

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

NORMA LOPES DE MAGALHÃES VELASCO BASTOS

**INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NOS
PROCESSOS CORPORAIS BASAIS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

**JEQUIÉ - BA
2022**

NORMA LOPES DE MAGALHÃES VELASCO BASTOS

**INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NOS
PROCESSOS CORPORAIS BASAIS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), para fins de obtenção do título de doutora.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade

ORIENTADOR: Dr. Sérgio Donha Yarid

**JEQUIÉ - BA
2022**

B327i Bastos, Norma Lopes de Magalhães Velasco.

Influência da religiosidade/espiritualidade nos processos corporais
basais no período pré-operatório / Norma Lopes de Magalhães Velasco
Bastos.- Jequié, 2022.

74f.

(Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
- UESB, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid)

1.Religiosidade 2.Espiritualidade 3.Pré-operatório I.Universidade
Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 617.919


FOLHA DE APROVAÇÃO

BASTOS, N. L. M. V. **Influência da Religiosidade/Espiritualidade nos Processos Corporais Basais no Período Pré-Operatório.** Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia. 2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Sergio Donha Yarid

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia


Prof. Dr. Marilei de Melo Tavares e Souza

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Mestrado e Doutorado – Universidade Federal Fluminense


Prof. Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Rio de Janeiro


Prof. Dr. Ana Rita Sokolonski Antón

Programa de Pós-graduação em Processos Interativos em Órgãos e Sistemas – Universidade Federal da Bahia


Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié-BA, 29 de abril de 2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares: pai, mãe, irmãos queridos, sobrinhos de agora, dos que se foram, dos que virão. Primos, cunhados (as), tios e tias que torceram por essa vitória.

Às famílias conquistadas e também amadas: Velasco Bastos, Menezes Marques e Sabbag Caputo.

Aos filhos queridos que fazem da minha vida um passeio e me encham de orgulho: Paula, Clara e Paulinho, meus eternos bebês.

À Paulo Velasco, querido amigo e pai dos meus filhos.

Aos meus netos que me enternecem diariamente: Luana (Nana) e Tiago (Tilico).

Aos filhos do meu coração: Lucas e Víctor.

Aos amigos especiais de todas as horas, dores e alegrias: Márcio, Charles, Geni, João e Marlon.

Às queridas que amam meus filhos como seus filhos: Dindinha e Nenza. Meu eterno obrigada a vocês.

À Vegas: Sérgio, Ianderlei, Agnes, Concinha e Carol.

Ao querido NUBE, que trouxe alegrias nessa caminhada.

À equipe do Centro Cirúrgico do HGPV e sua Diretora, Ana Paula Camargo, sempre acolhedores para comigo.

Aos doutores Tosoli, Marilei, Ana e Ismar, banca examinadora maravilhosa.

Gratidão aos professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

Aos colegas professores da UESB, que torceram pelo meu doutoramento, especialmente a Área de Saúde Coletiva.

A Ícaro, pela generosidade da disponibilidade. Você é maravilhoso.

Aos meus colegas do doutorado. Estou na torcida por todos vocês. À Nagila, por contribuir docemente com minha pesquisa.

Um agradecimento especial ao meu querido Dr. Lucas Marques. Devo muito pela sofisticação dos slides e por você sempre ter um tempo para Norma Lopes.

Ao Dr. Sérgio Donha Yarid. Foi e é uma honra ser conduzida por sua orientação. Segurou minha mão e fez do sonho uma realidade. Obrigada por tudo, querido professor.

Finalmente, muito obrigada DEUS!

Estou e sou feliz!

BASTOS, N. L. M. V. Influência da Religiosidade/Espiritualidade nos Processos Corporais Basais no Período Pré-Operatório. Tese [Doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia. 2022.

RESUMO

Espiritualidade e religiosidade permanecem inconsistentemente definidos; o primeiro se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e como experimentam a conexão com o sagrado, podendo ou não estar associada a uma religião específica. Em contraste, a religiosidade é mais formalizada e limitada àquelas crenças, práticas e rituais relacionados ao transcendente. Assim, este estudo objetivou analisar a influência do estímulo à religiosidade/espiritualidade nas funções corporais basais dos pacientes no período pré-operatório. Trata-se de um ensaio clínico quase-experimental. Os participantes deste estudo foram 60 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no Hospital Geral Prado Valadares, localizado no município de Jequié, Bahia, Brasil, de março a agosto de 2021. No momento da admissão, após leitura e assinatura do TCLE, os pacientes foram submetidos ao questionário adaptado do estudo *Spirituality and Brazilian Medical Education and Spirituality Self Rating Scale (SBRAME)*. Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos e que consentiram a sua participação no estudo. Evidenciou-se, inicialmente, que a mediana do DUREL foi de 11 (8,5 – 12,0) e, ao avaliar o índice de forma dicotomizada, foi possível confirmar que a maioria dos pacientes foi classificada como baixa religiosidade (63,3%), sendo a mediana da escala, neste grupo, de 8,4 pontos. A avaliação da espiritualidade por meio da SRSS mostrou que as pacientes com idades menores de 40 anos apresentam uma prevalência aproximadamente duas vezes maior para uma baixa religiosidade/espiritualidade (2,54 [IC95% (1,11 – 6,11)]). Por outro lado, nos pacientes que autodeclararam alguma filiação religiosa (i.e., católicos ou protestantes) a prevalência de baixa religiosidade/espiritualidade foi menor (0,46 [IC95% 0,25 – 0,85]). Por fim, pode-se notar após a intervenção espiritual, nos indivíduos com alta espiritualidade, houve redução da FC (DM=2,20 [IC95% 0,89 – 3,51]), FR (DM= 0,67 [IC95% 0,09 – 1,24]), PAS (DM= 2,38 [IC95% 1,65 – 3,12]), PAD (DM= 2,33 [IC95% 1,143 – 3,52]) e aumento da SpO₂ (DM= -0,79 [IC95% - 1,15 – -0,44]). Os achados desta tese lançam luz sobre a importância da introdução de abordagens de cunho religioso/espiritual no ambiente hospitalar dado aos benefícios vastamente divulgados. Infelizmente, os profissionais da equipe de saúde, já sobrecarregados em sua rotina diária de trabalho podem, por vezes, deixar passar oportunidades para tais intervenções em tempo oportuno ou mesmo não possuir o preparo necessário para tal abordagem.

Palavras-chave: Religiosidade; Espiritualidade; pré-operatório

BASTOS, N. L. M. V. Influence of Religiosity/Spirituality on Basic Body Processes in the Pre-Operative Period. Nursing and Health Graduate Program, State University of Southwest Bahia, Jequié-Bahia. 2022.

ABSTRACT

Spirituality and religiosity remain inconsistently defined, the first refers to how individuals seek and express meaning and purpose and how they experience the connection with the sacred, which may or may not be associated with a specific religion. In contrast, religiosity is more formalized and limited to those beliefs, practices and rituals related to the transcendent. Thus, this study aimed to analyze the influence of the stimulus to religiosity/spirituality on the basal bodily functions of patients in the preoperative period. This is in a quasi-experimental clinical trial. Participants in this study were 60 patients who underwent elective surgical procedures at Hospital Geral Prado Valadares, located in the city of Jequié, Bahia, Brazil, from March to August 2021. Upon admission, after reading and signing the consent form, patients were submitted to a questionnaire adapted from the study Spirituality and Brazilian Medical Education and Spirituality Self Rating Scale (SBRAME). Adult patients of both sexes who consented to participate in the study were included. It was initially evidenced that the median of DUREL was 11 (8.5 – 12.0), when evaluating the index in a dichotomized way, it was possible to show that most patients were classified as low religiosity (63.3%), the median of the scale in this group was 8.4 points. The assessment of spirituality through the SRSS showed that patients younger than 40 years have a prevalence approximately twice as high for low religiosity/spirituality (2.54 [CI95% (1.11 – 6.11)]). On the other hand, in patients who self-declared some religious affiliation (i.e., Catholics or Protestants) the prevalence of low religiosity/spirituality was lower (0.46 [CI95% 0.25 – 0.85]). Finally, it can be noted that after the spiritual intervention, in individuals with high spirituality, there was a reduction in HR (DM=2.20 [CI95% 0.89 – 3.51]), FR (DM= 0.67 [CI95] % 0.09 - 1.24), SBP (DM = 2.38 [CI95% 1.65 - 3.12]), DBP (DM = 2.33 [CI95% 1.143 - 3.52]) and increase of SpO₂ (DM= 0.79 [CI95% -1.15 - -0.44]). The findings of this thesis shed light on the importance of introducing religious/spiritual approaches in the hospital environment, given the widely publicized benefits. Unfortunately, health team professionals, already overloaded in their daily work routine, can sometimes overlook opportunities for such interventions in a timely manner or even lack the necessary preparation for such an approach.

Keywords: Religiosity; Spirituality; preoperative

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1	RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E INTEGRALIDADE EM SAÚDE ...	12
3.2	INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NOS PROCESSOS CORPORAIS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO	15
4	MÉTODOS.....	18
4.1	TIPO DE ESTUDO E PARTICIPANTES	18
4.2	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	18
4.3	PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	19
4.3.1	Artigo 1	19
4.3.2	Artigo 2	19
4.3.3	Artigo 3	20
4.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	20
5	RESULTADOS.....	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS	58
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO DO ESTUDO <i>SPIRITUALITY AND BRAZILIAN MEDICAL EDUCATION</i> (ADAPTADO)	64
	ANEXO B - SPIRITUALITY SELF RATING SCALE (SSRS).....	66
	ANEXO C – MENSAGEM DE INTERVENÇÃO (ADAPTADO)	67
	ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	68
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	72

1 INTRODUÇÃO

Desde tempos ancestrais, a sociedade cultua crenças, práticas e experiências espirituais oferecendo apoio e cuidados aos seus membros que estão doentes ou morrendo, sendo esse cuidado acompanhado de uma profunda reverência de ordem espiritual (MARTINEZ et al., 2013; OMAN, 2018). Espiritualidade e religiosidade permanecem inconsistentemente definidos: o primeiro se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e como experimentam a conexão com o sagrado, podendo ou não estar associada a uma religião específica. Em contraste, a religiosidade é mais formalizada e limitada àquelas crenças, práticas e rituais relacionados ao transcendente (KOENIG et al., 2012; KOENIG, 2012).

A espiritualidade é considerada uma característica essencial do ser humano, definida pela filosofia do indivíduo que busca valores e sentido para a existência. Está conectada ao íntimo do ser, proporcionando bem-estar, segurança, sentimento amoroso e elevação da expectativa de vida. Não é uma expressão de sentido semelhante à religiosidade, pois está dissociada da matéria; incorpora-se às dimensões espirituais (NASCIMENTO et al., 2013).

O cuidado em saúde, baseado na religiosidade e/ou espiritualidade (R/E) pode contribuir na prevenção de doenças, na saúde física e na diminuição de mortes, apesar de ser ainda pouco praticado. Indivíduos que recebem este auxílio vivem maiores momentos de superação, seguem com esperança, são menos afetadas pelo estresse e depressão e buscam o autoconhecimento (CERVELIN; KRUSE, 2015).

Ao se encaminhar para submissão de um procedimento cirúrgico, o indivíduo se depara com uma situação desafiadora, difícil e desconhecida. A fase do pré-operatório é vista como o estágio no qual o paciente sente-se mais frágil e vulnerável em suas necessidades fisiológicas e psicológicas, tornando-se predisposto a inquietude emocional (GONÇALVES et al., 2016).

O procedimento cirúrgico desencadeia ansiedade provocada por fatores como o medo da morte, a preocupação com a dor do pós-operatório, a segurança e com a recuperação. Mesmo os doentes com baixa predisposição para a ansiedade podem

tornar-se apreensivos e apresentar alterações físicas e psicológicas como o aumento da frequência cardíaca, palpitações, hipertensão arterial, aumento da temperatura e sudorese (MEDEIROS; PENICHE, 2006).

Dessa maneira, a equipe que assiste ao paciente pode interceder na situação por meios de habilidades que cientificamente diminuam o estresse e a ansiedade do período pré-operatório, contando com o estímulo da R/E inerente desse paciente (ROSSETO et al., 2016). Nesse sentido, a motivação por essa temática surgiu das vivências como enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Prado Valadares, onde, durante a admissão do paciente para procedimento cirúrgico, foram observadas inúmeras situações de estresse pré-operatório como a ansiedade e o medo.

Diante do diagnóstico de doenças e situações de estresse, como o momento pré-operatório, muitos pacientes começam a ressignificar a vida, apoiados na espiritualidade. O domínio espiritual é parte intrínseca do ser humano e, nesse sentido, a abordagem baseada na religiosidade/espiritualidade torna-se uma importante ferramenta para alívio do sofrimento de pacientes em situações difíceis. A fé e a esperança são fatores fundamentais para adesão ao tratamento e melhor percepção da qualidade de vida do paciente. Assim, a R/E está intimamente ligada a diminuição dos fatores estressantes no momento que antecede a cirurgia, como também auxilia a recuperação e o restabelecimento do estilo de vida.

Nesse contexto, para que o cuidado seja amplo e integral e gere significado na vida do paciente, não somente as dimensões biopsicossociais devem ser levadas em consideração, mas também a dimensão espiritual. Dessa forma, as pesquisas das abordagens de cuidado baseadas na R/E são de extrema importância, uma vez que possibilita ao profissional de saúde demonstrar empatia e sensibilidade para cuidar e acolher o paciente em situações de vulnerabilidade.

Assim, questiona-se como pacientes em pré-operatório avaliam a sua religiosidade e espiritualidade? Qual a influência da religiosidade/espiritualidade sobre os parâmetros corporais basais do paciente no período pré-operatório?

Como resposta mais provável a estas questões, hipotetiza-se que pacientes com alta religiosidade/espiritualidade submetidos a intervenção religiosa/espiritual

apresentam melhores parâmetros corporais basais quando comparados aos de baixa religiosidade/espiritualidade.

2 OBJETIVOS

Geral

- Analisar a influência do estímulo à religiosidade/espiritualidade nas funções corporais basais dos pacientes no período pré-operatório.

Específicos

- Descrever os aspectos da religiosidade/espiritualidade de pacientes em período pré-operatório
- Identificar fatores associados à religiosidade/espiritualidade de pacientes em período pré-operatório
- Avaliar a influência de uma intervenção espiritual nos sinais vitais de pacientes no período pré-operatório

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E INTEGRALIDADE EM SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde define a espiritualidade como aspecto dinâmico, intrínseco do ser humano e fundamental para a qualidade de vida. A espiritualidade é manifestada através de tradições e práticas e representa os significados da pessoa consigo, com a sociedade, com a natureza e com o sagrado (SILVA et al., 2016). Para Pinto et al. (2015), “a espiritualidade da pessoa humana é individual, universal, dinâmica, multidimensional e integradora”. Esta dimensão está associada a noção que os indivíduos são seres espirituais, e que o corpo físico é uma extensão do espírito (PINTO, 2015).

