2 Religiosidade**

Alguns autores (ANTUNES, 2005; VALLE, 2005; AMATUZZI; CAMBUY; ANTUNES, 2006) afirmam que deve haver uma diferenciação entre religiosidade vivida na interioridade e religião, que é a sua matriz instituída.

Apesar de não serem idênticas se complementam, pois de maneira geral pode-se dizer que a religião é um sistema de crenças, práticas, símbolos e estruturas sociais, por meio dos quais as pessoas vivem sua relação com o mundo do sagrado, podendo, estar ou não relacionada com a espiritualidade.

Para Koenig, Mccullough e Larson (2001 apud LUCCHETTI et al., 2011) a Religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode

ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão).

Diante disto, Almeida (1999), denomina a religião de religiosidade extrínseca e a define como sendo um meio utilizado, por alguns homens, para obter outros fins que não o encontro com uma Força Transcendente. Nesta visão, a religião é aceita de modo superficial ou adaptada para atender necessidades e objetivos pessoais tais como consolo, sociabilidade, distração e status. Podendo apresentar, como características: aspecto coletivo e objetivo, etnocentrismo, exclusivismo e fechamento grupal, não se integra ao cotidiano e Deus é visto como duro e punitivo.

Já a religiosidade subjetiva, que é vivida na interioridade, está ligada a experiência humana, dando sentido à vida, pois impulsiona a ver o invisível, a crer no que não pode ser constatado pela razão e pelos sentidos. Não é expressa em razão do que pode trazer de bom para a vida do ser humano, mas é essencialmente vivenciada como sendo um modo de ver e compreender a existência no mundo (OLIVEIRA, 2006).

Destarte que, Almeida (1999), refere-se à religiosidade, vivida na interioridade, como sendo uma religiosidade intrínseca e subjetiva. Nesta, a relação com o sagrado tem um lugar central na vida do indivíduo, é seu bem maior. Outras necessidades são vistas como secundárias, de menor importância e, na medida do possível, são colocadas em harmonia com sua crença e orientação religiosa. Tendo aceitado uma religião, o indivíduo procura internalizá-la e segui-la integralmente, é altruísta, humanitário e não-egocêntrico, influencia a vida diária e vê Deus como amoroso e misericordioso.

Neste contexto, Allport (1967 apud VALLE, 1998, p.94) resume:

[...] a religiosidade intrínseca, sendo a experiência pessoal de um valor supremo, de próprio direito é um sentimento que flui da vida como um todo, com suas motivações e seu sentido. Em contraste, a religiosidade extrínseca é estritamente de utilidade para o self enquanto lhe oferece garantia de segurança, posição social, consolação e endosso do caminho de ida que a pessoa escolheu.

Apoiando-se nestas conceituações, observa-se que a espiritualidade se apresenta como dimensão ontológica, pois está presente em todos os seres humanos e representa não só a busca pelo sentido da vida, como também, pode oferecer respostas para essas mesmas perguntas, por isso podemos compreendê-la

como constitutiva da subjetividade humana; já a religiosidade é escolhida pelo homem, seja para vivenciar na exterioridade ou na interioridade.

### 3.1.3 Espiritualidade

Os termos “religiosidade” e “espiritualidade” costumam serem utilizados como sinônimos nos estudos empíricos (MILLER, 1998). No entanto, existe um infundável debate epistemológico da utilização desses conceitos.

Segundo Saad et al. (2001), religiosidade e espiritualidade estão relacionadas, mas não são sinônimos. Para ele a religiosidade tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas pois envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, enquanto a espiritualidade está relacionada com o significado e sentido da vida.

Para Sullivan (1993), a espiritualidade é uma característica única e individual que pode ou não incluir a crença em um “Deus”, sendo aquela responsável pela ligação do “eu” com o Universo e com os outros, a qual também está além da religiosidade e da religião. Já a religiosidade representa a crença e a prática dos fundamentos propostos por uma religião (MILLER, 1998).

A origem da palavra espiritualidade vem do Latim *spiritus*, que significa sopro (breath) ou vida (HILL et al., 2000; CHIU et al., 2004). As religiões, cristã e judaica, nos falam de que a vida é dada por Deus, no sopro (Espírito) que anima a matéria inerte. Lembra, ainda, que um dia o espírito volta a Deus que o deu e a matéria volta a ser pó (Gêneses, 2010).

A religião cristã faz alusão a um espírito que mora dentro de cada um de nós que é o Espírito Santo de Deus (Vós sois templos do Espírito Santo de Deus), lembrando, também, que somos cidadãos do mundo em busca da santidade, em busca da perfeição.

Conforme Paiva (2005 apud AMATUZZI, 2005, p.43):

[...] a espiritualidade, no sentido de busca de autonomia, de construção pessoal da relação com a totalidade, de respeito à singularidade do indivíduo, de abertura e de experimentação do novo, de recusa da rigidez, do autoritarismo e da alienação, é um bem desejável e condizente com o aprimoramento humano.

Destarte que, Boff (2006) considera que a espiritualidade esteja relacionada com as qualidades do espírito humano como paciência e tolerância, capacidade de perdoar, compaixão e amor, contentamento, noção de harmonia e responsabilidade, que trazem felicidade tanto para a própria pessoa como para os outros, e, que não existe nenhuma razão pela qual o indivíduo não possa desenvolvê-la, até mesmo em alto grau, sem recorrer a qualquer sistema religioso.

Esta espiritualidade, segundo Paiva (2005 apud AMATUZZI, 2005), objetiva restaurar a ligação com a realidade transcendente para a qual cada vida aponta, já que faz parte da vida interna do ser, e que se expressam por meio de sentimentos, valores e esperanças que organizam e regulam o decorrer das interações do sujeito, como risco e possibilidade assumida com responsabilidade.

Nesta perspectiva, Panzini et al. (2007) descrevem que espiritualidade é a busca pessoal por respostas compreensíveis para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado ou transcendente que podem (ou não) levar ou resultar do desenvolvimento de rituais religiosos e formação de uma comunidade.

Neste contexto Koenig, McCullough e Larson (2001 apud LUCCHETTI et al., 2010) afirmam que a espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.

O cultivo da espiritualidade pode ser visto como a prática da reflexão ou da meditação para tentar identificar o que está no mais profundo do ser humano, para um posterior deslocar-se de si em direção ao outro, ao que dá o sentido à existência. Lembro o poeta espanhol Juan Ramón Jiménez, em seu poema-reflexão, que nos mostra a angústia do ser humano, durante sua vida, na busca do ser perfeito, na luta entre a matéria e o espírito.

*Eu não sou eu.  
Eu sou alguém que caminha a meu lado.  
Que permanece em silêncio quando estou falando.  
Que perdoa e esquece quando estou irado, esbravejando.  
Que segue sereno quando estou aflito, sofrendo.  
E que estará de pé quando eu estiver morrendo.  
Eu não sou eu.  
Eu sou alguém que caminha a meu lado.*

Nesta perspectiva, Giovanetti (2005 apud AMATUZZI, 2005) aponta que para o desenvolvimento desta atitude de cultivo da espiritualidade, a vivência da religiosidade não se faz necessária, pois, ela se manifesta na busca de valores profundos vivenciados que conduzem o ser humano, e não na existência de um ser superior. Ou seja, para o autor, desenvolver a espiritualidade é construir a sua vida na busca desses valores.

Existem, nos dias de hoje, evidências científicas da associação entre espiritualidade e saúde. Saad (2007) afirma que pessoas com espiritualidade bem desenvolvida tendem a adoecer menos, a ter hábitos de vida mais saudáveis e, quando adoecem, desenvolvem menos depressão e recuperam-se mais rapidamente.

Segundo Thotesen (2004), quanto maiores os níveis de espiritualidade, maiores serão os níveis de bem-estar global e de satisfação com a vida, menores os níveis de sintomas depressivos e de suicídio, maiores os níveis de satisfação conjugal e menor o abuso de drogas.

Diante do fato da relação positiva entre espiritualidade e saúde, o tema vem despertando o interesse de pesquisadores, em todo o mundo, com produção de inúmeras publicações científicas. Porém, segundo Alves (2011), existem poucas publicações que enfoquem o profissional de saúde em relação à visão da sua espiritualidade, no contexto de sua vida, contribuindo, de forma positiva ou negativa, no seu exercício profissional.

### **3.1.4 Profissionais de Saúde**

#### *- Formação profissional*

Segundo Araújo et al. (2007), a formação profissional na área de saúde no Brasil, obedece aos critérios tradicionais, dito biomédico, na visão cartesiana de divisão corpo e mente. De acordo com o relatório Flexner, de 1910, que direcionou o modelo formador destes profissionais, modelo centrado na assistência hospitalar, de cura da doença e formação de especialistas, e que ainda hoje, continua influenciando o ensino e a prática da assistência à saúde.

É bom lembrar que esta prática de formação profissional leva a um custo maior da assistência, pela fragmentação do paciente, com falta de visão coletiva e da assistência integral, tão importantes diante dos quadros que hoje se apresentam no setor de saúde (ARAÚJO et al., 2007).

Para Amâncio Filho (2004), existe uma desvinculação do setor educacional e do SUS, sendo os profissionais formados em currículos completamente desvinculados da realidade de saúde do país e das necessidades do SUS. Este autor advoga a necessidade de uma estreita e permanente parceria institucional entre os setores de educação e saúde, com o objetivo de desenvolver ações conjuntas e articuladas para elaboração e construção de uma proposta educacional que una os conhecimentos produzidos e acumulados pelas duas áreas.

Ainda para o mesmo autor, é necessário repensar o papel e a importância do professor, da área de saúde, que necessita ser valorizado em sua profissão, o que inclui condições salariais e de trabalho condizentes com suas responsabilidades para que possa se manter atualizado e atento às mudanças do mundo, pois sua responsabilidade é formar profissionais, que sejam pessoas conscientes de seu papel social e que tenham a percepção macro dos problemas que afetam a humanidade.

Batista e Gonçalves (2007) ressaltam a importância do processo de educação permanente na área de saúde, para vencer o desafio de preparar estes profissionais para uma assistência diferenciada. Da mesma forma referem-se a importância das metodologias ativas de ensino – aprendizagem nos SUS, criando condições para que esta aprendizagem se faça de forma mais eficaz.

No caso do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), os profissionais, envolvidos na pesquisa, tiveram uma formação oriunda da orientação tradicional, voltada para a cura de doenças. Vale lembrar que o local de trabalho é um hospital geral, que se propõe atender casos de urgência e emergência o que leva, de certa forma, principalmente devido ao grande volume de trabalho, a focar a assistência apenas na resolução da patologia apresentada.



### 3.1.5 Ambiente e Condições de trabalho

Para Borges e Bianchin (2015), o trabalho é importante nas vidas das pessoas por ser um meio de sobrevivência e um fator de crescimento e realização pessoal.

De acordo Souza et al. (2004), em Reflexões sobre Envelhecimento e Trabalho, depois da palavra articulada o trabalho foi o marco decisivo para a transformação do cérebro humano. Logo, o ser humano se distingue dos outros animais porque, além de utilizar o esforço do corpo no processo de trabalho, utiliza também a mente, e é capaz de projetar a transformação que fará ao material sobre o qual opera, antes de iniciá-lo. Assim sendo, o ser humano imprime a sua vontade no processo do trabalho.

Segundo Mauro et al. (2010), o ambiente de trabalho é tudo que está relacionado às condições físicas, químicas, biológicas e ambientais e que podem produzir fatores condicionantes sobre as atividades dos trabalhadores.

Ainda para os mesmos autores, no ambiente laboral, a vida do trabalhador sofre a influencia do processo do trabalho em vários aspectos de ordem social, como organização do trabalho, distâncias da residência, constrangimento do trânsito, inexistência de creches, responsabilidades exageradas do cargo, despersonalização das relações entre trabalhador e patrão, apreensão ante a possibilidade de demissão ou aproximação da aposentadoria, redução de gastos da empresa, devido a situação econômica, tudo isso provocando a sensação de fadiga e aborrecimento.

Para Mauro et al. (2010), o contexto social político e econômico interfere na organização e na regulação das relações de trabalho e conseqüentemente, nas políticas de recursos humanos das organizações, fazendo com que seus gestores, na tentativa de solucionar seus problemas financeiros, optem pela redução do quantitativo de recursos humanos ou pela adoção de medidas de flexibilização das relações de trabalho.

Tudo isso gera um ambiente de trabalho, na saúde, inóspito ocasionando situações que podem produzir desconforto e mal estar no relacionamento entre prestador de serviço e pacientes. Esta é a realidade de trabalho que os trabalhadores em saúde, encontram nos hospitais públicos, a maioria

sobrecarregados de pacientes, com deficiências operacionais, o que impossibilita uma prestação de serviços de forma humanizada.

O HGPV convive com um ambiente de trabalho inóspito, pela sobrecarga de trabalho, em ambiente altamente insalubre, doentes amontoados em pequenos espaços com mistura de patologias. Revelam-se deficiências estruturais e conjunturais.

Ali, naquele hospital, ocorre uma concentração maciça dos atendimentos de urgências e emergência da região, que engloba mais de 20 municípios, o que cria um ambiente de tensão, produtor de doenças físicas e mentais. Temos presenciado vários casos de funcionários vítimas de adoecimento no setor de trabalho, fruto da lide diária, nas condições insalubres daquele ambiente de trabalho.

Para Mauro et al. (2010), condições de trabalho são definidas como o conjunto de elementos e circunstâncias de caráter material, psíquico, biológico e social que, influenciados e determinados por vários fatores de ordem econômica, técnica e organizacional, se inter-relacionam e interatuam, constituindo o meio e a forma em que se desenvolve a atividade laboral.

Para os mesmos autores, as condições de trabalho nas instituições públicas são produtos de adoecimento dos profissionais de saúde devido às más condições do ambiente de trabalho.

Segundo eles, a crise no sistema de saúde brasileiro, principalmente nas organizações hospitalares públicas, não é novidade, e esta associada à conjuntura econômica do país e ao descaso dos gestores públicos em relação à administração da saúde, tendo a gravidade do problema aumentado após a reforma do Estado, quando se definiu como diretrizes básicas a redução de despesas, principalmente do quantitativo de funcionários públicos (responsabilidade fiscal) propiciando, dentre outros, efeito imediato na política de recursos humanos em saúde, que trouxe dificuldades assistenciais e gerenciais, afetando diretamente o quantitativo de pessoal nas instituições hospitalares.

Sabe-se hoje, que o estudo das condições de trabalho permite ao trabalhador e às instituições de saúde identificar os problemas se, por meio da discussão destes, propor mudanças no processo de trabalho, o que contribuirá para a melhoria das condições de trabalho, influenciando, assim, na promoção da saúde e na prevenção de doenças nos trabalhadores de enfermagem (MAURO et al., 2010).

Morim e Gagné (2009 apud CARAM, 2013), sustentam que o sentido que a pessoa confere ao trabalho pode ter efeitos positivos sobre a sua saúde psíquica e no seu comprometimento com a organização, pois um trabalho com sentido é percebido como importante pelo profissional, passa a ter valor e faz com que ele envide esforços para concretizá-lo. Portanto, o sentido do trabalho depende da consistência entre a pessoa e o seu trabalho, as expectativas, valores e suas ações no cotidiano de trabalho.

Apesar do trabalho em saúde necessitar de conhecimento técnico, prático e específico o objeto de atenção é o ser humano, complexo em sua subjetividade. Portanto, é um trabalho que precisa da racionalidade prescritiva, no que concernem as práticas, as normas, o ambiente e as estruturas necessárias para que ele aconteça. Entretanto, por ser um trabalho feito por indivíduos, direcionado e focado nos sujeitos, a dimensão que sobressai é a objetiva.

As condições de trabalho no HGPV seguem as normas relatadas acima, com precariedade da assistência, reflexo da grave crise do sistema de saúde. Jornadas de trabalho longas e estressantes; excesso de pacientes, com superlotação de enfermarias e pronto-socorro; falta de profissionais; de materiais e de medicamentos. Pacientes e familiares agressivos, querendo soluções para seus problemas. Profissionais estafados e limitados em suas ações pela falta de condições para realizar um trabalho digno e necessário.

É a própria desumanização que acontece num ambiente onde o sistema exige humanização da assistência.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo descritivo

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) localizado no município de Jequié, Bahia, sendo um dos principais hospitais de referência do interior do Estado, fundado em 1947, possuindo mais de 200 leitos operacionais, internando nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Psiquiatria e Terapia Intensiva. Ainda presta serviço nas áreas de Urgência e Emergência, através de um Pronto Socorro, atendendo a mais de 23 municípios da região sudoeste.

### 4.3 POPULAÇÃO

Este estudo foi desenvolvido com profissionais de saúde (Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Nutricionista) que desenvolvem suas atividades profissionais no HGPV em Jequié-Bahia.

Teve, como critério de inclusão, que os profissionais envolvidos exercessem, há mais de um ano, suas funções nesta Instituição e aceitassem participar do estudo.

Sessenta e sete (67) profissionais aceitaram participar do estudo, dentro dos critérios pré-estabelecidos, sendo exigido o preenchimento dos questionários em presença do entrevistador.

#### 4.4 INSTRUMENTOS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS

Os dados foram obtidos através da utilização de questionário com avaliação das características sócio - demográficas dos entrevistados e do preenchimento do WHOQOL-SRPB, sendo a coleta feita no ambiente de trabalho, não sendo permitido levar o questionário para casa, e sempre na presença do entrevistador.

É importante citar que os participantes eram informados sobre a finalidade da pesquisa e que só tinham acesso aos questionários após assinarem o termo de consentimento.

Como instrumentos para obtenção dos dados foram utilizados um questionário com os dados sócio-demográficos (APÊNDICE 02) e o WHOQOL-SRPB (ANEXO 01), além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 01).

Em relação aos aspectos sócio-demográficos avaliou-se: a idade, o sexo, a cor, situação conjugal, religião, profissão, tempo de formado, tempo de instituição e se tinha ou não feito pós-graduação. O objetivo era cruzar esses dados com as respostas do WHOQOL-SRPB.

De acordo com Fleck e Skevington (2007, p. 1), o WHOQOL-SRPB trata-se de um “estudo transcultural para desenvolver uma medida que avalie de que forma a espiritualidade, religião e crenças pessoais (SRPB, sigla em inglês) estão relacionadas à qualidade de vida (QV) na saúde e na assistência à saúde”.

Em estudos posteriores ao desenvolvimento do WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, foi constatado que o domínio Aspectos Espirituais/Religião/Crenças pessoais nestes instrumentos era conceitualmente e empiricamente insuficiente. Frente a essa fragilidade, o Grupo WHOQOL pautou-se no desenvolvimento de um estudo para avaliar a forma com a qual o domínio em exame está relacionado com a qualidade de vida (THE WHOQOL-SRPB GROUP, 2006).

O instrumento WHOQOL-SRPB, é composto de 32 itens, oito facetas, um índice geral do domínio e oito fatoriais pela média dos itens, resultados de 4 a 20. Consistência interna  $\alpha = 0,91$  e entre 0,77 e 0,95 para as facetas (resultados do teste piloto multicêntrico<sup>22</sup>). Utilizará resultados de 0 a 100, facilitando a comparação com outros instrumentos WHOQOL. Adicionalmente, ao final desse instrumento serão acrescentadas as questões componentes do Domínio-6-SRPB do

WHOQOL-100, para fins de comparação com o WHOQOL-SRPB (THE WHOQOL-SRPB GROUP, 2006).