Religiosidade, por sua vez, é definida como a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião e geralmente essas crenças influenciam a forma como as pessoas procuram viver suas vidas e tratar os outros (PANZINI et al., 2007). A espiritualidade, por outro lado, é um conceito mais complexo. Segundo Koenig e colaboradores (KOENIG et al., 2012), espiritualidade é buscar um sentido para a vida, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, e a conexão com um poder superior ou ser supremo. Um conceito mais amplo define espiritualidade como o aspecto da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e a maneira como experimentam sua conexão com o momento, consigo mesmo, com os outros, com a natureza, e para o significativo ou sagrado (KING; KOENIG, 2009; PUCHALSKI et al., 2009; SILVA et al., 2021).

Quatro tipos de espiritualidade foram identificados com base no tipo de objeto estudado (DAVIS; HOOK; WORTHINGTON JR., 2008; WORTHINGTON; ATEN, 2009). Primeiro, a espiritualidade religiosa envolve uma sensação de proximidade e conexão com o sagrado, conforme descrito por uma religião específica (por exemplo, Cristianismo, Islamismo, Budismo). Este tipo de espiritualidade promove uma sensação de proximidade com um Deus ou Poder Superior em particular. Em segundo lugar, a espiritualidade humanística envolve um senso de proximidade e conexão com a

humanidade. Esse tipo de espiritualidade desenvolve um senso de conexão com um grupo geral de pessoas, geralmente envolvendo sentimentos de amor, altruísmo ou reflexão. Terceiro, a espiritualidade da natureza envolve uma sensação de proximidade e conexão com o meio ambiente ou com a natureza. Quarto, a espiritualidade do cosmos envolve um senso de proximidade e conexão com toda a criação. Este tipo de espiritualidade pode ser experimentado meditando sobre a magnificência da criação, ou olhando para o céu noturno e contemplando a vastidão do universo (WORTHINGTON et al., 2011)

Nos últimos anos, a ciência vem aumentando os estudos sobre a contribuição da espiritualidade no processo de cura e ajuda a introduzir esse discurso nas abordagens do cuidado e na saúde (PINTO et al., 2015). Pesquisas internacionais vêm afirmando a importância da assistência baseada na espiritualidade para o cuidado integral do indivíduo. Quando a relação profissional-paciente é baseada no cuidado empático e sensível, os pacientes podem encontrar maior alívio no sofrimento (SILVA et al., 2016).

Embora a espiritualidade seja apontada como substancial para planejar uma assistência integral, os profissionais de saúde não se sentem preparados para prestar o cuidado com abordagem, expressões e exposições espirituais, causando uma separação entre a prática clínica e a prática espiritual. Há uma carência de modelos que propõem a associação da espiritualidade na prática de forma concreta e adequada, desmistificando a ideia de que somente líderes religiosos podem estimular a fé dos indivíduos (MAZZI; TONHOM, 2017).

Assim, o cuidado em saúde deve transpor a visão primitiva e reducionista de atender a doença e direcionar a prioridade de intervenções à saúde através do entendimento dos sujeitos em uma realidade holística (ROSADO, 2015). Alguns mecanismos como o incentivo a oração, promover a esperança, construir vínculos e orientar, são reconhecidamente estratégias que fundamentam a assistência espiritual e se solidifica com a compreensão de que a espiritualidade é essencial para curar (PINTO et al., 2015).

A prece transpõe o empoderamento de uma assistência holística e ratifica que uma oração momentânea dita por um profissional de saúde repercute de maneira positiva

no enfrentamento do paciente e traduz uma das interferências mais valiosas no quadro clínico dos pacientes, auxiliando no modo como este encara situações de enfermidade (SAMPAIO; SIQUEIRA, 2016).

A espiritualidade manifesta-se como elemento de esperança. A fé é um instrumento essencial para o paciente e sua família no enfrentamento das situações de vulnerabilidade como procedimentos cirúrgicos, capaz de proporcionar conforto diante de condições ameaçadoras da vida (PINTO, 2015). O consolo acontece quando a fé, em um universo superior, proporciona mudanças na concepção pela qual o ser que sofre compreende a doença. Nesse sentido, a espiritualidade manifesta significativamente a identidade, o objetivo de vida de cada ser diante das suas vivências, experiências, desejos e ideais (SOARES et al., 2016).

Assim, quando o ser humano passa a ser visto na sua tridimensionalidade, ou seja, nas dimensões física, mental e espiritual, as possibilidades do cuidado aumentam. Dessa forma, a compreensão da espiritualidade como componente integrante do paciente faz com que a concepção do cuidado seja ampliada. Sempre é possível cuidar do paciente, mesmo quando as práticas tradicionais e o conhecimento científico são ineficazes. O cuidado baseado na espiritualidade desenvolve, no profissional de saúde, a sensibilidade e empatia, independente dos desfechos do tratamento (ARAÚJO et al., 2015).

Buscando compreender melhor esses conceitos e se eles são importantes na prática clínica, alguns estudos começaram a investigar se existem diferenças entre aqueles com níveis mais elevados de religiosidade, mas com níveis mais baixos de espiritualidade, e aqueles com níveis mais elevados de espiritualidade e níveis mais baixos de religiosidade (LUCCHETTI et al., 2015). No entanto, a literatura permanece muito controversa a respeito desse assunto. Por um lado, alguns autores descobriram que aqueles com altos níveis de religiosidade, mas baixos níveis de espiritualidade, tiveram melhores resultados de saúde (ou seja, baixa prevalência de uso de substâncias e álcool e níveis mais baixos de ansiedade, fobia e outros transtornos mentais) (KING et al., 2013; LEURENT et al., 2013).

Por outro lado, outros autores encontraram exatamente o oposto, pois aqueles indivíduos com altos níveis de espiritualidade, mesmo com baixos níveis de

religiosidade, estavam associados a uma melhor saúde (ou seja, melhor funcionamento físico, qualidade de vida, estado de saúde autor referido e menos sintomas depressivos) (DAALEMAN; PERERA; STUDENSKI, 2004; FARIAS; UNDERWOOD; CLARIDGE, 2013).

3.2 INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NOS PROCESSOS CORPORAIS NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Para muitos pacientes, a espiritualidade é fundamental para o enfrentamento da doença, uma vez que envolve a busca de significados para o sofrimento (PINTO et al., 2015). A prática e as crenças religiosas é um dos fatores que pode melhorar a redução do estresse e emoções negativas, potencializar o comportamento positivo em relação aos cuidados de saúde e influenciar nos índices de mortalidade (SAMPAIO; SIQUEIRA, 2016).

Quando analisados os mecanismos que os pacientes em pré-operatório utilizam no momento que antecede a cirurgia, pesquisas mostram que a espiritualidade foi buscada na maioria dos casos, e reconhecida como estratégia valiosa pelos participantes e, ao avaliar qualitativamente esses pacientes, notou-se manifestação de sentimentos esperançosos e positivos (GONÇALVES et al., 2016).

A cirurgia é um procedimento relativamente comum na saúde. Assim, o estado de saúde mental da pessoa submetida à cirurgia é vital, sendo escassos estudos sobre o tal temática, principalmente no que diz respeito aos fatores associados à ansiedade em condições cirúrgicas (ALICHE et al., 2020). Nesse sentido, a maioria dos dados de estudos epidemiológicos indica que o envolvimento religioso está associado a melhores resultados de saúde (KOENIG et al., 2012). No entanto, tem havido pouca discussão sobre as implicações que esses achados podem ter para a prática clínica de rotina (MOREIRA-ALMEIDA, 2013).

Os procedimentos operatórios podem estimular questionamentos e incertezas e muitos pacientes defrontam-se com o medo da possibilidade de finitude da vida, demonstrando perda de controle e falta de esperança, associadas a isolamento. Em casos

de cirurgias mais complexas, alguns apresentam perda da identidade, ansiedade e raiva. Esse conjunto de sinais e sintomas não deve ser absolutamente negligenciado (SILVA et al., 2016).

Quando os pacientes cirúrgicos oram com a equipe de saúde antes da cirurgia, eles estão sempre felizes e se sentem amados (O'CONNOR, 2017). Os pacientes observaram que, quando os enfermeiros lhes fornecem suas necessidades espirituais, isso os ajuda a melhorar seu conforto físico, diminuir sua ansiedade e aumentar sua esperança para o futuro. Além disso, há melhora do resultado cirúrgico e do controle da dor (LARSON; LARSON, 2003; WONG; YAU, 2010).

A dor física, outro componente presente na cirurgia, é um processo complexo que parece estar relacionado com as dimensões do bem-estar e da qualidade de vida. Alguns pacientes podem experimentar, durante o pré-operatório, a antecipação da dor cirúrgica e continuam a enfrentar a dor após a cirurgia. Devido a isso, muitos pacientes se apoiam em suas crenças religiosas e espirituais para combater as experiências dolorosas que enfrentam o seu bem-estar espiritual (SILVA et al., 2016).

Normalmente a equipe de enfermagem assiste ao indivíduo no período pré-operatório com orientações e ações focadas nas dimensões físicas e psicológicas, sob os parâmetros do modelo biomédico. Intervenções que abarcam os aspectos espirituais são negligenciadas, apesar do reconhecimento de serem indispensáveis, principalmente no momento que antecede a um procedimento cirúrgico, pois podem prevenir infecções e quadros de desequilíbrio emocional (PONTE, 2017; VITOR et al., 2017).

A fase pré-cirúrgica influencia diretamente no confronto entre o paciente e o fator estressor, como a ansiedade gerada durante a espera pelo procedimento, causando angústia e preocupação. Essa ansiedade é referida como a principal manifestação dos pacientes no pré-operatório (ALMONACID; RAMOS; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016; HENRIQUES; DA COSTA; LACERDA, 2016).

A manutenção do bem-estar religioso, considerando a relação com Deus por meio da religiosidade pessoal do indivíduo, ajuda a dar sentido ao difícil processo pelo qual o paciente está passando (GOMES; ESPINHA; BEZERRA, 2015). Embora ainda não esteja claro o processo de como a vivência da religiosidade impacta a saúde física, há

evidências de melhores resultados para quem utiliza esses recursos (AI; KABBAJ; KATHY, 2014). Um estudo de coorte internacional com 162 pacientes, avaliando marcadores fisiológicos de estresse (cortisol sérico, proteína C-reativa e Interleucina-6), relatou que aqueles que usaram estratégias religiosas de enfrentamento e apoio social também tiveram melhores resultados após cirurgia cardíaca (AI; KABBAJ; KATHY, 2014).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO E PARTICIPANTES

Trata-se de em ensaio clínico quase-experimental. Os participantes deste estudo foram pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no Hospital Geral Prado Valadares, localizado no município de Jequié, Bahia, Brasil.

Foram incluídos todos os pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos de idade e que consentiram a sua participação. Foram excluídos pacientes com deficiência auditiva, com alterações cognitivas e/ou do nível de consciência, e ainda aqueles que por quaisquer razões apresentem dificuldades de comunicação ou compreensão dos instrumentos desta pesquisa.

4.2 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta, que aconteceu no período de março a agosto de 2021, foram utilizados instrumentos padronizados e validados no Brasil, os quais foram aplicados por uma equipe devidamente treinada.

No momento da admissão, após leitura e assinatura do TCLE, os pacientes foram submetidos ao questionário adaptado do estudo *Spirituality and Brazilian Medical Education e Spirituality Self Rating Scale (SBRAME)*. O questionário contém 43 itens de múltipla escolha e autoaplicáveis sobre dados sociodemográficos (gênero, idade, raça/etnia e renda familiar, o paciente e a espiritualidade), conhecimentos e opiniões acerca da relação entre espiritualidade e saúde na prática clínica (LUCHETTI et al., 2013b). O questionário foi desenvolvido para estudantes de medicina e, neste estudo, utilizou-se 17 itens do instrumento original com algumas adaptações que foram feitas para a realidade do paciente.

A *Spirituality Self Rating Scale (SSRS)*, traduzida e adaptada para o Brasil, é uma escala que avalia aspectos da espiritualidade do indivíduo. O instrumento é

composto de 6 itens e possui cinco opções de respostas que variam de “1 (concordo totalmente)” a “5 discordo totalmente”. As respostas devem ser dadas de acordo com a percepção do paciente no momento da entrevista. Por fim, é necessário fazer o somatório de pontos, que variam de 6 a 30, a fim de produzir o escore total, o qual representará o nível de orientação espiritual (GONÇALVES; PILLON, 2009).

Após ser transferido para o centro cirúrgico, o paciente foi monitorado com aparelho da marca *Mindray*, modelo *Bene Vier P8*. Os dados corporais basais (frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação de oxigênio e pressão arterial sistêmica) foram medidos e dispostos em uma tabela. Posteriormente foi realizada intervenção (pesquisador e paciente) com a leitura de um texto contendo mensagem espiritual desprovida de ordenamento religioso. Antes, durante e após a leitura da mensagem os indicadores basais foram mensurados.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

4.3.1 Artigo 1

A epidemiologia descritiva foi utilizada para alcance dos objetivos propostos. Assim, os dados foram apresentados em frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas e em média e desvio padrão para as variáveis contínuas.

4.3.2 Artigo 2

Neste artigo, para análise bivariada dos dados, utilizou-se o teste do *qui-quadrado* e as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,1$ foram adicionadas em um modelo de regressão de Poisson multivariado (método *backward*), com variância robusta. Os resultados foram então apresentados em RP brutas e ajustadas, IC95%. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata (StatCorp. Versão 15.0).

4.3.3 Artigo 3

No intuito de comparar os parâmetros vitais (i.e., FC, FR, PAS, PAD, SPO₂), antes (T₀) e após a intervenção (T₁), um teste t pareado foi utilizado, sendo a diferença das médias (DM) utilizada para avaliação da magnitude do efeito, com nível de significância de 5%.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto faz parte de uma pesquisa maior intitulada “A influência da Bioética e da Espiritualidade na Saúde”, CAAE 32197814.9.0000.0055, parecer de número 805.380, CEP/UESB.