O WHOQOL-SRPB não é um instrumento para avaliar apenas a espiritualidade, mas sim, um instrumento que considera, de forma expandida, o constructo<sup>1</sup>. Aspectos Espirituais/Religião/Crenças pessoais, representado no WHOQOL-100 e WHOQOL-bref de forma reduzida (THE WHOQOL-SRPB GROUP, 2006).

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados sócio - demográficos, foram utilizadas as seguintes variáveis modificadas para finalidades estatísticas:

- a) IDADE – estipulamos apenas os intervalos de 20 a 39 anos e 40 anos ou mais, em virtude de termos uma população estatisticamente mais representativa nestas duas faixas etárias;
- b) SEXO – dividimos em masculino e feminino na tentativa de verificarmos a existência ou não de diferenças, nos resultados, de acordo com o sexo;
- c) COR – embora tenhamos obtido nas respostas três tipos, branca, parda e negra, resolvemos trabalhar com os termos, branca e não branca por finalidades estatísticas;
- d) SITUAÇÃO CONJUGAL – embora tivéssemos cinco classificações (casado, solteiro, divorciado, união estável e viúvo), trabalhamos com as denominações com companheiro e sem companheiro, também por finalidades estatísticas;
- e) RELIGIÃO – o mesmo aconteceu em relação a esta variável, embora constasse as religiões católica, espírita, evangélico e sem religião, trabalhamos com a perspectiva de católicos e não católicos;

---

<sup>1</sup> Segundo Kerlinger (1980), os termos 'conceito' e constructo têm similaridades e distinções, ou seja, o conceito expressa uma abstração formada de particularidades, naturalmente representando uma classe de objetos (ex.: massa, energia e força), já o constructo é um conceito, tendo a significação de que foi inventado ou adotado intencionalmente com um propósito científico, como por exemplo, inteligência é um conceito, uma abstração feita a partir da observação de "comportamentos inteligentes" e "não inteligentes". Entretanto, como constructo, inteligência é alguma coisa observável e referível em esquemas teóricos e relacionada de vários modos a outros constructos. Portanto, pode-se dizer que como constructo, pode ser observada e mensurada mediante a testes estatísticos.

- f) **PROFISSÃO** – trabalhamos com as denominações Médicos, Enfermeiros e Outros Profissionais (Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, e Nutricionista), devido ao número de participantes de cada profissão;
- g) **TEMPO DE FORMADO** – aqui utilizou-se as faixas de tempo, de 1 a 10 anos e 11 anos ou mais;
- h) **TEMPO DE INSTITUIÇÃO** – adotou-se as faixas de tempo, de 1 a 5 anos e 6 anos ou mais em atividade no HRPV;
- i) **PÓS-GRADUAÇÃO** – determinou-se apenas duas assertivas, afirmativa ou negativa (SIM ou NÃO).

Para a avaliação da espiritualidade, dos profissionais em estudo, observamos 5 categorias a partir dos seguintes aspectos:

1. Influência da espiritualidade no controle do estresse;
2. Influência da espiritualidade no relacionamento interpessoal;
3. Contribuição do cuidar proporcionando um sentido à vida;
4. Contribuição da fé nas atividades diárias;
5. Contribuição da espiritualidade na qualidade de vida.

Foram utilizados os seguintes itens do WHOQOL-SRPB:

SP1.2 – Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a controlar o estresse?

SP1.3 – Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?

SP2.2 – Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?

SP8.3 – Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?

SP5.3 – O quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?

Os resultados foram submetidos à análise estatística, utilizando-se como técnica para comprovar a significância de diferença entre grupos de amostras o QUI-QUADRADO com intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). Para tanto, usamos o software PACOTICO a partir do qual foram geradas tabelas de frequência.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus de Jequié, respeitando-se as exigências da Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012), tendo sido aprovado sob o parecer nº 805380 de 17/09/2014.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



## 5 RESULTADOS

Participaram deste estudo, 67 profissionais que responderam ao questionário, já citado e descrito na metodologia utilizada. Verificou-se as variáveis sócio-demográficas dos entrevistados, com a finalidade de avaliarmos estes fatores em relação ao comportamento e visão dos profissionais a respeito da espiritualidade em suas vidas e no dia a dia durante e exercício de suas atividades. Tais resultados encontram-se descritos nos quadros a seguir.

**Quadro 01:** Características sócio-demográficas dos entrevistados.

VARIÁVEIS / CATEGORIAS	Nº	%
<b>Idade</b>		
20 a 39 anos	48	71,6
40 ou mais	19	28,4
<b>Sexo</b>		
Masculino	19	28,4
Feminino	48	71,6
<b>Cor</b>		
Branca	30	44,8
Pardo	31	46,3
Negra	1	1,5
Negro	2	3,0
Não responderam	3	4,5
<b>Situação Conjugal</b>		
Casado	42	62,7
Solteiro	14	20,9
Divorciado	5	7,5
União Estável	5	7,5
Viúvo	1	1,5
<b>Religião</b>		
Católico	46	68,7
Espírita	4	6,0
Evangélico	14	20,9
Sem religião	3	4,5
<b>Profissão</b>		
Médico	14	20,9
Enfermeiro	41	61,2
Assistente Social	2	3,0
Fisioterapeuta	8	11,9
Terapeuta Ocupacional	1	1,5
Nutricionista	1	1,5
<b>Tempo de Formado</b>		
De 1 a 10 anos	40	59,7
11 anos ou mais	27	40,3
<b>Tempo na Instituição</b>		
De 1 a 5 anos	38	56,7
6 anos ou mais	29	43,3
<b>Pós-graduação</b>		
Sim	63	94,0
Não	4	6,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa.

Sobre a contribuição da espiritualidade no controle do estresse, os resultados estão descritos no Quadro 02.

**Quadro 02:**

**Questão SP1.2** – Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a controlar o estresse?

VARIÁVEL / CATEGORIA	ESPIRITUALIDADE E CONTRÔLE DO ESTRESSE				X	P
	Muito		Pouco			
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	14	77.8	5	22.2	13.65	0.0002
Feminino	48	100	0	0.0		
<b>Idade</b>						
20 a 39 anos	45	93.8	3	6.3	0.36	0.5982
40 ou mais	17	89.5	2	10.5		
<b>Cor (3 não responderam)</b>						
Branco	29	96.7	1	3.3	1.57	0.297
Não branca	30	88.2	4	11.8		
<b>Situação Conjugal</b>						
Com companheiro	43	91.5	4	8.5	0.2504	0.6168
Sem companheiro	19	95.0	1	5.0		
<b>Religião</b>						
Católico	43	93.5	3	6.5	0.1882	0.6644
Não católico	19	90.5	2	9.5		
<b>Profissão</b>						
Médico	12	85.7	2	14.3	1.912	0.3842
Enfermeiro	38	92.7	3	7.3		
Outros	12	100	0	0.0		
<b>Tempo de Formado</b>						
De 1 a 10 anos	37	92.5	3	7.5	0.0002	0.9882
11 anos ou mais	25	92.6	2	7.4		
<b>Tempo na Instituição</b>						
De 1 a 5 anos	32	84.2	6	15.8	0.7330	0.3915
6 anos ou mais	22	75.9	7	24.1		
<b>Pós-graduação</b>						
Sim	58	92.1	5	7.9	0.3431	0.5580
Não	4	100	0.0			

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto a contribuição da espiritualidade no relacionamento interpessoal, os resultados são apresentados no Quadro 03.

**Quadro 03:**

**Questão SP1.3 – Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?**

VARIÁVEL / CATEGORIA	ESPIRITUALIDADE E RELACIONAMENTO INTERPESSOAL				X	P
	Muito		Pouco			
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	15	78.9	4	21.1	0.0462	0.8299
Feminino	39	81.3	9	18.8		
<b>Idade</b>						
20 a 39 anos	38	79.2	10	20.8	0.2214	0.6379
40 ou mais	16	84.2	3	15.8		
<b>Cor (3 não responderam)</b>						
Branco	24	80.0	6	20.0	0.0579	0.8098
Não branca	28	82.4	6	17.6		
<b>Situação Conjugal</b>						
Com companheiro	39	83.0	8	17.0	0.5711	0.4498
Sem companheiro	15	75.0	5	25.0		
<b>Religião</b>						
Católico	34	73.9	12	26.1	4.1927	0.0405
Não católico	20	95.2	1	4.8		
<b>Profissão</b>						
Médico	12	85.7	2	14.3	1.8658	0.3934
Enfermeiro	34	82.9	7	17.1		
Outros	8	66.7	4	33.3		
<b>Tempo de Formado</b>						
Ate 10 anos	33	82.5	7	17.5	0.2299	0.6316
11 anos ou mais	21	77.8	6	22.2		
<b>Tempo na Instituição</b>						
Até 5 anos	32	84.2	6	15.8	0.7330	0.3918
6 anos ou mais	22	75.9	7	24.1		
<b>Pós-graduação</b>						
Sim	50	79.4	13	20.6	1.0241	0.3115
Não	4	100	0	0.0		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Quando perguntados até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você, obtivemos os seguintes resultados descritos no Quadro 04.