Visando atender aos critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que aborda os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, os/as participantes foram informados/as sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e relevância. Àqueles que aceitaram responder, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS

Seguindo as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, os resultados desta tese serão apresentados em três artigos que serão submetidos aos periódicos a seguir:

- **O primeiro artigo intitulado** “Avaliação da religiosidade de paciente em pré-operatório utilizando o *duke religion index* (DUREL)”, será submetido a *Ciência e Saúde Coletiva*” (Qualis A2)
- **O segundo artigo intitulado** “Fatores associados a religiosidade/espiritualidade em pacientes em pré-operatório”, será submetido a *Revista Brasileira de Enfermagem* (Qualis A2)
- **O terceiro artigo intitulado** “Influência de intervenção espiritual nos parâmetros vitais de pacientes no pré-operatório: ensaio clínico quaseexperimental” será submetido ao “*Issues in mental health nursing*” (Qualis A1)

AVALIAÇÃO DA RELIGIOSIDADE DE PACIENTE EM PRÉ-OPERATORIO

UTILIZANDO O *DUKE RELIGION INDEX* (DUREL)

PRE-OPERATIVE PATIENT RELIGIOSITY ASSESSMENT USING THE DUKE

RELIGION INDEX (DUREL)

RESUMO

A relação religiosidade e saúde data de décadas e, na maioria das avaliações, tem mostrado os efeitos positivos da religiosidade sob diferentes desfechos em saúde. Assim, este estudo objetivou avaliar a religiosidade de pacientes em pré-operatório em um hospital regional do interior da Bahia. Para tanto, integraram esta pesquisa 60 pacientes adultos, de ambos os sexos, que responderam a questões relacionadas à religiosidade, entre elas o DUKE RELIGION INDEX (DUREL). A mediana do DUREL foi de 11 (8,5 – 12,0), ao avaliar o índice de forma dicotomizada, foi possível evidenciar que a maioria dos pacientes foi classificada como baixa religiosidade (63,3%), sendo a mediana da escala neste grupo de 8,4 pontos. Conclui-se que a religiosidade dos pacientes em período pré-operatório foi considerada baixa pela avaliação do índice DUREL. Tal achado lança luz sobre a necessidade de os profissionais de saúde fomentarem de alguma forma intervenções desse cunho, uma vez que estão associados a melhores prognósticos de saúde de uma maneira geral.

Palavras-chave: Religiosidade; Pré-operatório; Saúde

ABSTRACT

The religiosity health relationship dates back decades and, in most evaluations, it has shown the positive effects of religiosity under different health outcomes. Thus, this study aimed to evaluate the religiosity of patients in the preoperative period in a regional hospital in the interior of Bahia. To this end, 60 adult patients of both sexes participated in this research, who answered questions related to religiosity, including the duke religion index (DUREL). The median of DUREL was 11 (8.5 – 12.0), when evaluating the index in a dichotomized way, it was possible to evidence that most patients were classified as low religiosity (63.3%), being the median of the scale in this group of 8.4 points. It is concluded that the religiosity of patients in the preoperative period was considered low by the assessment of the DUREL index. This finding sheds light on the need for health professionals to somehow encourage interventions of this nature, since they are associated with better health prognoses in general.

Keywords: Religiosity; Preoperative; Health

INTRODUÇÃO

As tendências atuais no discurso da saúde em torno da espiritualidade e da religião definiram predominantemente espiritualidade como uma jornada individualizada caracterizada por descritores experienciais como significado, propósito, transcendência, conexão e energia. A religião, caracterizada por crenças e rituais institucionalizados, em alguns casos foi relegada a um subconjunto de espiritualidade ou cultura ¹.

A religiosidade é frequentemente referida como um preditor de condições de saúde em diferentes populações ²⁻⁴. O engajamento religioso (i.e., apoio social religioso) parece proporcionar aos seus integrantes, melhores indicadores de saúde em geral que vão desde físicos à psicológicos.

Estudos relataram o papel do apoio social religioso em uma variedade de populações e resultados relacionados à saúde como, por exemplo, uma melhor recuperação de doenças ⁵, envolvimento nos serviços de saúde preventiva ⁶, e sintomas depressivos e sofrimento psicológico mais baixos ⁷.

Pacientes cirúrgicos geralmente sentem que a cirurgia é uma ameaça às suas vidas ou que a cirurgia pode levar à perda de uma parte do corpo ⁸. Além disso, os pacientes que serão submetidos à cirurgia pela primeira vez muitas vezes não têm certeza de sua segurança e se sentem preocupados ⁹.

Assim, este estudo objetiva avaliar a religiosidade de pacientes em pré-operatório em um hospital regional do interior da Bahia.

MÉTODOS

Estudo transversal no qual participaram 60 pacientes em pré-operatório em um hospital regional do interior da Bahia de março a agosto de 2021. Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos e que consentiram a sua participação no estudo.

Os pacientes responderam ao questionário *Spirituality and Brazilian Medical Education* e *Spirituality Self Rating Scale*, composto por 43 itens de múltipla escolha e autoaplicável, com escala do tipo likert de cinco ou seis pontos, com dados sociodemográficos (gênero, idade, raça/etnia e renda familiar, o paciente e a espiritualidade), conhecimentos e opiniões acerca da relação entre espiritualidade e saúde na prática clínica ¹⁰.

Foram utilizadas neste estudo as nove questões relacionadas à religiosidade, entre elas as pertencentes ao “*Duke University Religion Index*” (DUREL) que pode ter suas questões subdivididas em: ¹¹:

- atividade religiosa organizacional (ORA), definidas como aquelas que envolvem atividades religiosas públicas, como comparecimento a serviços religiosos ou participação em outras atividades religiosas relacionadas a grupos;
- atividade religiosa não organizacional (NORA) que são atividades religiosas realizadas em particular, como oração, estudo das Escrituras, assistir TV religiosa ou ouvir rádio religiosa.
- religiosidade intrínseca (RI) que avalia o grau de comprometimento religioso pessoal ou motivação

Os dados foram apresentados em frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas e em média e desvio padrão para as variáveis contínuas. Ademais, por envolver seres humanos, este trabalho respeitou os preceitos da resolução 466/12.

RESULTADOS

Entre os 60 pacientes entrevistados a média de idade foi de 41 anos ($\pm 19,00$) tendo prevalecido os do sexo masculino (71,67%), com até um salário-mínimo de renda (57,8%), de cor parda (61,7%) e católicos (53,4%).

A mediana do DUREL foi de 11 (8,5 – 12,0). Ao avaliar o índice de forma dicotomizada, foi possível evidenciar que a maioria dos pacientes foi classificada como baixa religiosidade (63,3%), sendo a mediana da escala neste grupo de 8,4 pontos (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição do índice DUREL de pacientes em período pré-operatório. Jequié, Bahia, 2021

	n (%)
Com que frequência você vai à igreja ou a outras reuniões religiosas? (ORA)	
Uma vez por ano ou menos / Nunca	17 (28,3)
Diariamente ou mais	2 (3,3)
Menos de uma vez por semana e mais de uma vez por ano	22 (36,7)
Mais de uma vez por semana	19 (31,7)
Com que frequência você passa tempo em atividades religiosas particulares (oração, estudo da Bíblia, etc.?) (NORA)	
Uma vez por dia ou mais	25 (41,7)
Menos de uma vez por dia e pelo menos uma vez por semana	4 (6,7)
Mais de uma vez por semana	18 (30,0)
Menos de uma vez por semana / Nunca	13 (21,7)
Em minha vida, experimento a presença do Divino (isto é, Deus) (IR)	
Não tenho opinião ou não quero informar	4 (6,7)

Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade	3 (5,0)
Definitivamente verdadeiro para mim ou tende a ser verdade	53 (88,3)
Minhas crenças religiosas são o que realmente está por trás de toda a minha abordagem da vida (IR)	
Não tenho opinião ou não quero informar	9 (15,0)
Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade	17 (28,3)
Definitivamente verdade para mim / Tende a ser verdade	34 (56,7)
Tento muito levar minha religião para todas as outras atividades da vida (IR)	
Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade	40 (66,7)
Definitivamente verdade para mim / Tende a ser verdade	20 (33,3)

Nas demais questões que não integram o índice DUREL, evidenciou-se que prevaleceram aqueles que acreditam em Deus (96,7%), que o espírito permanece vivo após a morte (81,7%), que o corpo é composto por “corpo/alma” (93,3%), e que não acreditam em reencarnação (51,7%) (Tabela 2)

Tabela 2. Caracterização da religiosidade de pacientes em pré-operatório. Jequié, Bahia, 2022

	n (%)
Você acredita em Deus?	
Sim	58 (96,7)
Não	1 (1,7)
Sem opinião	1 (1,7)
Você acredita que após a morte a alma/espírito permanece vivo?	
Sim	49 (81,7)

Não	2 (3,3)
Sem opinião	9 (15,0)
Você acredita que o corpo humano é composto por um corpo e uma alma?	
Sim	56 (93,3)
Não	1 (1,7)
Sem opinião	3 (5,0)
Você acredita em reencarnação?	
Sim	16 (26,7)
Não	31 (51,7)
Sem opinião	13 (21,7)

DISCUSSÃO

A cirurgia é um procedimento médico relativamente comum em ambientes de saúde. O estado de saúde mental da pessoa submetida à cirurgia é vital, mas faltam estudos empíricos sobre o estado de saúde mental de pacientes submetidos à cirurgia, principalmente no que diz respeito aos fatores associados à ansiedade em condições cirúrgicas ¹². Nesse sentido, a maioria dos dados de estudos epidemiológicos indica que o envolvimento religioso está associado a melhores resultados de saúde ¹³. No entanto, tem havido pouca discussão sobre as implicações que esses achados podem ter para a prática clínica de rotina ¹⁴.

A religiosidade pode ser particularmente importante para lidar com doenças mentais, físicas e deficiências; pessoas que usam *coping* religioso parecem lidar com suas condições de forma mais eficaz do que aquelas que não o fazem ^{15,16}. Estudos indicam que o enfrentamento religioso é significativo para os resultados de saúde mental e física em uma variedade de circunstâncias da vida, especialmente problemas de saúde. O enfrentamento religioso também parece reduzir os níveis de depressão e ansiedade em conexão com luto e outros eventos de

perda ¹⁷⁻¹⁹.

O binômio religiosidade/saúde tem sido avaliado, considerando que a associação é uma função de três amplos mecanismos inter-relacionados. O primeiro é o suporte social, já que a atividade religiosa conecta os indivíduos a outros com valores, interesses e preocupações comuns e apoio emocional, aumentando o tamanho das redes sociais e melhorando a qualidade das interações ^{20,21}. Em segundo lugar, as denominações religiosas podem incentivar estilos de vida que promovam a saúde (i.e., opiniões negativas sobre tabaco, uso de álcool e comportamento sexual de risco) ²². O terceiro é um conjunto de mecanismos conhecidos como fatores psicossociais (i.e., redução do estresse e a provisão de mecanismos de enfrentamento) ²³. O estresse é afetado de várias maneiras. A oração e a meditação são reconhecidas como redutoras do estresse, desencadeando funções biológicas como pressão arterial e produção de cortisol ²⁴.

Os resultados empíricos são amplamente consistentes com a visão de que a religião é um importante fator de proteção à saúde que pode prevenir doenças e promover a saúde de várias maneiras ^{17,25}. Esses fatores podem ser específicos (i.e., controle mediado por Deus) ou não específicos (i.e., melhores relações interpessoais por meio do perdão aos outros) a transcendentais. Revisões sistemáticas ^{26,27} e metanálises ²⁸ concluíram que a frequência a serviços religiosos tem uma associação robusta com a redução da mortalidade em populações adultas e, em menor extensão, com resultados, como incapacidade funcional.

O envolvimento em atividades religiosas está associado à redução da pressão arterial ²⁵, menos hábitos de fumar e adesão a exercícios físicos e dietas saudáveis ²⁹. A frequência da

oração está associada a menos sintomas de doença e maior qualidade de vida, enquanto a adesão às prescrições religiosas está associada a uma saúde geral melhor^{30,31}.

Apesar da transversalidade deste estudo e do reduzido número de pacientes, acredita-se que os resultados aqui apresentados possam estimular novas pesquisas nesta área para que os resultados sejam consolidados e mesmo aprimorados, como por exemplo, por meio de ensaios clínicos que apliquem intervenções religiosas/espirituais em seus participantes.

Conclui-se que a religiosidade dos pacientes em período pré-operatório foi considerada baixa pela avaliação do índice DUREL. Tal achado lança luz sobre a necessidade de os profissionais de saúde fomentarem de alguma forma intervenções desse cunho, uma vez que estão associados a melhores prognósticos de saúde de uma maneira geral.