**Quadro 04:**

**Questão SP2.2 – Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?**

VARIÁVEL / CATEGORIA	O CUIDAR DANDO SENTIDO A VIDA				X	P
	Muito		Pouco			
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	17	89.5	2	10.5	0.0002	0.9894
Feminino	43	89.6	5	10.4		
<b>Idade</b>						
20 a 39 anos	44	91.7	4	8.3	0.8088	0.3684
40 ou mais	16	84.2	3	15.8		
<b>Cor (3 não responderam)</b>						
Branco	26	86.7	4	13.3	0.3328	0.5640
Não branca	31	91.2	3	8.8		
<b>Situação Conjugal</b>						
Com companheiro	44	93.6	3	6.4	0.0678	0.7945
Sem companheiro	16	80.0	4	20.0		
<b>Religião</b>						
Católico	39	84.8	7	15.2	3.5685	0.0588
Não católico	21	100	0	0.0		
<b>Profissão</b>						
Médico	12	85.7	2	14.3	4.2959	0.1167
Enfermeiro	39	95.1	2	4.9		
Outros	9	75.0	3	25.0		
<b>Tempo de Formado</b>						
De 1 a 10 anos	36	90.0	4	10.0	0.0213	0.8840
11 anos ou mais	24	88.9	3	11.1		
<b>Tempo na Instituição</b>						
De 1 a 5 anos	35	92.1	3	7.9	0.6116	0.4341
6 anos ou mais	25	86.2	4	13.8		
<b>Pós-graduação</b>						
Sim	56	88.9	7	11.1	0.4963	0.4811
Não	4	100	0	0.0		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os resultados obtidos a respeito da contribuição da espiritualidade na qualidade de vida estão apresentados no Quadro 05.

**Quadro 05:**

**Questão SP5.3 – O quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?**

VARIÁVEL / CATEGORIA	ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA				X	P
	Muito		Pouco			
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	18	94.7	1	5.3	0.0236	0.8778
Feminino	45	93.8	3	6.3		
<b>Idade</b>						
20 a 39 anos	46	95.8	2	4.2	0.9807	0.3220
40 ou mais	17	89.5	2	10.5		
<b>Cor (3 não responderam)</b>						
Branco	28	93.3	2	6.7	0.4951	0.4816
Não branca	33	97.1	1	2.9		
<b>Situação Conjugal</b>						
Com companheiro	45	95.7	2	4.3	0.8248	0.3637
Sem companheiro	18	90.0	2	10.0		
<b>Religião</b>						
Católico	43	93.5	3	6.5	0.6795	0.7779
Não católico	20	95.2	1	4.8		
<b>Profissão</b>						
Médico	12	85.7	2	14.3	2.5735	0.2761
Enfermeiro	39	95.1	2	4.9		
Outros	12	100	0	0.0		
<b>Tempo de Formado</b>						
De1 a 10 anos	40	100	0	0.0	6.3022	0.0120
11 anos ou mais	23	85.2	4	14.8		
<b>Tempo na Instituição</b>						
De1 a 5 anos	37	97.4	1	2.6	1.7431	0.1867
6 anos ou mais	26	89.7	3	10.3		
<b>Pós-graduação</b>						
Sim	59	93.7	4	6.3	0.2701	0.0632
Não	4	100	0	0.0		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Sobre a contribuição da fé nas atividades diárias, os resultados estão descritos no Quadro 06.

**Quadro 06:**

**Questão SP8.3 – Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?**

VARIÁVEL /CATEGORIA	FÉ E ATIVIDADES DIÁRIAS					
	Muito		Pouco		X	P
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>						
Masculino	14	73.7	5	26.3	3.4996	0.0613
Feminino	42	91.3	4	8.7		
<b>Idade</b>						
20 a 39 anos	42	91.3	4	8.7	3.4996	0.0613
40 ou mais	14	73.7	5	26.3		
<b>Cor (3 não responderam)</b>						
Branco	26	86.7	4	13.3		0.9220
Não branca	28	87.5	4	12.5		
<b>Situação Conjugal</b>						
Com companheiro	39	86.7	6	13.3	0.0322	0.8574
Sem companheiro	17	85.0	3	15.0		
<b>Religião</b>						
Católico	38	84.4	7	15.6	0.3582	0.5494
Não católico	18	90.0	2	10.0		
<b>Profissão</b>						
Médico	34	87.2	5	12.8	1.0149	0.6020
Enfermeiro	11	78.6	3	21.4		
Outros	11	91.7	1	8.3		
<b>Tempo de Formado</b>						
De 1 a 10 anos	37	94.9	2	5.1	6.2120	0.0186
11 anos ou mais	19	73.1	7	26.9		
<b>Tempo na Instituição</b>						
De 1 a 5 anos	36	97.3	1	2.7	8.9411	0.0027
6 anos ou mais	20	71.4	8	28.6		
<b>Pós-graduação</b>						
Sim	52	85.2	9	14.8	0.6850	0.4078
Não	4	100	0	0.0		

Fonte: Dados da Pesquisa.

## 6 DISCUSSÃO

O Quadro 01, com as características sócio-demográficas dos entrevistados, informa o perfil da população em estudo. Verificamos que a população de trabalhadores do HGPV é constituída, em sua maioria, por profissionais jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos de idade (71,6%) sendo que as mulheres, também com 71,6%, compõem o maior contingente desta população.

Neste contexto, Mauro et al. (2010), Borges e Bianchin (2015) encontraram também em suas pesquisas uma prevalência maior do contingente feminino trabalhando na saúde, com 81,6% e 87,6% respectivamente. Quanto a idade, os trabalhos de Mauro e et al. (2010) confirmam os nossos achados, mostrando que a maior parcela de trabalhadores, nesta área, encontram-se com idade abaixo dos 40 anos (56,2% entre 20 e 30 anos e 24,7% entre 31 e 40 anos de idade).

Para estas autoras, o fato da maioria dos profissionais serem mulheres, jovens ainda em fase reprodutiva, ocorre um aumento das responsabilidades e das atividades diárias, pela necessidade de assumirem as tarefas domésticas e familiares. Isto leva a um comprometimento do resultado do seu trabalho e da sua saúde.

Quanto a cor, existe um equilíbrio entre as cores branca e parda, tendo 44,8% dos entrevistados se declarado de cor branca enquanto 46,3% se consideraram pardos ficando apenas 4,5% para os negros e 4,5% para os que não responderam. Estes resultados são justificados por sermos um país miscigenado.

A situação conjugal revela que a maioria dos profissionais possuem companheiros (62,7% são casados e 7,5% vivem em união estável) enquanto, 20,9% são solteiros, 7,5% são divorciados e 1,5% são viúvos, representando o conjunto daqueles que não têm companheiro, no momento. Estes achados estão de acordo com os achados de outros pesquisadores, como já referido acima.

Sendo o nosso país de maioria que se diz católica, 68,7% dos entrevistados afirmaram pertencer à religião católica. Dentre os demais, 20,9% são evangélicos, 6% espíritas e 3 participantes (4,5%) se declararam ateus. Esta supremacia da religião católica é confirmada pelos últimos relatórios publicados pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), (2015), em pesquisa sobre religiosidade popular.

Quanto a profissão, a maioria dos trabalhadores pertence ao grupo dos enfermeiros (61,2%) seguido pelos médicos (20,9%), fisioterapeuta (11,9%), assistente social (3%), terapeuta ocupacional (1,5%) e nutricionista (1,5%). Estes dados estão de acordo com as características institucionais onde se faz necessário um número maior de enfermeiros em relação a outros profissionais, pois a demanda de enfermagem é bem maior.

Em relação ao tempo de formado, houve um predomínio da faixa etária até 10 anos com 59,7% dos entrevistados contra 40,3% com mais de 11 anos de formado.

O tempo de trabalho na instituição mostrou uma parcela maior de trabalhadores com até 5 anos (56,7%), em relação àqueles com 6 anos ou mais (43,3%).

Em relação ao tempo de formado e ao tempo de trabalho na instituição nota-se que existe uma diferença significativa o que exprime o grau de crescimento e de renovação dos trabalhadores do HGPV, talvez resultante das ampliações realizadas com o conseqüente aumento no volume de atendimentos.

Finalmente o dado pós - graduação revelou um fato interessante, onde 94% dos entrevistados disseram possuir curso de pós-graduação, nas suas respectivas áreas de atuação, restando apenas 6% (4 participantes) que não fizeram nenhum curso. Isto pode ser um reflexo dos dias atuais onde apenas os cursos de graduação não credenciam o profissional para o mercado de trabalho, que é cada vez mais exigente, cobrando do mesmo qualificação para a sua contratação.

O Quadro 02, mostra os resultados, referentes aos nossos entrevistados, em relação ao controle do stress pelo desenvolvimento da espiritualidade.

Nele percebemos que as variáveis como idade, cor, situação conjugal, religião, profissão, tempo de formado, tempo na instituição e pós-graduação, revelam um índice alto de reconhecimento, por parte dos entrevistados de que a espiritualidade efetivamente contribui muito para o controle do estresse.

Porém, os dados revelam uma diferença estatística significativa em relação ao sexo, mostrando que as mulheres entendem mais que os homens ( $P=0.0002$ ) que a espiritualidade efetivamente contribui para o controle do estresse. Este fato provavelmente está relacionado com uma frequência maior das mulheres aos cultos e afiliações religiosas. A Fundação Getúlio Vargas (FGV), em seu novo mapa das religiões, apresenta uma superioridade das mulheres em relação aos homens no quesito religiosidade, o que reforça o resultado encontrado em nossa pesquisa.



Para Carlotto (2011), homens e mulheres apresentam maneiras diferentes de enfrentamento das situações de estresse. Enquanto os homens utilizam estratégias mais ativas como planejamento, supressão de atividades constantes, as mulheres utilizam estratégias de suporte social e emocional com desligamento comportamental e mental, retornando à religiosidade.

Isto nos leva a afirmar que a mulher pela sua maior religiosidade desenvolve uma resposta espiritual de maior grandeza que o homem, o que possibilita um maior controle das doenças, inclusive do estresse, aumentando sua perspectiva de vida.