REFERÊNCIAS

1. Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R. Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 Nov;17(21):2803–10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x>
2. Konkoly Thege B, Pilling J, Székely A, Kopp MS. Relationship Between Religiosity and Health: Evidence from a Post-communist Country. *Int J Behav Med* [Internet]. 2013 Dec;20(4):477–86. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12529-012-9258-x>
3. Zimmer Z, Rojo F, Ofstedal MB, Chiu CT, Saito Y, Jagger C. Religiosity and health: A global comparative study. *SSM - Popul Heal*. 2019 Apr;7:100322.
4. Doane MJ, Elliott M. Religiosity and Self-Rated Health: A Longitudinal Examination of Their Reciprocal Effects. *J Relig Health*. 2016 Jun;55(3):844–55.
5. Webb M, Charbonneau AM, McCann RA, Gayle KR. Struggling and enduring with God, religious support, and recovery from severe mental illness. *J Clin Psychol*

- [Internet]. 2011 Dec;67(12):1161–76. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.20838>
6. Benjamins MR, Ellison CG, Krause NM, Marcum JP. Religion and preventive service use: do congregational support and religious beliefs explain the relationship between attendance and utilization? *J Behav Med* 2011 346 [Internet]. 2011 Feb;34(6):462–76. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-011-9318-8>
 7. Chatters LM, Taylor RJ, Woodward AT, Nicklett EJ. Social Support from Church and Family Members and Depressive Symptoms Among Older African Americans. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015 Jun;23(6):559–67.
 8. Aziato L, Adejumo O. Psychosocial factors influencing Ghanaian family caregivers in the post-operative care of their hospitalised patients. *Afr J Nurs Midwifery* [Internet]. 2014;6(2). Available from: <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC169755>
 9. Dixon JL, Tillman MM, Wehbe-Janek H, Song J, Papaconstantinou HT. Patients' Perspectives of Surgical Safety: Do They Feel Safe? *Ochsner J* [Internet]. 2015;15(2):143–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26130976>
 10. Lucchetti G, de Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti AL. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBRAME. *BMC Med Educ* 2013 131 [Internet]. 2013 Dec;13(1):1–8. Available from: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-162>
 11. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). *J Relig Heal* 2010 512 [Internet]. 2010 Nov;51(2):579–86. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-010-9429-5>
 12. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, Eze JE. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. *J Relig Health* [Internet]. 2020 Apr;59(2):905–19. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10943-018-0693-0>
 13. Koenig H, Koenig H, King D, Carson V. *Handbook of religion and health* [Internet]. New York: Oxford University Press; 2012. Available from: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=NiRZcCVbkZ4C&oi=fnd&pg=PP1&ots=DX0h6rOR_x&sig=C2LzwfVBdEx2-Yth9X2jU8rIuyk

14. Moreira-Almeida A. Religion and health: the more we know the more we need to know. *World Psychiatry* [Internet]. 2013 Feb;12(1):37. Available from: [/pmc/articles/PMC3619159/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23811159/)
15. Gülnar E, Özveren H, Tüzer H, Yilmazer T. An Investigation of Pain Beliefs, Pain Coping, and Spiritual Well-Being in Surgical Patients. *J Relig Heal* 2021 [Internet]. 2021 Jul;1–11. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01340-4>
16. Spence ND, Farvid MS, Warner ET, VanderWeele TJ, Tworoger SS, Argentieri MA, Shields AE. Religious Service Attendance, Religious Coping, and Risk of Hypertension in Women Participating in the Nurses' Health Study II. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2020 Mar;189(3):193–203. Available from: <https://academic.oup.com/aje/article/189/3/193/5583230>
17. Farag P, Behzadi A. Investigating the Relationship Between Religiosity and Psychological Distress Among Surgical Inpatients: A Pilot Study. *J Relig Heal* 2017 571 [Internet]. 2017 Jul;57(1):291–310. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-017-0459-0>
18. Holt CL, Roth DL, Huang J, Park CL, Clark EM. Longitudinal effects of religious involvement on religious coping and health behaviors in a national sample of African Americans. *Soc Sci Med*. 2017 Aug;187:11–9.
19. Abu-Raiya H, Sasson T, Pargament KI, Rosmarin DH. Religious Coping and Health and Well-Being among Jews and Muslims in Israel. *Int J Psychol Relig* [Internet]. 2020 Jul;30(3):202–15. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10508619.2020.1727692>
20. Pirutinsky S, Rosmarin DH, Holt CL, Feldman RH, Caplan LS, Midlarsky E, Pargament KI. Does social support mediate the moderating effect of intrinsic religiosity on the relationship between physical health and depressive symptoms among Jews? *J Behav Med* [Internet]. 2011 Dec;34(6):489–96. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-011-9325-9>
21. Kodzi IA, Obeng Gyimah S, Emina J, Chika Ezech A. Religious Involvement, Social Engagement, and Subjective Health Status of Older Residents of Informal Neighborhoods of Nairobi. *J Urban Heal* 2010 882 [Internet]. 2010 Jun;88(2):370–80.

- Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-010-9482-0>
22. Strawbridge WJ, Shema SJ, Cohen RD, Kaplan GA. Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviors, mental health, and social relationships. *Ann Behav Med* [Internet]. 2001 Feb;23(1):68–74. Available from: <https://academic.oup.com/abm/article/23/1/68/4631512>
 23. Krause N, Ellison CG, Shaw BA, Marcum JP, Boardman JD. Church-Based Social Support and Religious Coping. *J Sci Study Relig* [Internet]. 2001 Dec;40(4):637–56. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/0021-8294.00082>
 24. Garssen B, Visser A, Pool G. Does Spirituality or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Int J Psychol Relig* [Internet]. 2020;31(1):4–20. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10508619.2020.1729570>
 25. Shattuck EC, Muehlenbein MP. Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. *J Relig Health* [Internet]. 2020 Apr;59(2):1035–54. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10943-018-0663-6>
 26. Zimmer Z, Jagger C, Chiu C-T, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2016 Dec;2:373. Available from: [/pmc/articles/PMC5758000/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3158000/)
 27. Gonçalves JPB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med*. 2015 Oct;45(14):2937–49.
 28. McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Heal Psychol* [Internet]. 2000;19(3):211–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10868765/>
 29. Svensson NH, Hvidt NC, Nissen SP, Storsveen MM, Hvidt EA, Søndergaard J, Thilising T. Religiosity and Health-Related Risk Behaviours in a Secular Culture—Is there a Correlation? *J Relig Health* [Internet]. 2020 Oct;59(5):2381–96. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00919-2>
 30. Gonçalves JP de B, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of

randomized controlled clinical trials. PLoS One [Internet]. 2017 Oct;12(10):e0186539. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186539>

31. Salsman JM, Fitchett G, Merluzzi T V., Sherman AC, Park CL. Religion, spirituality, and health outcomes in cancer: A case for a meta-analytic investigation. *Cancer* [Internet]. 2015 Nov;121(21):3754–9. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.29349>

FATORES ASSOCIADOS À RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO

FACTORS ASSOCIATED WITH RELIGIOSITY/SPIRITUALITY IN PREOPERATIVE PATIENTS

RESUMO

Este estudo objetivou identificar fatores associados à religiosidade/espiritualidade de pacientes em período pré-operatório. Estudo transversal no qual participaram 60 pacientes de ambos os sexos em período pré-operatório. Foram avaliados 43 homens (71,67%) e 17 mulheres (28,33%) com média de idade de 41 anos ($\pm 19,00$). Entre os pacientes com baixa espiritualidade prevaleceram os do sexo masculino (1,27 [IC95% 0,55–2,91]), com idade menor que 60 anos (3,18 [IC95% [1,34–7,56]), de cor parda (3,40 [IC95% 0,51–22,62]), desempregados (4,8 [IC95% 1,54–14,90]) e católicos 1,09 [IC95% 0,04–0,90]). Os pacientes com idades menores de 60 anos apresentam uma prevalência aproximadamente duas vezes maior para uma baixa religiosidade/espiritualidade (2,54 [IC95% (1,11 – 6,11)]). Por outro lado, nos pacientes que autodeclararam alguma filiação religiosa (i.e., católicos ou protestantes) a prevalência de baixa religiosidade/espiritualidade foi muito menor (0,46 [IC95% 0,25 – 0,85]). Conclusão: o estudo evidenciou que a filiação religiosa se mostrou como fator de proteção para a baixa religiosidade/espiritualidade em pacientes no pré-operatório, enquanto a faixa etária menor que 60 anos foi um fator de risco para a baixa religiosidade/espiritualidade

Palavras-chave: Religiosidade; espiritualidade; pré-cirúrgico

ABSTRACT

This study aimed to identify factors associated with the spirituality/religiosity of patients in the preoperative period. Cross-sectional study in which 60 patients of both genders participated in the preoperative period. 43 men (71.67%) and 17 women (28.33%) with a mean age of 41 years (± 19.00) were evaluated. among patients with low spirituality, males prevailed (1.27 [CI95% 0.55–2.91]), aged less than 60 years (3.18 [CI95% [1.34–7.56]), brown (3.40 [CI95%0.51– 22.62]), unemployed (4.8 [CI95% 1.54–14.90]) and Catholics 1.09 [CI95% 0.04 –0.90]). Patients younger than 60 years have an approximately twice as high prevalence of low spirituality/religiousness (2.54 [95%CI (1.11 – 6.11)]). On the other hand,

in patients who self-declared a religious affiliation (i.e., Catholics or Protestants) the prevalence of low spirituality/religiosity was lower (0.46 [CI95% 0.25 – 0.85]).

Keywords: Religiosity; spirituality; pre-surgical

Introdução

Os termos “espiritualidade” e “religiosidade” permanecem mal definidos e inconsistentemente definidos. Pesquisadores relataram que o conceito de religião e espiritualidade são diferentes (TALIAFERRO, 2008) e que é enganoso quando o termo religião é usado como sinônimo de espiritualidade (LEPHERD, 2014; SESSANNA; FINNELL; JEZEWSKI, 2007). As crenças e práticas religiosas podem ser expressões da espiritualidade, mas a espiritualidade é diferente da religião (HOSSEINI et al., 2013).

Em geral, “espiritualidade” se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e a maneira como eles experimentam a conexão com o que é sagrado, o transcendente. A espiritualidade pode ou não estar associada a uma religião específica. Em contraste, a “religiosidade” é mais formalizada e limitada àquelas crenças, práticas e rituais relacionados ao transcendente (KOENIG et al., 2012; KOENIG, 2012). Muitas pessoas usam a religião para conforto e apoio quando enfrentam uma doença potencialmente fatal ou a procedimentos ditos de risco (HUNSBERGER; CHENG; ASLAKSON, 2015).

O papel da espiritualidade na prática cirúrgica há muito é reconhecido como importante, mas só agora está recebendo análises detalhadas (TARPLEY; TARPLEY, 2002). A cirurgia é geralmente referida na literatura como o principal estressor, e o período pré-operatório representa não só a possibilidade de cura, mas também de fracasso e insucesso (GOMES; ESPINHA; BEZERRA, 2015). Assim, cuidado espiritual foi estabelecido como um foco legítimo e importante da prática de saúde, enfatizando a necessidade da equipe atender às necessidades espirituais dos pacientes (CANTER; COON; ERNST, 2005).

Dessa forma, este estudo objetivou identificar fatores associados à religiosidade/espiritualidade de pacientes em período pré-operatório.

Métodos

Estudo transversal no qual participaram pacientes em período pré-operatório. Assim, participaram desta pesquisa, por amostragem de conveniência (em virtude dos protocolos oriundos da assistência aos pacientes em tempo de pandemia pelo Covid-19), pacientes admitidos para procedimentos cirúrgicos, sendo incluídos adultos, de ambos os sexos e que consentiram em participar, totalizando 60 participantes.

Os pacientes responderam a um questionário contendo dados sociodemográficos como sexo, idade, cor da pele, renda e filiação religiosa. A *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS), é composta por seis itens e possui cinco opções de respostas que variam de “1 (concordo totalmente)” a “(5 discordo totalmente)”. Por fim, é necessário fazer o somatório de pontos, que variam de 6 a 30, a fim de produzir o escore total, o qual representará o nível de orientação espiritual (GONÇALVES; PILLON, 2009), para fins de dicotomização entre alta e baixa espiritualidade adotou-se a mediana como ponto de corte.

Para análise bivariada dos dados, utilizou-se o teste do qui-quadrado e as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,1$ foram adicionadas em um modelo de regressão de Poisson multivariado, método *backward*, com variância robusta. Os resultados foram então apresentados em RP brutas e ajustadas, IC95%. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata (StatCorp. Versão 15.0).

Por envolver seres humanos, todos os preceitos da resolução 466/2012 foram respeitados, tendo todos os pacientes consentido a sua participação após esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Foram avaliados 43 homens (71,67%) e 17 mulheres (28,33%) com média de idade de 41 anos ($\pm 19,00$).

Ao avaliarmos as características dos pacientes avaliados de acordo com o status de religiosidade/espiritualidade (i.e., baixa ou alta) evidencia-se que entre os pacientes com baixa espiritualidade prevaleceram os do sexo masculino (1,27 [IC95% 0,55–2,91]), com idade menor que 60 anos (3,18 [IC95% [1,34–7,56]), de cor parda (3,40 [IC95% 0,51–22,62]), desempregados (4,8 [IC95% 1,54–14,90]) e católicos 1,09 [IC95% 0,04–0,90]) (Tabela 1).

Tabela 1. Razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC95%) das características sociodemográficas de acordo com o status de espiritualidade. Jequié, 2022.

	Alta SSRS	Baixa SSRS	RP (IC95%)	p valor
	n (%)	n (%)		
Sexo				0,57
Masculino	26 (68,42)	17 (77,27)	1,27 (0,55–2,91)	
Feminino	12 (31,58)	5 (22,73)	1	
Idade				< 0,01 [#]
< 60 anos	24 (63,16)	5 (22,73)	3,18 (1,34 – 7,56)	
≥ 60 anos	14 (36,84)	17 (77,27)	1	
Cor da pele				0,25
Branca	8 (21,05)	1 (4,55)	1	
Preta	8 (21,05)	6 (27,7)	3,86 (0,55–26,96)	
Parda	22 (57,89)	15 (68,18)	3,40 (0,51–22,62)	
Renda				0,03*
Desempregado	1 (2,86)	4 (23,53)	4,8 (1,54–14,90)	
Até 1 Salário	19 (54,29)	10 (58,82)	2,07 (0,65–6,59)	
> 1 Salário	15 (42,86)	3 (17,65)	1	
Filiação religiosa				<0,01 [#]
Sem filiação	3 (8,33)	3 (13,64)	1	
Católico	14 (38,89)	17 (77,27)	1,09 (0,46–2,62)	
Protestante	19 (52,78)	2 (9,09)	0,19 (0,04–0,90)	

*Diferença estatisticamente significativa (p<0,05). [#] Diferença estatisticamente significativa (p<0,01).

Após análise multivariada, foi possível evidenciar que a variável renda não alcançou critério para se manter no modelo final. Por outro lado, os pacientes com idades menores de 60 anos apresentam uma prevalência aproximadamente duas vezes maior para uma baixa religiosidade/espiritualidade (2,54 [IC95% (1,11 – 6,11)]). Por outro lado, nos pacientes que autodeclararam alguma filiação religiosa (i.e., católicos ou protestantes) a prevalência de baixa religiosidade/espiritualidade foi menor (0,46 [IC95% 0,25 – 0,85]).

Tabela 2. Modelo final de regressão multivariado apresentando razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança 95% (IC95%) bruta e ajustada.

	RP (IC95%) Bruta	RP (IC95%) Ajustada	Valor de p
< 60 anos	3,18 (1,34 – 7,56)	2,54 (1,11 – 6,11)	0,04*
Católico	1,09 (0,46–2,62)	1,02 (0,89-1,12)	0,08
Protestante	0,19 (0,04–0,90)	0,46 (0,25 – 0,85)	0,01*

*Diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

Discussão

Saber a diferença entre espiritualidade e religião é importante para os profissionais de saúde, pois evocam significados diferentes para cada indivíduo (FOWLER, 2017). A razão para essa sobreposição de terminologia é que a maioria das pesquisas sobre espiritualidade foi medida por intervenções religiosas (PAUL VICTOR; TRESCHUK, 2020). A espiritualidade pode ser expressa por meio de várias práticas religiosas, como rituais e vivência de certos valores religiosos. Mesmo aqueles que não se consideram religiosos podem ter uma dimensão espiritual (BARBER, 2019; KOENIG; GEORGE; TITUS, 2004; ÖZVEREN; KIRCA, 2018).