Quando falamos de estresse devemos lembrar o significado real e a importância desta condição para as relações diárias e para a saúde do ser humano.

Para Kivitz (2015), o termo stress tem uma origem na engenharia e significa a pressão máxima que um organismo aguenta sem se deformar. Ao nível de saúde, o stress é o desequilíbrio do corpo/mente, resultante da tentativa de adaptação às pressões internas e externas resultando em uma pessoa estressada, com suas dimensões orgânicas e psíquicas alteradas, fora dos padrões ideais de funcionamento.

Pessoas estressadas são indivíduos nervosos, ansiosos, angustiados, vulneráveis ao pânico, apresentando incapacidade para relaxar. Essa sintomatologia interfere de forma desastrosa no relacionamento com outras pessoas principalmente se a relação acontece em situações onde os fatores estressantes se fazem presentes, como é o caso do relacionamento entre profissionais e pacientes, em hospitais públicos onde os níveis de deficiências e carências, na maioria das vezes, são alarmantes.

Na luta contra o estresse, segundo Kivitz (2015), temos que aprender a conviver com a pressão, tomando providências para que seus efeitos sejam amenizados. Para ele é preciso entender que a solução encontra-se com o próprio estressado, que deve procurar cuidar do corpo e da mente tentando equilibrar suas emoções.

Na verdade, segundo Shakespeare (apud BOMILCAR, 2005, p. 188), “as coisas raramente são boas ou más, nosso pensamento é que as fazem assim”. O Talmude, que é o grande livro da sapiência Judaica, nos lembra, que “não vemos as coisas como elas são, mas como nós somos”.

Para Maia (2012) a grande solução para vencermos o estresse está em colocarmos o controle das nossas vidas nas mãos de Deus, procurando desenvolver

a nossa espiritualidade, pois o estresse antes de ser um problema físico, psicológico ou emocional é existencial, já que é ilusão pensarmos que o controle de nossas vidas depende de nós, pois nada de nossas vidas depende exclusivamente de nós, desde o momento que somos seres, interagimos uns com os outros e cada um tem os seus interesses, interferindo diretamente no curso de nossas vidas.

As religiões apresentam mensagens medicinais para aqueles que têm fé. O apóstolo Paulo em Filipenses (4, 6-7) nos exorta a sermos firmes na fé através da oração e suplica para alcançarmos a cura das nossas preocupações. O próprio Mestre Jesus, em Mateus (11, 28-3), lembra-nos o benefício que teremos quando depositamos a fé no Salvador: “Vinde a mim, todos os que estais cansados e sobrecarregados, e eu vos aliviarei. Tomais sobre vós o meu jugo e aprendei de mim, que sou manso e humilde de coração; e achareis descanso para a vossa alma. Porque o meu jugo é suave, e o meu fardo é leve”.

A Medicina Teossomática, no seu princípio nº 2, segundo Levin (2001), nos afirma que a frequência regular a uma congregação religiosa beneficia a saúde ao oferecer um apoio que ameniza os efeitos do stress e do isolamento. No seu princípio nº 3 ela nos afirma que a participação no culto e na prece beneficia a saúde graças aos efeitos fisiológicos das emoções positivas. Vale salientar que estes princípios são devidamente comprovados por trabalhos científicos, por pesquisas qualitativas e/ou quantitativas, realizados em instituições e por pesquisadores de respeito na comunidade científica.

Como já vimos no referencial teórico, embora a espiritualidade tenha um conceito mais amplo que a religião, pois não é necessário pertencer a uma religião organizada para atingir a espiritualidade, não podemos negar que a religião, em suas diversas formas e denominações, no seu lado positivo, propicia o desenvolvimento de uma espiritualidade mais consistente, pois, como afirma o apóstolo Paulo: “Eu sei em quem depositei a minha fé”.

A espiritualidade dá significado a nossa existência e nos faz ser diferentes, lutando e vencendo os desafios que a vida nos impõe, convivendo melhor com as situações estressantes.

Na análise dos nossos dados, Quadro 03, nota-se que foram muito positivas as respostas dos entrevistados, em relação a contribuição da espiritualidade no seu relacionamento interpessoal no trabalho, na dimensão de que esta espiritualidade o fez compreender melhor o seu semelhante.

Quanto as variáveis sócio-demográficas, observam-se uma incidência maior de respostas muito (acima 75%), o que confirma o referencial teórico, que nos fala da importância da espiritualidade no ambiente de trabalho. Lembro que no caso específico da saúde, esta dimensão é muito mais importante em virtude do quadro caótico das instituições públicas e da falta de uma gestão pública que foque a importância da espiritualidade no setor de trabalho.

Por outro lado vale destacar a representatividade na variável religião ( $P=0.0405$ ), mostrando que a religião, contribui para o desenvolvimento da espiritualidade.

O desenvolvimento da espiritualidade contribui de forma generosa para o desenvolvimento de condutas novas que influenciam o relacionamento interpessoal trazendo benefícios ao setor de trabalho.

Segundo Araújo e Sachuk (2007), a inteligência espiritual esta associada ao significado do trabalho para o individuo pois, a espiritualidade é responsável por conferir à pessoa uma dimensão peculiar sobre o significado dela própria, enquanto ser existente que interfere no mundo, bem como os reflexos, os desdobramentos e as consequências do que ela faz no ambiente em que existe.

Para estas autoras, melhor será o trabalho de um indivíduo quanto mais importante for para ele o seu trabalho e isto se dá a partir do momento em que ele toma consciência de que os níveis da sua espiritualidade o levam a desenvolver ações, as quais não dependem de estímulos externos, isto porque são motivações intrínsecas, seus objetivos pessoais deixam de ser autocentrados e passam a considerar que servir ao global, ao local, à comunidade e ao outro produzem melhores recompensas do que as pecuniárias (ARAÚJO; SACHUK, 2007).

Por isso é que segundo Vergara e Moura (2012, p.2),

a espiritualidade vem adquirindo relevância no campo da gestão de pessoas procurando-se entender a condição humana no trabalho, ou seja a compreensão de um ser biológico e social, individual e coletivo, intelectual, emocional e espiritual, dotado de objetividade e de subjetividade, a partir da ideia de que não é possível a construção de um ambiente de trabalho prazeroso e produtivo sem que os valores e as necessidades espirituais das pessoas sejam atendidas.

Para estes autores, nas organizações em geral, enfocando a saúde, para que o serviço prestado seja de qualidade e coerente com os princípios e valores organizacionais e profissionais, é necessário que o trabalho tenha sentido para

quem o realiza. Sabemos que é o crescimento na espiritualidade, com a descoberta de um sentido para a vida, que se descobre a importância social do trabalho que se realiza, dando prazer na execução das tarefas.

Os resultados do Quadro 04 mostram que a grande maioria dos entrevistados responde de forma positiva, de uma forma uniforme, com percentuais acima de 84%, sobre a importância do cuidar influenciando suas vidas no sentido de os levarem a encontrarem um sentido para as suas existências.

O ser humano, na medida em que avança na vida, descobrindo a sua vulnerabilidade e a sua finitude, tem uma propensão natural de buscar um significado para sua vida.

Para Gomes e Margarida (2011, p.2),

O ser humano desde o seu nascimento até a sua morte percorre um caminho único, cuja dimensão humana pressupõe e obriga-nos a dar sentido a nossa vida, através das nossas realizações, estimulando-nos a criar e a edificar legados.

Aqui nos deparamos com questões, de cunho filosófico, que reforçam as dificuldades do mundo hostil em que fomos lançados e do qual, sem ele, a vida não existe, segundo o filósofo alemão Martin Heidegger.

Quem sou eu? De onde vim? Para onde vou? O que eu estou e o que eu devo fazer neste mundo onde vivo? Qual o sentido da minha vida?

Estas são as questões pragmáticas que acompanham o ser humano por toda vida e que tomam força nos momentos de sofrimento e dor e diante da noção da finitude da vida.

Para Alves (2011), as experiências profissionais, fazem com que os profissionais de saúde reflitam antecipadamente sobre as suas vidas, tendo a oportunidade de observar nas pessoas de quem cuidam as consequências das suas tomadas de decisão. Isto traz, como mudança de comportamento, uma transformação dos valores pessoais, passando-se a dar maior valorização ao sentimento e afeto para com o outro, criando-se uma maior satisfação pela convivência com as pessoas significativas.

O lidar com a vulnerabilidade humana, no processo do trabalho em saúde, submete os profissionais da área, à convivência diuturna com dor, sofrimento e angústias diante da perspectiva da morte. Segundo Gomes e Margarida (2011, p.3):

A humanização dos cuidados exige a compreensão do significado da vida do ser humano, sendo esta uma tarefa complexa, pois envolve vários aspectos, abrangendo princípios éticos, aspectos espirituais, culturais, econômicos, sociais e educacionais.

Para Lima e Santa Rosa (2008), na análise existencial, a vida tem um sentido a partir do momento em que somos atirados nesse mundo, faltando a cada um descobri-lo em seu interior e um sentido na vida só é alcançado quando se consegue encontrar um conteúdo significativo para a existência. Segundo esses autores, as pessoas tornam-se plenas de fé e de esperança na vida, quando acreditam num sentido para suas vidas; porém, é no sentimento de angústia intensa que a fé aparece.

A doutora Ross (1975), conclui seus estudos, sobre a morte e o morrer, feito com doentes terminais, afirmando que a certeza da chegada do fim da vida, leva o indivíduo a um amadurecimento psicológico, com mudanças de atitudes, que culminam com a aceitação da morte. Para ela, a morte é o estágio final da evolução. Neste sentido, a fé traduz-se na esperança de um futuro melhor e faz emergir o sentido da vida e a crença em Deus.

A convivência profissional, no exercício do trabalho em saúde, nos faz conviver com situações onde a descoberta da transitoriedade da vida leva o profissional a refletir e a buscar um sentido para as suas vidas. É no ambiente de trabalho que acontecem as experiências marcantes e transformadoras, que levam a um amadurecimento psicológico, que se traduzem por mudanças de pensamento e de condutas.

Para Waldow e Borges (2011) o ato de cuidar é que dá humanidade ao indivíduo e se confunde com o seu modo de viver, englobando atos, comportamentos e atitudes. O consultor de empresas e diretor do Centro de Estudos Aplicados em Marketing do Instituto Superior de Administração e Gestão da cidade do Porto em Portugal, Paulo Vieira de Castro reforça esta ideia, quando fala que “também nas empresas, o cuidar é poder existir, ter novamente esperança, promovendo condições de reciprocidade, cooperação e aceitação plena” (CASTRO; OLIVEIRA, 2010).

Ainda, segundo Paulo Vieira de Castro, “esta transformação será um elemento de distinção na construção de uma nova forma de ver o mundo com base em novos questionamentos.” Mas, segundo ele, para que isto aconteça, “teremos de

deixar de nos ver a nós próprios desde o exterior, voltando à espiritualidade como centro de vida.” Na prática, para que isso se torne realidade, as empresas deveriam investir na criação de verdadeiras comunidades de proximidade real onde haveria uma maior transparência de propósitos, originando novos valores e expectativas com um novo enfoque nas relações profissionais (CASTRO; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Souza et al. (2005), o cuidado manifesta-se na preservação do potencial saudável dos cidadãos e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si mesmo.

Os resultados, expressos no Quadro 05, reforçam a ideia da espiritualidade ajudando na qualidade de vida dos entrevistados. Índices positivos, acima dos 85%, refletem o valor, para nossa população pesquisada, sobre a importância da força espiritual na sua qualidade de vida.

Vale ressaltar a importância estatística do tempo de formado (0.012), mostrando que quanto menor o tempo de formado, conseqüentemente menor o tempo de profissão, mais valoriza-se a influência da espiritualidade na qualidade de vida. Percebemos que este item está associado aos itens idade e tempo de instituição que mostram que quanto menor a idade e o tempo de formado, maior é a consciência de que a força espiritual ajuda a viver melhor.

Na última década, cresceu muito o interesse dos pesquisadores sobre a Qualidade de Vida dos trabalhadores (QVT), fruto de uma preocupação com o mundo do trabalho, pela convicção de que quanto mais qualidade de vida para os trabalhadores mais eficiente será o fruto do seu trabalho.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), define qualidade de vida (QV) como sendo a percepção do ser humano de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Segundo Lima et al. (2013), qualidade de vida representa um conceito abstrato e abrangente, englobando diversos aspectos da vida humana como a satisfação, reconhecimento profissional, relações sociais, saúde, família, trabalho, meio ambiente, dentre outros valores.

Para falar de qualidade de vida em profissionais de saúde, que trabalham em ambiente hospitalar, temos que refletir sobre o ambiente de trabalho, que segundo Elias e Navarro (2006), é intensamente insalubre, tanto no sentido material quanto subjetivo e, por estarem submetidos a condições de trabalho precarizado e a baixa

qualidade de vida, os profissionais expostos a situações nas quais a manutenção da saúde estar prejudicada. Para elas, as atividades profissionais de saúde são fortemente geradoras de tensão, devido as prolongadas jornadas de trabalho, a um numero limitado de profissionais e ao desgaste físico - emocional nas tarefas realizadas.

Para Queiroz (2012), o trabalho na saúde exige estado de alerta constante e grande consumo de energia física, mental e emocional por parte do trabalhador. A condição de cuidado prestado ao doente coloca o profissional em uma posição de convivência com a dor, com o sofrimento e com a morte, os quais, apesar de fazer parte da vida profissional, apresenta-se como forte fator estressante, o que leva o trabalhador a não cuidar da sua própria saúde em benefício do doente. Para estes autores, aliado a estes fatos temos ainda como fatores prejudiciais à qualidade de vida do trabalhador da saúde, a sobrecarga de trabalho, a baixa remuneração, a presença de fatores de riscos pertinentes ao ambiente, além dos diversos vínculos empregatícios mantidos por estes vidas, familiar e social.

Segundo o consultor Paulo Vieira de Castro (2010), as empresas precisam estar definitivamente ao serviço de uma visão integral do ser humano pois a vida humana e a espiritualidade jamais poderão serem separadas, assim como o conhecimento não poderá ser separado de quem conhece. Esta visão holística produz qualidade de vida.

Neste contexto o desenvolvimento da espiritualidade é força motora na criação de atitudes, que se traduzem por melhoria da qualidade de vida destes profissionais. Vários estudos têm comprovado que a filiação religiosa e a participação como membro de uma congregação religiosa promovem comportamentos e estilos de vida saudáveis que influenciam a saúde (LEVIN, 2001).

Os resultados sobre a fé interferindo nas atividades diárias, Quadro 06, revelam que a maioria dos entrevistados, respondem de forma positiva (+ de 85%), atribuindo à fé a força necessária para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia, em um ambiente de trabalho tão conturbado.

Vale salientar a importância estatística verificada nos itens tempo de formado (0.0186) e tempo de instituição (0.0027) mostrando que o tempo de formado, amadurecimento no exercício profissional e o tempo de instituição, quando a diuturna convivência com os problemas existenciais levam a um crescimento na fé, promovendo o aparecimento de atitudes novas, fruto da mudança de consciência,

possibilitando o enfrentamento dos desafios que se apresentam durante o exercício profissional, na área da saúde, em ambiente hospitalar.

Em 1916, Sir William Osler, em “a Fé que cura”, faz uma revelação na qual ele afirma que a fé é o cimento que une os homens em todas as relações da vida. Já, naquele momento, ele observava a força da fé na vida dos homens influenciando em suas atividades diárias.

O mesmo autor nos chama a atenção sobre a origem da fé, os seus efeitos surpreendentes e sobre a responsabilidade da ciência em estudar estes efeitos, afirmando que a fé é um dos milagres da natureza humana e que a ciência deve aceitar como é para estudar seus efeitos maravilhosos.

O mais interessante nas afirmações de Osler (1916), sobre a fé, é quando ele nos diz que é necessário que o homem tenha fé nele próprio para que possa ter utilidade no mundo. Aqui fica a lição concreta da importância do crescimento interior, da espiritualidade, através da fé em si próprio num entendimento do seu significado no mundo o que torna o homem um ser diferente em suas relações sociais.

Para Porto (2011), a fé no sentido positivo é elemento fundamental para a vida porem é importante termos a consciência de que a fé por si só não nos completará porque precisamos do esforço originado na própria fé, o que dá o significado vivencial da fé

Para ele, fé no sentido positivo é aquela que não cria pensamentos intermediários de dúvidas. A fé negativa ou insuficiente é aquela que não nos permite realizar o esforço necessário para alcançar os nossos objetivos pois consideramos estes objetivos como impossíveis de serem alcançados.

O Apóstolo Tiago (2,14-18), nos lembra que a fé sem obras é morta em si mesma e é pelas obras que se mostra a fé. “Mostra-me a tua fé sem obras e eu te mostrarei a minha fé pelas minhas obras” (BÍBLIA, 2010, p. 1540).

Fé sem entendimento da vida, sem crescimento espiritual, sem ações, não move o mundo. Para Paulo Vieira de Castro, no artigo Espiritualidade, Economia e o Mundo dos Negócios, aquilo que fazemos e o que nos acontece são uma e a mesma coisa, logo a espiritualidade não poderá ser um mero momento de contemplação; a espiritualidade é ação! Pois a transformação, a mudança, a verdadeira revolução começará por esta tomada de consciência.

Para Porto (2011), a fé se origina dos nossos níveis mais elevados de consciência sendo ela o poder de nossas convicções e expectativas, e, quando



surge, dispensa qualquer tipo de comprovação. Para ele, a fé é como o vento, que não vemos, mas sentimos. “A fé também não podemos ver, mas sentimos seus efeitos nas nossas atividades diárias”. Desta forma, segundo o mesmo autor, assim como a direção e a velocidade do vento provocam as variações climáticas, a natureza de nossa fé é quem determina a orientação de nossas vidas.

Fica, pois, a grande lição de que devemos fazer sempre o esforço que for preciso para que a nossa fé possa dar os frutos necessários.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Focando a nossa atenção sobre o comportamento do profissional de saúde, na sua realidade de trabalho, tendo como local de pesquisa o HGPV, hospital público, pertencente à rede estadual, apresentando as mazelas impostas pela situação caótica da saúde pública do país, e, na tentativa de obter uma visão aprofundada deste profissional, sobre a influência da sua espiritualidade no seu exercício profissional, constatamos que uma grande parcela destes servidores enxerga como muito importante a influência da espiritualidade no seu bem-estar, o que o motiva nas suas ações, naquele ambiente de trabalho tão inóspito.

Estes profissionais mostraram-se pessoas conscientes de suas responsabilidades, preocupados com o resultado do seu trabalho e angustiados com as condições de trabalho, geradora de situações estressantes devido às carências materiais, estruturais e humanas.

Neste aspecto, os entrevistados, pelas respostas que deram ao questionário aplicado, valorizaram a importância da espiritualidade no enfrentamento de situações estressantes, na medida em que eles sentem-se transformados, refletindo isto em mudanças comportamentais que influenciam em sua qualidade de vida e na melhoria do trabalho realizado, produzindo um cuidado mais humanizado.