Estudos epidemiológicos descobriram que o envolvimento religioso está associado à diminuição da morbidade e mortalidade, maior expectativa de vida e melhores resultados após doenças e procedimentos médicos, entre muitos benefícios físicos e mentais (LEE; NEWBERG, 2005). Ao promover o bem-estar mental geral, as práticas religiosas e espirituais podem influenciar diretamente vários sistemas biológicos, incluindo os sistemas nervoso simpático, endócrino e imunológico (HILL; ROTE; ELLISON, 2017).

Neste estudo foi evidenciado que a filiação religiosa, seja católica ou protestante, mostrou-se como um fator redutor da prevalência da baixa religiosidade/espiritualidade mensurada pela SRSS. Ao contrário da espiritualidade, a religião é guiada pela tradição, regras, cultura e intenções ponderadas (TALIAFERRO, 2008; YEŞİLÇINAR et al., 2018). A religião é uma forma de expressar espiritualidade, ela é organizada fornecendo um senso de comunidade com crenças comuns, guiadas pela realização de rituais, uso de regras, regulamentos e práticas para preservar a alma de uma pessoa por meio da oração, jejum,

meditação etc. Assim, a religião seria um dos caminhos para a espiritualidade, mas não no sentido estrito (O'BRIEN, 2021).

Uma maior participação em atividades religiosas está relacionada a uma melhor saúde em países caracterizados como sendo religiosamente diversos (e.g., Brasil). A importância atribuída a Deus e em ponderar o significado da vida está mais provavelmente associada a uma melhor saúde em países com baixos níveis de Índice de Desenvolvimento Humano (ZIMMER et al., 2019).

Outro aspecto aqui avaliado, diz respeito ao fato de adultos (i.e., 60 anos) terem sido evidenciados como aqueles com maior prevalência de baixa espiritualidade. Um elemento importante do bem-estar na idade adulta envolve o papel da crença religiosa e do envolvimento (PAPADOPOULOS, 2020).

Indivíduos com mais idade tendem a ter altas taxas de envolvimento em atividades religiosas e/ou espirituais e é possível que o envelhecimento da população esteja associado ao aumento da prevalência de atividades religiosas e espirituais em todo o mundo (ZIMMER et al., 2016). As lutas espirituais têm sido quase sempre associadas a piores resultados de saúde, especialmente os resultados de saúde mental, tanto em adultos jovens como em adultos (GROSSOEHME et al., 2020).

A idade adulta representa um momento de exploração da identidade, aprofundamento de relacionamentos e experimentação com o que o mundo tem a oferecer (ARNETT, 2000). Nesse contexto, o conceito de crescimento espiritual que é descrito como um processo dinâmico no qual um indivíduo se torna cada vez mais consciente do significado, propósito e valores da vida podendo aumentar o crescimento espiritual ao longo da vida (CAVENDISH et al., 2000).

Uma razão pela qual a religião pode ser especialmente importante para influenciar o bem-estar na idade avançada em comparação com outras fases da vida é que muitas vezes tem implicações diretas, tanto para promover um senso de significado existencial na vida, quanto para desenvolver fortes laços sociais, que são críticos para o bem-estar na velhice (PAPADOPOULOS, 2020).

De uma perspectiva social, o envolvimento religioso serve para fornecer aos adultos mais velhos uma rede de conexões sociais que podem ser benéficas ao fornecer suporte emocional e outros benefícios mediados socialmente (GREFE, 2010). Os grupos religiosos

podem ser especialmente benéficos para o desenvolvimento dessas conexões sociais, porque são uma das poucas instituições sociais a reunir membros de todas as faixas etárias (KESSLER; STAUDINGER, 2007).

Conclusão

Neste estudo foi possível evidenciar que a filiação religiosa (i.e., católica ou evangélica) se mostrou como fator de proteção para a baixa religiosidade/espiritualidade em pacientes em pré-operatório, enquanto a faixa etária menor que 60 anos foi um fator de risco para baixa religiosidade/espiritualidade

REFERÊNCIAS

1. Taliaferro DH. Commentary on “Religious Activities of Inpatients and Their Family Visitors in Taiwan.” *J Holist Nurs* [Internet]. 2008 Jun 1;26(2):107–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898010108319903>
2. Lephherd L. Spirituality in Men With Advanced Prostate Cancer. *J Holist Nurs* [Internet]. 2014 Jun 30;32(2):89–101. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24080341/>
3. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in Nursing and Health-Related Literature. *J Holist Nurs* [Internet]. 2007 Dec 22;25(4):252–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18029966/>
4. Hosseini M, Salehi A, Fallahi Khoshknab M, Rokofian A, Davidson PM, Khoshknab MF, et al. The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *J Holist Nurs*. 2013 Sep 14;31(3):164–72.
5. Koenig H, Koenig H, King D, Carson V. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press; 2012.
6. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry* [Internet]. 2012 Dec 16;2012:1–33. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730/>

7. Hunsberger J, Cheng MJ, Aslakson RA. Spirituality and Religiosity during the Perioperative Period for Cancer Patients and their Family: An Integrative Systematic Review. *Palliat Med Hosp Care - Open J*. 2015 Feb 15;1(1):8–15.
8. Tarpley JL, Tarpley MJ. Spirituality in surgical practice. *J Am Coll Surg* [Internet]. 2002 May 1;194(5):642–7. Available from: [https://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(02\)01174-2/abstract](https://www.journalacs.org/article/S1072-7515(02)01174-2/abstract)
9. Gomes ET, Espinha DCM, Bezerra SMM da S. Religiosidade e crença em Deus no período pré-operatório de cirurgia cardíaca: estudo exploratório. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2015 Oct 2;14(3):273. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5138>
10. Canter PH, Coon JT, Ernst E. Cost effectiveness of complementary treatments in the United Kingdom: systematic review. *BMJ* [Internet]. 2005 Oct 15;331(7521):880–1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16223821/>
11. Gonçalves AM de S, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2009;36(1):10–5. Available from: <http://www.scielo.br/j/rpc/a/xYjX6jQrxHbZnpbWyqxsPb/?lang=pt>
12. Fowler J. From staff nurse to nurse consultant. *Br J Nurs* [Internet]. 2017 Apr 27;26(8):478–478. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2017.26.8.478>
13. Paul Victor CG, Treschuk J V. Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *J Holist Nurs* [Internet]. 2020 Mar 20;38(1):107–13. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010119895368>
14. Barber C. Working within a spiritual framework. *Br J Nurs* [Internet]. 2019 Feb 28;28(4):229–229. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.4.229>
15. Koenig HG, George LK, Titus P. Religion, Spirituality, and Health in Medically Ill Hospitalized Older Patients. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2004 Apr;52(4):554–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15066070/>

16. Özveren H, Kirca K. Influence of Palliative Care Training on Last-Year Nursing Department Students' Perception on Regarding Spirituality and Spiritual Care: A Single-Group Pretest–Posttest Intervention Study. *J Relig Heal* 2018 583 [Internet]. 2018 Sep 18;58(3):860–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0701-4>
17. Lee BY, Newberg AB. Religion and health: a review and critical analysis. *J Relig Sci* [Internet]. 2005 Jun;40(2):443–68. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9744.2005.00674.x>
18. Hill TD, Rote SM, Ellison CG. Religious Participation and Biological Functioning in Mexico. *J Aging Health* [Internet]. 2017 Sep 23;29(6):951–72. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264317716244>
19. Yeşilçınar İ, Acavut G, İyigün E, Taştan S. Eight-Step Concept Analysis: Spirituality in Nursing. *Int J Hum Caring* [Internet]. 2018 Aug 5;22(2):34–42. Available from: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.20467/1091-5710.22.2.34>
20. O'brien M. Spirituality in nursing: Standing on holy ground [Internet]. Seventh. New York: Jones e Bartlett Learning; 2021. Available from: https://books.google.com.br/books/about/Spirituality_in_Nursing.html?id=WoAAzgeACAAJ&redir_esc=y
21. Zimmer Z, Rojo F, Ofstedal MB, Chiu C-T, Saito Y, Jagger C. Religiosity and health: A global comparative study. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2019 Apr 1;7:100322. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827318300752>
22. Papadopoulos D. The Role of Well-Being, Spirituality, and Religiosity for Successful Aging in Late Life: A Brief Review. *Adv Aging Res* [Internet]. 2020;09(02):23–31. Available from: <https://www.scirp.org/journal/doi.aspx?doi=10.4236/aar.2020.92003>
23. Zimmer Z, Jagger C, Chiu C-T, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Popul Heal* [Internet]. 2016 Dec 1;2:373. Available from: </pmc/articles/PMC5758000/>
24. Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J, et al. Association of Religious and Spiritual Factors With Patient-Reported Outcomes of Anxiety, Depressive Symptoms, Fatigue, and Pain Interference Among Adolescents and Young Adults With Cancer. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 Jun

- 16;3(6):e206696. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama-networkopen/fullarticle/2767212>
25. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* [Internet]. 2000 May;55(5):469–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10842426>
 26. Cavendish R, Luise BK, Horne K, Bauer M, Medefindt J, Gallo MA, et al. Opportunities for Enhanced Spirituality Relevant to Well Adults. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2000 Oct 1;11(4):151–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1744-618X.2000.tb00422.x>
 27. Grefe D. Combating Ageism with Narrative and Intergroup Contact: Possibilities of Intergenerational Connections. *Pastor Psychol* 2010 601 [Internet]. 2010 Apr 28;60(1):99–105. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11089-010-0280-0>
 28. Kessler E-M, Staudinger UM. Intergenerational potential: Effects of social interaction between older adults and adolescents. *Psychol Aging* [Internet]. 2007 Dec;22(4):690–704. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0882-7974.22.4.690>

Influência da intervenção espiritual nos parâmetros vitais de pacientes no pré-operatório

Influence of spiritual intervention on vital parameters of pre-operative patients.

RESUMO

Este estudo objetiva avaliar a influência de uma intervenção espiritual nos sinais vitais de pacientes no período pré-operatório. Evidenciou que a intervenção espiritual foi capaz de melhorar significativamente os parâmetros vitais avaliados em indivíduos com alta espiritualidade em período pré-operatório. Ensaio clínico realizado com 60 pacientes em período pré-operatório em um hospital público do interior do estado da Bahia. Os pacientes responderam ao questionário *Spirituality and Brazilian Medical Education* e *Spirituality Self Rating Scale*. No intuito de comparar os parâmetros vitais (i.e., frequência cardíaca [FC] e respiratória [FR], pressão arterial sistólica [PAS] e diastólica [PAD] e saturação [SPO₂], antes (T0) e após a intervenção (T1), um teste t pareado foi utilizado, sendo a diferença das médias (DM) utilizada para avaliação da magnitude do efeito, com nível de significância de 5%. Nos indivíduos com alta espiritualidade, houve redução da FC (DM=2,20 [IC95% 0,89 – 3,51]), FR (DM= 0,67 [IC95% 0,09 – 1,24]), PAS (DM= 2,38 [IC95% 1,65 – 3,12]), PAD (DM= 2,33 [IC95% 1,143 – 3,52]) e aumento da SpO₂ (DM= -0,79 [IC95% -1,15 – -0,44]).

Palavras-chave: espiritualidade; intervenção espiritual; pré-operatório

ABSTRACT

This study aims to evaluate the influence of a spiritual intervention on vital signs of patients in the preoperative period. It showed that spiritual intervention was able to significantly improve the vital parameters assessed in individuals with high spirituality in the preoperative period. Clinical trial carried out with 60 patients in the preoperative period in a public hospital in the interior of the state of Bahia. The patients answered the *Spirituality and Brazilian Medical Education* questionnaire and the *Spirituality Self Rating Scale*. In order to compare vital parameters (i.e., heart rate [HR] and respiratory [RR], systolic [SBP] and diastolic [DBP] blood pressure and saturation [SPO₂], before (T0) and after the intervention (T1), a paired t-test was used, with the means difference (MD) used to assess the magnitude of the effect, with a significance level of 5%. In individuals with high spirituality, there was a reduction in HR (MD=2.20 [CI95% 0.89 – 3.51]), RR (MD= 0.67 [CI95% 0.09 – 1.24]), SBP (MD= 2.38 [CI95% 1.65 - 3.12]), DBP (MD= 2.33 [CI95% 1.143 - 3.52]) and increase in SpO₂ (MD= 0.79 [CI95%] -1.15 - -0.44).

Keywords: spirituality; spiritual intervention; preoperative

Introdução

Abordar o papel da espiritualidade na prática cirúrgica envolve a perspectiva histórica, esclarecimento de definições, opinião pública, práticas atuais, habilidades de comunicação entre outros. Questões espirituais influenciam diariamente os centros médicos acadêmicos (Tarpley & Tarpley, 2002). Avaliar as dimensões religiosas e espirituais de um paciente fornece uma compreensão mais profunda do paciente como um ser humano único com crenças e valores distintos, o que, em última análise, permite ao cirurgião atender melhor às necessidades do paciente (Woll et al., 2008).

Muitos estudos mostraram que as crenças espirituais e religiosas afetam os resultados de saúde física e mental (Muse et al., 2019; Ransome, 2020; Saad et al., 2019; Salsman et al., 2015). Espiritualidade e religiosidade (E/R) costumam estar associadas positivamente à qualidade de vida e ao bem-estar e negativamente à depressão, ansiedade, suicídio e uso de drogas (Moreira-Almeida et al., 2014).

Da mesma forma, E/R está relacionado a uma variedade de parâmetros de saúde, incluindo pressão sanguínea, níveis de inflamação corporal, suscetibilidade à doença arterial coronariana e sobrevida geral (Moreira-Almeida et al., 2014). Especialmente os pacientes cirúrgicos geralmente sentem que a cirurgia é uma ameaça às suas vidas e que pode levar à perda de uma parte do corpo ou mesmo a morte. Esses sentimentos muitas vezes os levam a buscar intervenção espiritual durante, antes e após a cirurgia (Adugbire & Aziato, 2020; Aziato & Adejumo, 2014).

Dessa forma, este estudo objetiva avaliar a influência de uma intervenção espiritual nos sinais vitais de pacientes no período pré-operatório.

Métodos

Ensaio clínico realizado com pacientes em período pré-operatório em um hospital público do interior do estado da Bahia.

Participaram da pesquisa, por amostragem de conveniência, pacientes admitidos para procedimentos cirúrgicos, sendo incluídos adultos de ambos os sexos e que consentiram em participar, totalizando 60 participantes.

Os pacientes responderam ao questionário *Spirituality and Brazilian Medical Education e Spirituality Self Rating Scale*, composto por 43 itens de múltipla escolha e autoaplicável sobre dados sociodemográficos (gênero, idade, raça/etnia e renda familiar, o paciente e a espiritualidade), conhecimentos e opiniões acerca da relação entre espiritualidade e saúde na prática clínica (Lucchetti et al., 2013). No presente estudo, apenas as variáveis socioeconômicas e demográficas serão utilizadas para caracterização da amostra avaliada.

A *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS), é composta por seis itens e possui cinco opções de respostas que variam de “1 (concordo totalmente)” a “5 (discordo totalmente)”. Por fim, é necessário fazer o somatório de pontos, que variam de 6 a 30, a fim de produzir o escore total, o qual representará o nível de orientação espiritual (A. M. de S. Gonçalves & Pillon, 2009), para fins de dicotomização entre alta e baixa espiritualidade adotou-se a mediana como ponto de corte.

Após ser transferido para o centro cirúrgico, o paciente foi monitorado com aparelho da marca *Mindray*, modelo *Bene Vier P8*. Os dados corporais basais (i.e., frequência cardíaca [FC], frequência respiratória [FR], pressão arterial sistólica [PAS],

pressão arterial diastólica [PAD], saturação [SPO2]) foram medidos já na sala de operações e transcritos em formulário de coleta padronizado.

Depois da primeira mensuração dos sinais vitais, foi realizada uma intervenção (pesquisador e paciente) com a leitura de um texto contendo mensagem espiritual desprovida de ordenamento religioso.

“Você está se preparando para um momento que é sempre difícil de encarar. Uma cirurgia nos deixa forçosamente receosos, por mais simples que ela seja. Ficamos pensando nos piores cenários e ansiosos por saber se realmente ela terá o efeito pretendido. Mas não tema, eu estarei deste lado torcendo por você. O que você está sentindo neste momento é um medo maior que o seu corpo. Mas tenha calma, respire fundo uma e outra vez. A sua cirurgia vai ser um sucesso e em breve tudo estará bem de novo. São coisas assim que nos tornam mais capazes, que nos fortalecem e preparam para as próximas provas que a vida nos oferecer. Seja forte, mantenha o pensamento positivo e encare este desafio com normalidade, porque logo, logo, isso vai passar. Lembre-se que estará nas mãos de pessoas competentes, profissionais e extremamente dedicadas. Para essas pessoas, a sua cirurgia será só mais um trabalho, mais uma operação do dia a dia. Relaxe e lembre-se que eu não estarei longe e lhe darei todo ânimo que precisar neste momento. Não há motivo para ter medo, e se crê, sabe que Deus nunca abandona aqueles que mais precisam. Vai ver que esse esforço vai ser recompensado. Tudo irá correr bem e em breve você voltará às suas atividades normais do dia a dia. Tenha fé porque isso vai acalmar você quando estiver chegando a hora da intervenção cirúrgica, e tente estar em paz porque tudo passará rápido e você nem se aperceberá de nada. Seja forte, acima de tudo. Que esse espírito guerreiro não abandone você e no final desta fase menos boa, possa respirar de alívio e ficar feliz porque conseguiu mais uma vitória. Eu acredito do fundo do coração que você vai superar tudo o que tem agora pela frente”.

Imediatamente após a leitura, os parâmetros foram novamente mensurados e registrados. No intuito de comparar os parâmetros vitais (i.e., FC, FR, PAS, PAD, SPO2), antes (T0) e após a intervenção (T1), um teste t pareado foi utilizado, sendo a diferença das médias (DM) utilizada para avaliação da magnitude do efeito, com nível de significância de 5%.

Resultados

Foram avaliados 60 indivíduos com média de idade de 41 anos ($\pm 19,4$), tendo prevalecido os do sexo masculino (71,7%), autodeclarados pardos (61,7%), com renda de até um salário-mínimo (48,3%).

Tabela 1. Caracterização dos pacientes em pré-operatório participantes do estudo.

Jequié, 2021

	n (%)
Sexo	
Masculino	43 (71,67)
Feminino	17 (28,33)
Cor da pele	
Branca	9 (15,00)
Preta	14 (23,33)
Parda	37 (61,67)
Renda	
Desempregado	5 (8,33)
Até um salário-mínimo	29 (48,33)
Entre um e três salários-mínimos	16 (26,67)
Mais de três salários-mínimos	2 (3,33)

Foi possível evidenciar melhora na totalidade dos parâmetros vitais avaliados após a intervenção, a exceção da frequência respiratória que, apesar da redução, não se mostrou estatisticamente significativa. Quanto aos efeitos significativos (i.e., $p < 0,05$), o maior mostrou-se sobre a redução da FC (DM= 1,70 [IC95% 0,29 – 3,12]), seguido da PAD (DM= 2,10 mmHg [IC95% 1,13 – 3,07]) e da saturação (DM= -0,55 [IC95% (0,82 – -0,28)]) (Figura 1).

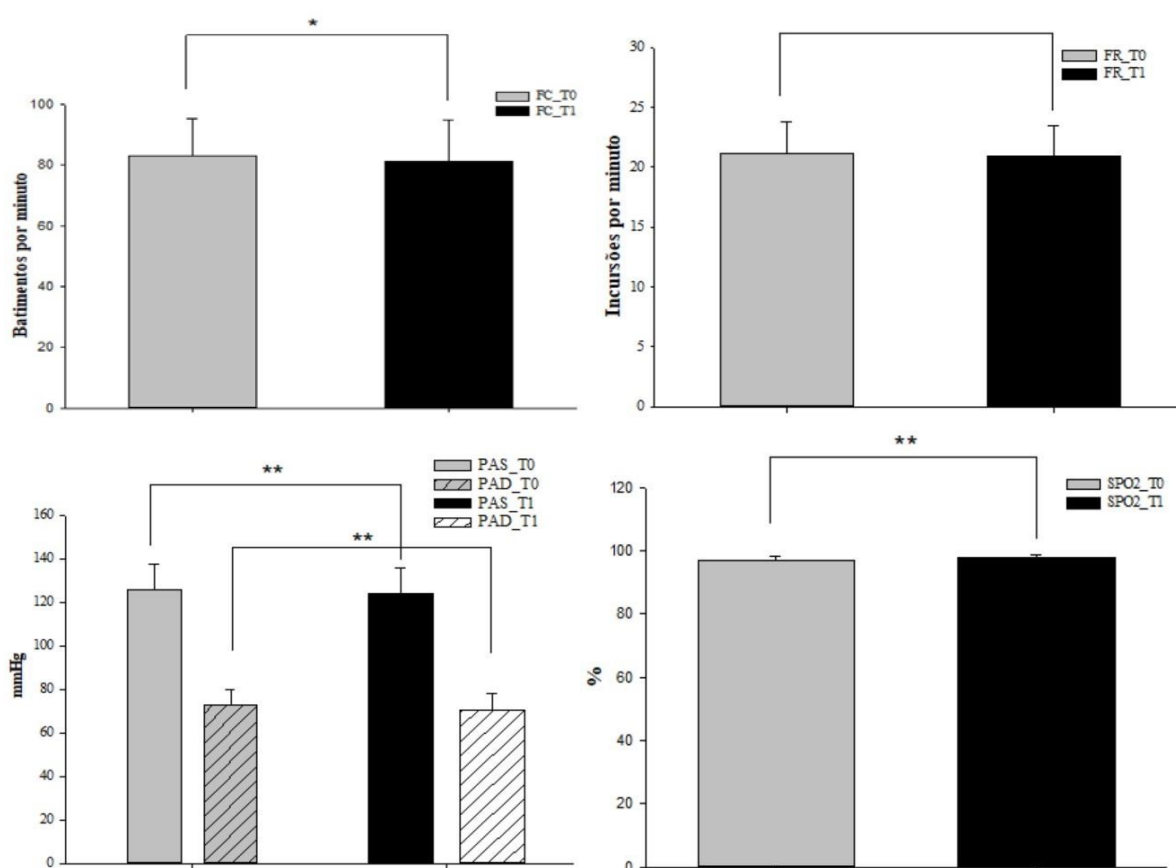


Figura 1. Média e erro padrão dos parâmetros vitais de pacientes no avaliados préoperatório antes (T0) e após (T1) a intervenção espiritual. Jequié, 2021. *Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). **Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$)

No intuito de ratificar a importância da crença espiritual para a efetividade da intervenção, uma análise estratificada pelo SSRS foi realizada. Pôde-se notar que a

efetividade da intervenção proposta se deu de fato nos pacientes classificados com boa espiritualidade, enquanto nos com baixa, nenhum dos parâmetros apresentou melhora significativa (Tabela 2). Houve redução da FC (DM=2,20 [IC95% 0,89 – 3,51]), da FR (DM= 0,67 [IC95% 0,09 – 1,24]), da PAS (DM= 2,38 [IC95% 1,65 – 3,12]), PAD (DM= 2,33 [IC95% 1,143 – 3,52]) e aumento da SpO₂ (DM= -0,79 [IC95% -1,15 – -0,44]) (Tabela 2).

Tabela 2. Média, desvio padrão e diferença da média dos sinais vitais avaliados em T0 e T1. Jequié, 2021

		T0		T1		Diferença da	p
		Média	dp	Média	dp	média (IC95%)	valor
Baixa	FC	89,43	13,93	88,67	16,61	-,48 (-1,65 - 0,69)	0,40
espiritualidade							
Alta	FC	79,56	9,72	77,36	9,37	2,20 (0,89 - 3,51)	0,02*
espiritualidade							
Baixa	FR	21,05	3,20	21,52	3,30	0,76 (-2,62 - 4,14)	0,64
espiritualidade							
Alta	FR	21,23	2,34	1,94	20,56	0,67 (0,09 - 1,24)	<0,01#
espiritualidade							
Baixa	PAS	119,62	8,40	119,29	9,65	0,33 (-0,80 - 1,47)	0,55
espiritualidade							
Alta	PAS	129,18	11,54	126,79	11,67	2,38 (1,65 - 3,12)	<0,01#
espiritualidade							

Baixa espiritualidade	PAD	70,28	5,93	68,62	6,68	1,67 (-0,14 - 3,47)	0,07
Alta espiritualidade	PAD	73,92	7,91	71,59	7,81	2,33 (1,143 - 3,52)	<0,01#
Baixa espiritualidade	SPO ₂	97,67	0,66	97,76	0,77	-0,95(-0,44 - 0,25)	0,58
Alta espiritualidade	SPO ₂	96,79	1,00	97,59	0,99	-0,79 (-1,15 - 0,44)	<0,01#

*Diferença estatisticamente significativa (p<0,05). # Diferença estatisticamente significativa (p<0,01)

Discussão

Um grande e crescente volume de pesquisas sugere que crenças e práticas religiosas ou espirituais (R / S) podem ser usadas para enfrentar ou se adaptar a circunstâncias estressantes de vida (J. P. B. Gonçalves et al., 2015; Koenig, 2012; Ransome, 2020). Entre elas as situações de adoecimento, morte ou procedimentos invasivos (e.g., cirurgias).

Segundo O'Connor, (2017) quando os pacientes cirúrgicos oram com a equipe de saúde antes da cirurgia, eles estão sempre felizes e se sentem amados. Os pacientes observaram que, quando os enfermeiros lhes fornecem suas necessidades espirituais, isso os ajuda a melhorar seu conforto físico, diminuir sua ansiedade e aumentar sua esperança para o futuro. Além disso, melhora o resultado cirúrgico e o controle da dor (Larson & Larson, 2003; Wong & Yau, 2010).

No que diz respeito aos efeitos diretos da R/E sob parâmetros vitais em diferentes situações, parece haver um consenso de que nos grupos mais

espiritualizados, ou que passam por intervenção espiritual, esses parâmetros apresentam melhoras significativas (Saad et al., 2019). Várias medidas de desfecho, incluindo pressão arterial, proteína C reativa e marcadores de saúde cardiovascular, foram significativamente associadas com R / E (Shattuck & Muehlenbein, 2020).

As relações entre o bem estar espiritual, que inclui um elemento psicossocial e um elemento religioso (Jafari et al., 2010), pode reforçar a função psicológica e promover adaptações fisiológicas. Em diferentes grupos de pacientes foi identificada redução da variabilidade da frequência cardíaca (Mashhadimalek et al., 2019), pressão arterial e frequência respiratória (Brasileiro et al., 2017).

O papel da espiritualidade na prática cirúrgica há muito é reconhecido como importante, mas só agora está recebendo análises detalhadas. Tal abordagem vem sendo avaliada principalmente em pacientes oncológicos ou em estágio final de vida, mostrando os diferentes benefícios físicos e psicológicos das intervenções espirituais sob os procedimentos cirúrgicos, desde controle dos sinais vitais, até melhores recuperações e alívio da dor (Adugbire & Aziato, 2020; Gülnar et al., 2021; Woll et al., 2008).

Estudos abordando tal temática ainda são escassos ou possuem metodologias discrepantes o que dificulta a comparação de resultados. Segundo Biondo et al., (2017) lidar com aspectos espirituais ainda é um desafio, pois não é cuidado prioritário no atendimento, além de exigir preparo profissional. Novos estudos, preferencialmente controlados, precisam ser desenvolvidos buscando verificar a reprodutibilidade e solidificar os resultados aqui evidenciados.

Conclui-se que a intervenção espiritual foi capaz de melhorar significativamente os parâmetros vitais avaliados em indivíduos com alta espiritualidade em período préoperatório.