Observamos que o desprazer do trabalho, oriundo das más condições e da organização do serviço, é superado pelo prazer, fruto da melhora dos pacientes e da certeza do dever cumprido. Sentimos neles que a possibilidade de ajudar ao próximo e a relação com os pacientes, acabam gerando uma fonte de prazer e gratificação que minimizam as perdas, inclusive as financeiras.

Para a maioria dos envolvidos na pesquisa, o crescimento espiritual, através do lidar com situações extremas de doenças, carências, vida e morte, fazem com que haja um (re)significado na vida de cada um, através de um aprendizado contínuo, refletindo em mudanças de condutas, comportamentos mais saudáveis, a nível físico e mental, na tentativa de se ter mais qualidade de vida, com mais prazer em tudo aquilo que se faz.

Para eles esta caminhada não está concluída, com uma jornada muito grande a ser cumprida e a fé é a força que os sustenta nas atividades diárias. Este é o grande pensamento das grandes Organizações, que investem, numa visão holística,

em seus funcionários na certeza de que, trabalhando o lado espiritual, haverá uma melhora significativa no resultado do trabalho.

Estes estudos trouxeram a convicção de que não somos apenas matéria. Somos seres espirituais em evolução. Todas as religiões e inúmeros estudos científicos da atualidade, que pesquisam as respostas do ser humano sob o impacto da doença e da perspectiva da morte, chamam atenção sobre esta realidade.

A espiritualidade nada mais é do que a busca e o encontro de respostas básicas para o significado da vida. Descobrir a importância da espiritualidade no processo da vida ajuda a criar hábitos novos a partir de uma mentalidade renovada. Independente da religião que professamos ou da linguagem que usamos ou dos conceitos que defendemos, a maior verdade é que somos seres espirituais em evolução.

Por isso, num mundo tão conturbado pelas mazelas da vida, fica a certeza de que é só através do crescimento da nossa espiritualidade, descobrindo o sentido da vida e criando hábitos novos que conseguiremos construir um mundo melhor.

Apesar dos poucos estudos versando sobre a espiritualidade do profissional de saúde, notamos, em nossa pesquisa, por parte dos entrevistados, um grande interesse neste tema. Acredito que seria importante, em nível de Universidade, oferecermos uma disciplina sobre Espiritualidade aos alunos da área de saúde para despertar nos mesmos um interesse maior pelo assunto. Não podemos esquecer que o conceito atual de saúde engloba uma condição de bem-estar espiritual exigindo do profissional uma visão aprofundada sobre o tema.

Espero que os resultados desta pesquisa possam servir, como orientação, à direção do HGPV e de outros hospitais públicos e privados, e, também, aos profissionais, prestadores de serviços, para a busca de atividades, que possam serem implementadas nestes estabelecimentos, no sentido de estimularem os seus funcionários a trabalharem melhor as suas espiritualidades, para que isto se reverta em benefício do cuidado humanizado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. Religião e comportamento. In: Novo nascimento: os evangélicos, em casa, na política e na igreja. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v.14, n.40, 1999.

ALVES, M. C. **A espiritualidade e os profissionais de saúde em cuidados paliativos**. 2011, 93f. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos da Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina, Lisboa.

AMÂNCIO FILHO, A. dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface – Comunic. Saude. Educ.**, v.8, n.15, p. 375-380, mar/ago, 2004.

AMATUZZI, M. M.; CAMBUY, K.; ANTUNES, A. T. Psicologia clínica e Experiência religiosa. **Revista de Estudos de Religião**, n.3, p.77-93, 2006. Disponível em: [http://www.pucsp.br/rever/rv3\\_2006/p\\_cambuy.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv3_2006/p_cambuy.pdf). Acesso em: 15 jan 2014.

ANTUNES, A. T. **Experiência religiosa católica e desenvolvimento pessoal: um estudo fenomenológico**, 2005. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Disponível em: [www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=151984](http://www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=151984). Acesso em: 15 jan 2014.

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.31, supl.1, p. 20-31, jun., 2007.

ARAÚJO, R. R. DE; SACHUK, M. I. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **Rev. de Gestão USP**, v. 14, n. 1, p. 53-66, jan/mar., 2007.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.4, p. 884-899, 2011.

BÍBLIA. **Bíblia Sagrada**: Antigo e Novo Testamento. 190. ed. São Paulo: Ave Maria, 2010.

BOFF, L. **Espiritualidade**: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

BOMILCAR, N. (Org.). **O Melhor da Espiritualidade Brasileira**. São Paulo: Mundo Cristão, 2005.

BORGES, T.; BIANCHIN, M. A. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. **Arq. Ciên. Saúde**, v.22, n.01, p. 53-58, jan./mar., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUTZKE, P. A. Aspectos de uma espiritualidade luterana para nossos dias. **Estudos Teológicos**, v.43, n.2, p. 104-120, 2003.

CARAM, C. da S. **Os sentidos do trabalho para profissionais da saúde e do CTI de um Hospital Universitário**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem). Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas gerais. Belo Horizonte, 2013.

CARLOTTO, M. S. Tecnoestresse: diferenças entre homens e mulheres. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.11, n.2, p. 51-64, jul-dez, 2011.

CASTRO, P. V.; OLIVEIRA, M. E. Espiritualidade, economia e o mundo dos negócios, 2010. Disponível em: <<http://www.oeconomista.com.br/espiritualidade-economia-e-o-mundo-dos-negocios-por-paulo-vieira-de-castro-e-marcus-eduardo-de-oliveira/>>. Acesso em: 28 jan. 2014.

CLARKE, J. Religion and spirituality: a discussion paper about negativity reductionism and differentiation in nursing texts. **International Journal of Nursing Studies**, v.43, n.6, p.775-785, aug. 2006.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um Hospital Escola. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p. 517-525, jul./ago., 2006.

FIELD, A. **Discovering statistics using SPSS**. 3. ed. London: Sage, 2009.

FLECK, M. P.; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. **Rev. psiquiatr. clín.** [online], v.34, suppl.1, p. 146-149. 2007. ISSN 1806-938X.

FRANKL, V. E. **Man's Search for Meaning**. Viena: Beacon Press, 1992.

GEERTZ, C. A religião como sistema cultural. In: GEERTZ C. **A interpretação das culturas**. (pp. 65-91). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos (Trabalho original publicado em 1973), 2008.

GIMENES, B. J. **Conhecendo mais sobre nós mesmos**, 2001. Disponível em: <<http://somostodosum.ig.com.br/clube/artigos.asp?id=18583>. Acesso em: 25 jan. 2015.

GIOVANETTI, J. P. Psicologia existencial e espiritualidade. In: AMATUZZI, M. M. (org.). **Psicologia e Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

GOLDDTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: FREITAS e cols. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GOMES, R.; MARGARIDA, A. A espiritualidade no aproximar da morte. **Enfermeria global**, n.22, abril, 2011.

HILL, P. C.; PARGAMENT, K. I.; HOOD, R. W. et al. Conceptualizing religion and Spirituality: points of commonality, point of departure. **Journal of the Theory of Social Behaviour**, v.30, n.1, p. 51-77, 2000.

HOSSNE, W. S. Das referencias da Bioética – a Vulnerabilidade. **Bioethikos – Centro Universitário São Camilo**, v.3, n.1, p. 41-51, 2009.

JESUS, L. C de. **Coping religioso-espiritual em profissionais de enfermagem que atuam em unidade de urgência e emergência**. 2009, 83f. Dissertação de Mestrado em Ciências da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

KIMURA, M.; OLIVEIRA, A. L.; MISHIMA, L. S.; UNDERWOOD, L. G. Adaptação cultural e validação da Underwood's Daily Spiritual Experience Scale – versão brasileira. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. v.46, n.spe, p.99-106, 2012. ISSN 0080-6234.

KIVITZ, E. R. **O Stress e a espiritualidade integral**. 2015.

LEVIN, J. **Deus, Fé e Saúde** – explorando a conexão espiritualidade-cura. São Paulo: Cultrix, 2001.

LIBANIO, J. B. **A religião no início do milênio**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

LIMA, A. B.; SANTA ROSA, D. O. O sentido de vida do familiar do paciente crítico. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.3, p. 547-553, 2008.

LIMA, E. de F. A. et al. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.15, n.4, p. 1000-6. out/dez, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>. Acesso em: 28 jan. 2014.

LUCCHETTI, G. et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online], v. 14, n. 1, p. 159-167. 2011.

MAIA, F. Espiritualidade e os níveis de estresse, 2012. Disponível em: <<https://vidacontemplativa.wordpress.com/2012/05/18/espiritualidade-e-os-niveis-de-estresse/>>. Acesso em: 28 jan. 2014.

MAURO, M. Y. C.; PAZ, A. F.; MAURO, C. C. C.; PINHEIRO, M. A. S.; SILVA, V. G. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um Hospital Universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.1, p. 13-18, jan-mar, 2010.

MILLER, W. R. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. **Addiction**. v.93, n.7, p. 979-990, 1998.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Envolvimento Religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.37, n.1, p.12, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a03v37n1.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2014.

OLIVEIRA, A. L. R. **Os sentidos da religiosidade de idosos adeptos do catolicismo popular da região do triângulo mineiro**. 2006, 289f. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.radarciencia.org/doc/os-sentidos-da-religiosidade-de-idosos-adeptos-do-catolicismo-popular-da-regiao-do-triangulo-mineiro/o2ScYJWcLzkcol5jqJAmpP5vpv0IAGHI/>. Acesso em: 24 jan 2014.

OSLER, W. M. D. The Faith That Heals. **The British medical Journal – The Faith That Heals**, June, 1910.