Referências

- Adugbire, B. A., & Aziato, L. (2020). Surgical Patients' Perception of Spirituality on the Outcome of Surgery in Northern Ghana. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1), 19–29. <https://doi.org/10.1177/0898010120902916>
- Aziato, L., & Adejumo, O. (2014). Psychosocial factors influencing Ghanaian family caregivers in the post-operative care of their hospitalised patients. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 6(2). <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC169755>
- Biondo, C. S., Ferraz, M. O. A., Silva, M. L. M., & Yarid, S. D. (2017). Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência. *Revista Bioética*, 25(3), 596–602. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253216>
- Brasileiro, T. O. Z., Prado, A. A. de O., Assis, B. B. de, Nogueira, D. A., Lima, R. S., & Chaves, E. de C. L. (2017). Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016024603236>
- Gonçalves, A. M. de S., & Pillon, S. C. (2009). Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 36(1), 10–15. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000100002>
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and

- spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45(14), 2937–2949.
<https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Gülner, E., Özveren, H., Tüzer, H., & Yılmaz, T. (2021). An Investigation of Pain Beliefs, Pain Coping, and Spiritual Well-Being in Surgical Patients. *Journal of Religion and Health* 2021, 1–11. <https://doi.org/10.1007/S10943-021-01340-4>
- Jafari, E., Dehshiri, G. R., Eskandari, H., Najafi, M., Heshmati, R., & Hoseinifar, J. (2010). Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1477–1481. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2010.07.311>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Larson, D. B., & Larson, S. S. (2003). Spirituality's Potential Relevance to Physical and Emotional Health: A Brief Review of Quantitative Research. *Journal of Psychology and Theology*, 31(1), 37–51. <https://doi.org/10.1177/009164710303100104>
- Lucchetti, G., de Oliveira, L. R., Koenig, H. G., Leite, J. R., & Lucchetti, A. L. (2013). Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. *BMC Medical Education* 2013 13:1, 13(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-162>
- Mashhadimalek, M., Jafarnia Dabanloo, N., & Gharibzadeh, S. (2019). Is It Possible to Determine the Level of Spiritual Well-Being by Measuring Heart Rate Variability During the Reading of Heavenly Books? *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 2019 44:3, 44(3), 185–193. <https://doi.org/10.1007/S10484-019-09433-3>
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of

- spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(2), 176–182. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>
- Muse, A., Lamson, A., & Cobb, E. (2019). The effects of spirituality, physical health, and social support on deployment stress and mental health outcomes. *Military Behavioral Health*, 7(1), 92–99. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1490226>
- O'Connor, C. (2017). *Praying with Your Patients Before Surgery*. Op-Med. https://opmed.doximity.com/articles/praying-with-your-patients-before-surgery-11ac1a0d-9a47-4ab9-a71c-669b3abd5121?_csrf_attempted=yes
- Ransome, Y. (2020). Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 189(8), 755–758. <https://doi.org/10.1093/AJE/KWAA022>
- Saad, M., Daher, J. C., & Medeiros, R. de. (2019). *Spirituality, Religiousness and Physical Health: Scientific Evidence*. 87–100. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21221-6_6
- Salsman, J. M., Fitchett, G., Merluzzi, T. V., Sherman, A. C., & Park, C. L. (2015). Religion, spirituality, and health outcomes in cancer: A case for a meta-analytic investigation. *Cancer*, 121(21), 3754–3759. <https://doi.org/10.1002/CNCR.29349>
- Shattuck, E. C., & Muehlenbein, M. P. (2020). Religiosity/Spirituality and Physiological Markers of Health. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 1035–1054. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0663-6>
- Tarpley, J. L., & Tarpley, M. J. (2002). Spirituality in surgical practice. *Journal of the American College of Surgeons*, 194(5), 642–647. [https://doi.org/10.1016/S1072-7515\(02\)01174-2](https://doi.org/10.1016/S1072-7515(02)01174-2)
- Woll, M. L., Hinshaw, D. B., & Pawlik, T. M. (2008). Spirituality and Religion in the Care of

Surgical Oncology Patients with Life-Threatening or Advanced Illnesses. *Annals of Surgical Oncology* 2008 15:11, 15(11), 3048–3057. <https://doi.org/10.1245/S10434-008-0130-9>

Wong, K. F., & Yau, S. Y. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research*, 23(4), 242–244.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.10.002>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa tese evidenciou que religiosidade/espiritualidade estão intimamente relacionados a diferentes aspectos da saúde. Foi possível notar baixos níveis de religiosidade na amostra estudada e que os mesmos estavam também associados a faixas etárias mais baixas (i.e. < 40 anos), ao contrário, em indivíduos que declaram alguma filiação religiosa, o binômio religiosidade/espiritualidade apresentava melhores valores na escala utilizada. Ademais, foi evidenciado que uma intervenção espiritual foi capaz de impactar positivamente os sinais vitais de indivíduos em pré-operatório.

Os achados desta tese lançam luz sobre a importância da introdução de abordagens de cunho religioso/espiritual no ambiente hospitalar dado aos benefícios vastamente divulgados. Infelizmente, os profissionais da equipe de saúde, já sobrecarregados em sua rotina diária de trabalho podem por vezes deixar passar oportunidades para tais intervenções em tempo oportuno ou mesmo não possuir o preparo necessário para tal abordagem.

REFERÊNCIAS

- AI, A. L.; KABBAJ, M.; KATHY, L. L. Body affects mind? Preoperative behavioral and biological predictors for postoperative symptoms in mental health. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 37, n. 2, p. 289–299, 29 abr. 2014.
- ALICHE, J. C. et al. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 2, p. 905–919, 25 abr. 2020.
- ALMONACID, C. I. F.; RAMOS, A. J.; RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. Level of anxiety versus self-care in the preoperative and postoperative periods of total laryngectomy patients. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 24, p. e2707–e2707, 10 jun. 2016.
- ARAÚJO, M. Â. M. et al. A Percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados espirituais. **Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial**, v. 4, n. 1, p. 84–94, 2015.
- ARNETT, J. J. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. **The American psychologist**, v. 55, n. 5, p. 469–80, maio 2000.
- BARBER, C. Working within a spiritual framework. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 4, p. 229–229, 28 fev. 2019.
- CANTER, P. H.; COON, J. T.; ERNST, E. Cost effectiveness of complementary treatments in the United Kingdom: systematic review. **BMJ**, v. 331, n. 7521, p. 880–881, 15 out. 2005.
- CAVENDISH, R. et al. Opportunities for Enhanced Spirituality Relevant to Well Adults. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 11, n. 4, p. 151–163, 1 out. 2000.
- DAALEMAN, T. P.; PERERA, S.; STUDENSKI, S. A. Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients. **Annals of family medicine**, v. 2, n. 1, p. 49–53, jan. 2004.

- DAVIS, D. E.; HOOK, J. N.; WORTHINGTON JR., E. L. Relational spirituality and forgiveness: The roles of attachment to God, religious coping, and viewing the transgression as a desecration. **Journal of Psychology and Christianity**, v. 27, n. 4, p. 293–301, 2008.
- FARIAS, M.; UNDERWOOD, R.; CLARIDGE, G. Unusual but sound minds: mental health indicators in spiritual individuals. **British journal of psychology (London, England : 1953)**, v. 104, n. 3, p. 364–381, ago. 2013.
- FOWLER, J. From staff nurse to nurse consultant. **British Journal of Nursing**, v. 26, n. 8, p. 478–478, 27 abr. 2017.
- GOMES, E. T.; ESPINHA, D. C. M.; BEZERRA, S. M. M. DA S. Religiosidade e crença em Deus no período pré-operatório de cirurgia cardíaca: estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 3, p. 273, 2 out. 2015.
- GONÇALVES, A. M. DE S.; PILLON, S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 1, p. 10–15, 2009.
- GONÇALVES, K. K. N. et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 397–403, 1 mar. 2016.
- GREFE, D. Combating Ageism with Narrative and Intergroup Contact: Possibilities of Intergenerational Connections. **Pastoral Psychology 2010 60:1**, v. 60, n. 1, p. 99–105, 28 abr. 2010.
- GROSSOEHME, D. H. et al. Association of Religious and Spiritual Factors With Patient-Reported Outcomes of Anxiety, Depressive Symptoms, Fatigue, and Pain Interference Among Adolescents and Young Adults With Cancer. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 6, p. e206696, 16 jun. 2020.
- HENRIQUES, A. H. B.; DA COSTA, S. S.; LACERDA, J. DE S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare enferm**, v. 21, n. 4, p. 01–09, 22 nov. 2016.
- HILL, T. D.; ROTE, S. M.; ELLISON, C. G. Religious Participation and Biological Functioning in Mexico. **Journal of Aging and Health**, v. 29, n. 6, p. 951–972, 23 set. 2017.

HOSSEINI, M. et al. The Effect of a Preoperative Spiritual/Religious Intervention on Anxiety in Shia Muslim Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. **Journal of Holistic Nursing**, v. 31, n. 3, p. 164–172, 14 set. 2013.

HUNSBERGER, J.; CHENG, M. J.; ASLAKSON, R. A. Spirituality and Religiosity during the Perioperative Period for Cancer Patients and their Family: An Integrative Systematic Review. **Palliative Medicine and Hospice Care - Open Journal**, v. 1, n. 1, p. 8–15, 15 fev. 2015.

KESSLER, E.-M.; STAUDINGER, U. M. Intergenerational potential: Effects of social interaction between older adults and adolescents. **Psychology and Aging**, v. 22, n. 4, p. 690–704, dez. 2007.

KING, M. et al. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. **The British journal of psychiatry : the journal of mental science**, v. 202, n. 1, p. 68–73, jan. 2013.

KING, M. B.; KOENIG, H. G. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. **BMC Health Services Research**, v. 9, n. 1, p. 1–7, 13 jul. 2009.

KOENIG, H. et al. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2012.

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, v. 2012, p. 1–33, 16 dez. 2012.

KOENIG, H. G.; GEORGE, L. K.; TITUS, P. Religion, Spirituality, and Health in Medically Ill Hospitalized Older Patients. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 52, n. 4, p. 554–562, abr. 2004.

LARSON, D. B.; LARSON, S. S. Spirituality's Potential Relevance to Physical and Emotional Health: A Brief Review of Quantitative Research. **Journal of Psychology and Theology**, v. 31, n. 1, p. 37–51, 8 mar. 2003.

LEE, B. Y.; NEWBERG, A. B. Religion and health: a review and critical analysis. **Journal of Religion & Science**, v. 40, n. 2, p. 443–468, jun. 2005.

LEPHERD, L. Spirituality in Men With Advanced Prostate Cancer. **Journal of Holistic Nursing**, v. 32, n. 2, p. 89–101, 30 jun. 2014.

LEURENT, B. et al. Spiritual and religious beliefs as risk factors for the onset of major depression: an international cohort study. **Psychological medicine**, v. 43, n. 10, p. 2109–2120, out. 2013.

LUCCHETTI, G. et al. Spirituality or religiosity: is there any difference? **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 37, n. 1, p. 83–83, 2015.

MARTINEZ, E. Z. et al. Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 76–80, 2013.

MAZZI, N. R.; TONHOM, S. O processo de trabalho no perioperatório: reflexões a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. **CIAIQ 2017**, v. 2, 28 jun. 2017.

MEDEIROS, V. C. C. DE; PENICHE, A. DE C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 86–92, mar. 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Religion and health: the more we know the more we need to know. **World Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 37, fev. 2013.

NASCIMENTO, L. C. et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 52–60, jan. 2013.

O'BRIEN, M. **Spirituality in nursing: Standing on holy ground**. Seventh ed. New York: Jones e Bartlett Learning, 2021.

O'CONNOR, C. **Praying with Your Patients Before Surgery**. Disponível em: <https://opmed.doximity.com/articles/praying-with-your-patients-before-surgery11ac1a0d-9a47-4ab9-a71c-669b3abd5121?_csrf_attempted=yes>.

OMAN, D. Elephant in the Room: Why Spirituality and Religion Matter for Public Health. **Why Religion and Spirituality Matter for Public Health**, p. 1–16, 2018.

ÖZVEREN, H.; KIRCA, K. Influence of Palliative Care Training on Last-Year Nursing Department Students' Perception on Regarding Spirituality and Spiritual Care:

A Single-Group Pretest–Posttest Intervention Study. **Journal of Religion and Health** 2018 58:3, v. 58, n. 3, p. 860–869, 18 set. 2018.

PANZINI, R. G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, p. 105–115, 2007.

- PAPADOPOULOS, D. The Role of Well-Being, Spirituality, and Religiosity for Successful Aging in Late Life: A Brief Review. **Advances in Aging Research**, v. 09, n. 02, p. 23–31, 2020.
- PAUL VICTOR, C. G.; TRESCHUK, J. V. Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. **Journal of Holistic Nursing**, v. 38, n. 1, p. 107–113, 20 mar. 2020.
- PINTO, A. C. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Revista Saúde.com**, v. 11, n. 2, p. 114–122, 3 jun. 2015.
- PONTE, K. M. DE A. Câncer de tireóide com iodoradioterapia: vivência de uma enfermeira pesquisadora. **Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 18, n. 1, 1 ago. 2017.
- PUCHALSKI, C. et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. **Journal of palliative medicine**, v. 12, n. 10, p. 885–904, 1 out. 2009.
- ROSADO, S. R. Práticas educativas realizadas pelo enfermeiro í pessoa com estomia. **Enfermagem Brasil**, v. 14, n. 4, p. 232–241, 10 nov. 2015.
- ROSSETO, K. R. DE C. et al. O processo educativo do enfermeiro sob a ótica de clientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 4, p. 22–29, 2016.
- SAMPAIO, A. D.; SIQUEIRA, H. C. H. DE. Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico: Olhar da Enfermagem. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 153–160, 1 dez. 2016.
- SESSANNA, L.; FINNELL, D.; JEZEWSKI, M. A. Spirituality in Nursing and Health-Related Literature. **Journal of Holistic Nursing**, v. 25, n. 4, p. 252–262, 22 dez. 2007.
- SILVA, A. F. DA et al. Experiência espiritual de um idoso em pré-operatório oncológico: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 95, n. 4, p. 183–186, 30 dez. 2016.
- SILVA, M. L. M. et al. Análise e validação do conceito de espiritualidade e sua aplicabilidade no cuidado em saúde. **Ciencia y Enfermeria**, p. 27–38, 2021.

SOARES, M. L. C. A. et al. The healing cost: comfort and discomfort experiences of women undergoing brachytherapy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2016.

TALIAFERRO, D. H. Commentary on “Religious Activities of Inpatients and Their Family Visitors in Taiwan”. **Journal of Holistic Nursing**, v. 26, n. 2, p. 107–108, 1 jun. 2008.

TARPLEY, J. L.; TARPLEY, M. J. Spirituality in surgical practice. **Journal of the American College of Surgeons**, v. 194, n. 5, p. 642–647, 1 maio 2002. VITOR, P. et al. Infecção do sítio cirúrgico em pacientes no pós-operatório de cirurgias ortopédicas eletivas. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 2, p. 71–79, 23 fev. 2017.

WONG, K. F.; YAU, S. Y. Nurses’ experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. **Applied Nursing Research**, v. 23, n. 4, p. 242–244, nov. 2010.

WORTHINGTON, E. L. et al. Religion and spirituality. **Journal of Clinical Psychology**, v. 67, n. 2, p. 204–214, 1 fev. 2011.

WORTHINGTON, E. L.; ATEN, J. D. Psychotherapy with religious and spiritual clients: an introduction. **Journal of clinical psychology**, v. 65, n. 2, p. 123–130, 2009.

YEŞİLÇINAR, İ. et al. Eight-Step Concept Analysis: Spirituality in Nursing.

International Journal for Human Caring, v. 22, n. 2, p. 34–42, 5 ago. 2018.

ZIMMER, Z. et al. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. **SSM - Population Health**, v. 2, p. 373, 1 dez. 2016.

ZIMMER, Z. et al. Religiosity and health: A global comparative study. **SSM - Population Health**, v. 7, p. 100322, 1 abr. 2019.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DO ESTUDO *SPIRITUALITY AND BRAZILIAN MEDICAL EDUCATION* (ADAPTADO)

Q1 Sexo

- 1. Masculino
- 2. Feminino
- 3. Não-Binário

Q2 Idade

- 1. 18 a 30 anos
- 2. 31 a 59 anos
- 3. 60 anos ou mais

Q3 Etnia

- 1. Branco
- 2. Negro
- 3. Pardo
- 4. Indígena
- 5. Outra

Q4 Renda Familiar

- 1. 1 salário mínimo ou menos
- 2. Entre 1 e 3 salários mínimos
- 3. Mais de 4 salário mínimos

Q5 Filiação religiosa

- 1. Sem religião e não acredito em Deus
- 2. Sem religião, mas acredito em Deus
- 3. Católico
- 4. Evangélico Protestante
- 5. Espírita
- 6. Outra

Q6 Com que frequência você vai à igreja ou a outras reuniões religiosas?

- 1. Diariamente ou mais
- 2. Menos de uma vez por semana e mais de uma vez por ano
- 3. Uma vez por ano ou menos / Nunca

Q7 Com que frequência você passa tempo em atividades religiosas particulares (oração, estudo da Bíblia, etc.?)

- 1. Uma vez por dia ou mais
- 2. Menos de uma vez por dia e pelo menos uma vez por semana
- 3. Menos de uma vez por semana / Nunca

Q8 Em minha vida, experimento a presença do Divino (isto é, Deus)

- 1. Definitivamente verdadeiro para mim ou tende a ser verdade
- 2. Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade

Q9 Minhas crenças religiosas são o que realmente está por trás de toda a minha abordagem da vida.

- 1. Definitivamente verdade para mim / Tende a ser verdade

2. Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade

Q10 Tento muito levar minha religião para todas as outras atividades da vida.

1. Definitivamente verdade para mim / Tende a ser verdade
 2. Não tenho certeza / Tende a não ser verdade / Definitivamente não é verdade

Q11 Você acredita em Deus?

1. Sim
 2. Não
 3. Sem opinião

Q12 Você acredita que após a morte a alma/espírito permanece vivo?

1. Sim
 2. Não
 3. Sem opinião

Q13 Você acredita que o corpo humano é composto por um corpo e uma alma?

1. Sim
 2. Não
 3. Sem opinião

Q14 Você acredita em reencarnação?

1. Sim
 2. Não
 3. Sem opinião

Q15 Como você define espiritualidade? (é possível marcar mais de uma alternativa)

1. Crença e relacionamento com Deus / religiosidade
 2. Busca por sentido e significado para a vida humana
 3. Crença na existência da alma e na vida após a morte
 4. Crença em algo que transcende a matéria
 5. Postura ética e humanística

Q16 A espiritualidade influencia na sua saúde?

1. Muito
 2. Um pouco
 3. Pouca ou nenhuma influência

Q17 Esta influência é positiva ou negativa?

1. Positiva
 2. Negativa
 3. Positivo e negativo
 4. Nenhuma influência

ANEXO B - SPIRITUALITY SELF RATING SCALE (SSRS)

	Concordo muito	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	1	2	3	4	5
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	1	2	3	4	5
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	1	2	3	4	5
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	1	2	3	4	5
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amigos e sociedade o fazem.	1	2	3	4	5
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade	1	2	3	4	5

ANEXO C – MENSAGEM DE INTERVENÇÃO (ADAPTADO)

Você está se preparando para um momento que é sempre difícil de encarar. Uma cirurgia nos deixa forçosamente receosos, por mais simples que ela seja. Ficamos pensando nos piores cenários e ansiosos por saber se realmente ela terá o efeito pretendido. Mas não tema, eu estarei deste lado torcendo por você.

O que você está sentindo neste momento é um medo maior que o seu corpo. Mas tenha calma, respire fundo uma e outra vez. A sua cirurgia vai ser um sucesso e em breve tudo estará bem de novo.

São coisas assim que nos tornam mais capazes, que nos fortalecem e preparam para as próximas provas que a vida nos oferecer. Seja forte, mantenha o pensamento positivo e encare este desafio com normalidade, porque logo, logo, isso vai passar,

Lembre-se que estará nas mãos de pessoas competentes, profissionais e extremamente dedicadas. Para essas pessoas, a sua cirurgia será só mais um trabalho, mais uma operação do dia a dia. Relaxe e lembre-se que eu não estarei longe e lhe darei todo ânimo que precisar neste momento.

Não há motivo para ter medo, e se crê, sabe que Deus nunca abandona aqueles que mais precisam. Vai ver que esse esforço vai ser recompensado. Tudo irá correr bem e em breve você voltará às suas atividades normais do dia a dia. Tenha fé porque isso vai acalmar você quando estiver chegando a hora da intervenção cirúrgica, e tente estar em paz porque tudo passará rápido e você nem se aperceberá de nada.

Seja forte, acima de tudo. Que esse espírito guerreiro não abandone você e no final desta fase menos boa, possa respirar de alívio e ficar feliz porque conseguiu mais uma vitória. Eu acredito do fundo do coração que você vai superar tudo o que tem agora pela frente.

(Autor desconhecido)

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA BIOÉTICA E DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE.

Pesquisador: Sérgio Donha Yarid

Área Temática:

Versão: 7

CAAE: 32197814.9.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.620.145

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

E Atualmente o conceito de saúde vai além do definido pela Organização Mundial de Saúde, como 'um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades', abrange várias dimensões que fazem parte do ser humano, como a física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano. Neste sentido, reforça-se cada vez mais os questionamentos quanto a influência da espiritualidade nas condições de saúde. As relações entre espiritualidade e saúde têm despertado um crescente interesse na comunidade acadêmica e na população em geral. Assim, o objetivo do projeto é proporcionar ao estudante, através do conhecimento da realidade que acomete pacientes, profissionais de saúde e familiares, pela visualização da importância da Espiritualidade como fator de influência no acompanhamento do paciente no processo saúde-doença, e sua participação como instrumento de humanização no atendimento respeitando e valorizando os preceitos bioéticos".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Proporcionar ao estudante a visualização da importância da Espiritualidade como fator de

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.620.145

influência no acompanhamento do paciente no processo saúde-doença, e sua participação como instrumento de humanização no atendimento respeitando e valorizando os preceitos bioéticos.

Objetivos Secundários:

1. Oferecer uma reflexão sobre a participação da espiritualidade na vida do paciente.
2. Desenvolver a percepção do estudante para esta nova dimensão da pessoa e suas influências na evolução da doença.
3. Capacitar o estudante a abordar e trabalhar as angústias espirituais do paciente.
4. Levar o estudante a uma reflexão sobre a sua crença pessoal e a interação com os pacientes nas questões de espiritualidade.
5. Permitir ao paciente o conhecimento da influência da espiritualidade no processo saúde-doença.
6. Oferecer conhecimento dos paradigmas bioéticos e sua interpretação diante da influência da espiritualidade no processo saúde-doença.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos para os participantes da pesquisa, visto que os resultados serão obtidos mediante a opiniões pessoais por meio de questionário e entrevistas. Os riscos mínimos poderão estar ligados a má compreensão dos temas por parte dos participantes, caso haja associação entre espiritualidade e a questão da religiosidade, que não se enquadra no objetivo dos questionários, além do risco de interpretação errônea do tema proposto ao entender a pesquisa com caráter persuasivo.

Benefícios:

Espera-se identificar a influência da espiritualidade e da bioética no comportamento de profissionais da saúde, pacientes e familiares, o que resultará em uma humanização mais acentuada das relações profissional-paciente-família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A nova emenda acrescenta um objetivo específico: "Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da espiritualidade na saúde do idoso institucionalizado".

A pesquisa será realizada na Fundação Leur Brito, instituição de longa permanência para idosos localizada na cidade de Jequié, Bahia, Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.620.145

Recomendações:

Recomendamos que os pesquisadores, encaminhem um novo projeto tratando dessa importante temática para o CEP/UESB devido a quantidade de emendas que já foram aprovadas para o mesmo projeto. Também recomendamos os pesquisadores informar ao CEP/UESB a existência ou não de um banco de dados dos quais surgem as emendas para ficar mais evidente o conteúdo das mesmas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Encaminho para aprovação a emenda e recomendando que os resultados obtidos do projeto devem ser socializados com a clientela e a Fundação Leur Brito.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado ad referendum o parecer do relator, em 25/04/2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_108444_0_E5.pdf	27/02/2018 22:26:13		Aceito
Outros	Emenda_Agnes.doc	27/02/2018 22:25:36	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	EmentaCEP.docx	08/10/2017 22:42:29	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Outros	EmendaCEP.docx	11/07/2017 22:39:06	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Outros	Emenda_CEP.doc	23/11/2016 11:12:16	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Outros	Rafael.docx	18/04/2016 15:14:27	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	18/08/2014 12:24:57	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Recurso do Parecer	TCLE-Plataforma Brasil.pdf	18/08/2014 12:23:13	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Recurso do Parecer	Projeto para Plataforma Brasil.pdf	18/08/2014 12:23:00	Sérgio Donha Yarid	Aceito
Outros	Comprometimento.jpg	06/06/2014 14:41:07		Aceito
Outros	Declaração de pesquisa não iniciada.jpg	06/06/2014 14:40:02		Aceito
Outros	Encaminhamento.jpg	06/06/2014 14:38:32		Aceito
TCLE / Termos de	tcle.odt	15/04/2014		Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.620.145

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.odt	16:12:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	*Projeto Espiritualidade.doc	15/04/2014 15:49:52		Aceito
Folha de Rosto	Sérgio Doc. Digitalizado.jpg	15/04/2014 15:47:35		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 25 de Abril de 2018

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.208-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-0683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Influência da religiosidade/espiritualidade nos processos corporais basais no período pré-operatório”. Esta pesquisa tem como objetivo verificar se o estímulo à religiosidade/espiritualidade do paciente influencia nas funções corporais basais no período pré-operatório.

Serão considerados como critérios para participação no estudo os pacientes maiores de 18 anos submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no Hospital Geral Prado Valadares. Não serão incluídos os pacientes surdos-mudos, com alterações cognitivas e/ou do nível de consciência, e ainda aqueles que por quaisquer razões apresentem dificuldades de comunicação ou compreensão dos instrumentos desta pesquisa.

A pesquisa será realizada no momento da admissão hospitalar e antes da entrada para o centro-cirúrgico, no momento do pré-operatório, no qual o voluntário irá responder algumas perguntas. Na ocasião, será lido o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) o qual o paciente ficará ciente dos objetivos da pesquisa, assim como a discriminação do procedimento e finalidade da coleta de dados. Em seguida, o participante terá total liberdade para participar ou não da pesquisa, sem qualquer bônus ou ônus.

Caso o(a) Sr (a) aceite participar do estudo, após a assinatura desse documento, será feita a coleta de dados com o preenchimento do questionário adaptado do estudo

“Espiritualidade e Educação Médica Brasileira” e Escala de Autoavaliação de Espiritualidade, no qual serão colhidas informações sobre idade, gênero, renda, filiação religiosa e espiritualidade.

Em nenhum momento será revelado seu nome ou quaisquer outras informações que possam identificá-lo (a). Os riscos do presente estudo são mínimos, como a sensação de invasão de privacidade ao se responder a questões pessoais e sensíveis, a intensificação de sintomas e alterações comportamentais em razão da evocação de memórias negativas, constrangimento, desconforto e mal-estar ao serem revelados sentimentos e pensamentos incompreendidos e não explorados, cansaço e/ou aborrecimento por conta do tempo despendido para se responder ao questionário e/ou vazamento de informações registradas.

Em caso de complicações ou danos à saúde do indivíduo relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisadores responsáveis direcionar ao serviço/profissional especializado. Além disso, o pesquisador responsável garantirá o anonimato e privacidade dos voluntários participantes da pesquisa, conforme preconizado na Resolução 466/2012, e dos referidos dados coletados, e o(a) Sr(a) poderá recursarse a responder qualquer pergunta ou mesmo abandonar a pesquisar, sem prejuízos. Para evitar o possível vazamento de informações coletadas, será utilizado uma ferramenta digital confiável e amplamente utilizada com fins acadêmicos. Além disso, todas as informações serão sigilosas e todos os documentos que fazem parte desta pesquisa ficarão arquivados pelo pesquisador responsável em um lugar seguro que garante sigilo das informações durante 5 anos após o término da pesquisa. A pesquisa não lhe trará nenhum prejuízo financeiro ou físico.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária, caso não queira participar da pesquisa ou até mesmo desistir da mesma ao longo de seu desenvolvimento, isso ocorrerá sem nenhum prejuízo. Em nenhum momento o seu nome será mencionado e o(a) Sr(a) poderá esclarecer qualquer dúvida antes e durante o estudo com o pesquisador responsável. Apesar de sua participação não ser remunerada, entretanto, todos os encargos financeiros, se houver, ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores. Assim, caso o(a) Sr(a) venha a ter algum prejuízo financeiro decorrente

da pesquisa, será ressarcido e garantido o direito à assistência integral, caso ocorra algum dano não previsível, de acordo com a Resolução 466/2012. O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ou quando for necessário para que seja salvaguardada a segurança do participante da pesquisa. Neste caso, o CEP deverá ser comunicado na primeira oportunidade.

No que se refere aos benefícios do estudo, espera-se identificar a influência da religiosidade/espiritualidade no comportamento de pacientes e na resposta das funções corporais basais no período pré-operatório, o que resultará em uma humanização mais acentuada das relações profissional-paciente-família.

Em caso de dúvidas, no que diz respeito à pesquisa e sobre seus direitos, poderá contatar Norma Lopes de Magalhães Velasco Bastos, através do e-mail: normademagalhaes@gmail.com ou do telefone (73). Você poderá ainda entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequiezinho, Módulo: CAP, 1º andar, Jequié – Bahia. CEP 45.208-409, telefone: (73) 3528-9727. Ao fim da pesquisa, se for do seu interesse, você terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com os pesquisadores. Aos pesquisadores caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial.

Assim, que fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclarecida suas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro ainda que recebi uma via deste termo de consentimento.

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

Norma Lopes de M. Velasco Bastos

Participante