PAIVA, G. J. Psicologia da religião, psicologia da espiritualidade: oscilações conceituais de uma (?) disciplina. In: AMATUZZI, M. M. (org.). **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

PALOUTZIAN, R. F.; PARK, C. L. Integrative themes in the current science of the psychology of religion. In: PALOUTZIAN, R. F.; PARK, C. L. (Eds.). **Handbook of the psychology of religion and spirituality** New York: The Guildford Press, 2005, p.3-20.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.34, supl.1, p.105-115, 2007. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/105.html>>. Acesso em: 26 jan 2014.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping**. Theory, research, practice. New York: Guilford, 1997.

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, v.56, n.4, p. 519-43, 2000.

PARGAMENT, K. I.; MAHONEY, A. Spirituality: Discovering and conserving the sacred. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. (Eds.). **Handbook of positive psychology**, p. 646-659. Oxford, UK: Oxford University Press, 2002.

PARGAMENT, K. I.; MAGYAR-RUSSELL, G. M.; MURRAY-SWANK, N. A. The Sacred and the Search for Significance: Religion as a Unique Process. **Journal of Social Issues**, v.61, n.4, p.665-687, 2005.

PESSINI, L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.34, n.4, p. 457-465, 2010.

QUEIROZ, D. L. de. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte de Dourados/MS** Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). CAMPO GRANDE-MS, 2012

PORTO, M. **Espiritualidade e o sentido da fé**, 2011. Disponível em: <<http://somostodos.um.ig.com.br/clube/artigosP.asp?id=18523>>

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, v.8, n.3, p. 107-112, 2011.



ROSS, E. K. **Morte estágio final da evolução**. Nova Era, 1975.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, supl.1, p.73-81, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832007000700010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832007000700010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 jan. 2014.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADRILHA, M. I. C. S.; PRADO, M. L. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enferm**, v.14, n.2, p. 266-270, abr-jun, 2005.

STOPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e Saúde. In: Salgado M, Freire G (Org.). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, p. 427-443, 2008. Disponível em: <[http://www.hoje.org.br/site/arq/artigos/RELIGIOSIDADE\\_E%20\\_SAUDE\\_cap%20 UFMG.pdf](http://www.hoje.org.br/site/arq/artigos/RELIGIOSIDADE_E%20_SAUDE_cap%20 UFMG.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2014.

SULLIVAN, W. P. It helps me to be a whole person: the role of spirituality among the mentally challenged. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, v.16, p.125-134, 1993.

VALLE, J. E. R. E. **Experiência Religiosa**: enfoque psicológico. São Paulo: Loyola. 1998.

VALLE, J. E. R. E. Religião e Espiritualidade: um olhar psicológico. In: AMATUZZI, M. M. (org.) **Psicologia e Espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

VERGARA, S. C.; MOURA, L. S. Práticas de espiritualidade na gestão de pessoas. In: **XXXVI Encontro da ANPAD**. Rio de Janeiro, 2012.

ZINNBAUER, B. J.; PARGAMENT, K. I.; SCOTT, A. B. The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects. **Journal of Personality**, v.67, n.6, p.889-919, dec. 1999.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.3, p. 414-418, 2011.

WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. **Soc Sci Med**. v.62, n.6, p.1486-97, 2006. DOI:10.1016/j.socscimed.2005.08.001

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE 01: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



Nº \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA**

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**Conforme normas da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.**

**Prezado (a) Senhor (a),**

Eu, **Edson Carlos Sampaio Silva** e o **Professor Doutor Sérgio Donha Yarid**, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: **INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO COMPORTAMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ÁREA HOSPITALAR** e queremos convidá-lo (a) para participar da nossa pesquisa, que tem como **objetivo geral** verificar a influência da espiritualidade no comportamento do profissional de saúde na área hospitalar. O estudo tem como **cenário de pesquisa** o HRPV ( Hospital Regional Prado Valadares ), situado no município de Jequié – Bahia, atendendo a 23 municípios da região sudoeste, nas áreas de urgência e emergência. Como **instrumento de coleta de dados** será utilizado um questionário validado. Se o (a) senhor (a) sentir-se desconfortável em responder a alguma pergunta, fique à vontade para não respondê-la. Sua **participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento**, podendo desistir a qualquer momento do estudo, **sem qualquer prejuízo e/ou penalidades para o (a) senhor (a) ou a sua família**. Nós guardaremos os registros do (a) senhor (a), e **somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações**. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação do (a) senhor (a) **não será revelada**. Em casos de dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento adicional que seja solicitado durante o decorrer da pesquisa o senhor(a) poderá entrar em contacto com Edson Carlos Sampaio Silva e Sérgio Donha Yarid no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde (PPGES) ou pelo telefone (73) 3528-9600 ou pelos e-mails: edsoncarlos1@hotmail.com e syarid@hotmail.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB - Instância local de controle social em pesquisa que visa à proteção dos direitos e a dignidade dos participantes, localizado na UESB, no 1o andar do Módulo Administrativo, Sala do CEP/ 25 UESB. Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, Jequié-Bahia, CEP: 45206-510. Ou pelo telefone: (73) 3528-9600 ou pelo e-mail: cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br.

**Se o (a) senhor (a) aceita participar livremente deste estudo, por favor, assine este termo de consentimento em duas vias.**

Agradeço sua atenção!

Participante: \_\_\_\_\_

Pesquisador Responsável \_\_\_\_\_

Jequié-BA, data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## APÊNDICE 02: QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Nº \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO

IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ COR \_\_\_\_\_

## SITUAÇÃO CONJUGAL:

- CASADO  DIVORCIADO  SEPARADO  SOLTEIRO  UNIÃO ESTÁVEL  
 VIÚVO

## RELIGIÃO:

- CANDOMBLÉ  CATÓLICO  ESPÍRITA  EVANGÉLICO  SEM RELIGIÃO  
 ATEU

PRÁTICA SUA RELIGIÃO?  SIM  NÃO

PROFISSÃO \_\_\_\_\_ TEMPO DE FORMADO \_\_\_\_\_

TEMPO NA INSTITUIÇÃO \_\_\_\_\_

TEM PÓS-GRADUAÇÃO?  SIM  NÃO

SE SIM, QUAL? \_\_\_\_\_

**ANEXO**

**ANEXO 01: WHOQOL-SRPB<sub>1</sub>**

As questões seguintes são sobre sua **espiritualidade, religião ou crenças pessoais** e como estas crenças afetam sua qualidade de vida. Estas questões são elaboradas para ser aplicáveis para pessoas de culturas diferentes e que possuem as mais variadas crenças espirituais, religiosas ou pessoais. Se você segue uma religião particular, como Judaísmo, Cristianismo, Islã ou Budismo, você provavelmente responderá as questões seguintes com suas convicções religiosas em mente. Se você não segue uma religião particular, mas ainda acredita que algo superior e mais poderoso existe além do mundo físico e material, você pode responder as questões seguindo essa crença. Por exemplo, você pode acreditar em uma força espiritual mais alta ou o poder curativo da Natureza. Você pode não ter nenhuma convicção em uma entidade superior espiritual, mas você pode ter crenças pessoais fortes, como acreditar em uma teoria científica, um estilo de vida pessoal, uma filosofia particular ou um código moral e ético.

Algumas destas questões usarão palavras como espiritualidade. Por favor responda estas questões em função de seu próprio sistema de crença, seja este religioso, espiritual ou pessoal.

As questões seguintes perguntam como suas crenças afetaram diferentes aspectos da sua qualidade de vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, uma questão pergunta "Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, o corpo e a alma?" Se você vivenciou isto muitas vezes, circule o número próximo a "Muito". Se você não vivenciou isso, circule o número próximo a "Nada". Você deve circular um dos números dentre as possíveis respostas. As questões se referem às **últimas duas semanas**.

SP1.1 Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP1.2 Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP1.3 Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP1.4 Até que ponto alguma conexão com um ser espiritual conforta/tranqüiliza você?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP2.1 Até que ponto você encontra um sentido na vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP2.2 Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP2.3 Até que ponto você sente que sua vida tem uma finalidade?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP2.4 Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP5.1 Até que ponto você sente força espiritual interior?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP5.2 Até que ponto você encontra força espiritual em épocas difíceis?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP8.1 Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP8.2 Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP8.3 Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP3.2 Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP3.3 Até que ponto você tem sentimentos de inspiração/emoção em sua vida?  
 Nada Muito pouco Mais ou menos Bastante Extremamente

1 2 3 4 5

SP 3.4 Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar ("curtir") as coisas da natureza?

Nada                      Muito pouco                      Mais ou menos                      Bastante                      Extremamente

1                                      2                                      3                                      4                                      5

SP7.1 Quão esperançoso você se sente?

Nada                      Muito pouco                      Mais ou menos                      Bastante                      Extremamente

1                                      2                                      3                                      4                                      5

SP7.2 Até que ponto você está esperançoso com sua vida?

Nada                      Muito pouco                      Mais ou menos                      Bastante                      Extremamente

1                                      2                                      3                                      4                                      5

SP3.1 Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (p. ex., natureza, arte, música)

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

SP4.1 Até que ponto você sente alguma ligação entre sua mente, seu corpo e sua alma?

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

SP4.3 Até que ponto você sente que a maneira como vive está de acordo com o que você sente e pensa?

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

1                                      2                                      3                                      4                                      5

SP4.4 O quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

1                                      2                                      3                                      4                                      5

SP5.3 O quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

1                                      2                                      3                                      4                                      5

SP5.4 Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

1                                      2                                      3                                      4

SP6.1 Até que ponto você se sente em paz dentro de você mesmo?

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

1                                      2                                      3                                      4                                      5

SP6.2 Até que ponto você sente paz interior?

Nada                      Muito pouco                      Médio                      Muito                      Completamente

1                                      2                                      3                                      4



SP6.3 O quanto você consegue se sentir em paz, quando necessário?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

SP6.4 Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

SP7.3 Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

SP7.4 O quanto você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

SP8.4 Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

SP4.2 Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5