

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados em formato de dois manuscritos científicos:

- Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde no cuidado ao paciente crítico.
- A religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde e a dimensão espiritual do paciente.

Os manuscritos estão formatados segundo as normas gerais de publicação dos periódicos científicos escolhidos para publicação.

4.1 MANUSCRITO 1: Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde no cuidado ao paciente crítico

Este manuscrito será submetido ao periódico Revista da Escola de Enfermagem da USP e foi elaborado conforme as normas para publicação disponível em <http://www.scielo.br/revistas/reeusp/pinstruc.htm>.

Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde no cuidado ao paciente crítico.

Influence of religiosity/spirituality of health professionals in the care of critically ill patients.

Influencia de la religiosidad/espiritualidad de profesionales de la salud en la atención de pacientes en estado crítico.

1. Agnes Claudine Fontes De La Longuinere. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil.
2. Sérgio Donha Yarid. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/BA, Brasil.

Autor responsável: Agnes Claudine Fontes De La Longuinere. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde II, Avenida José Moreira Sobrinho, s/n. Jequezinho, CEP: 45206110. Jequié/BA, Brasil. (73) 3528-9600. E-mail: agnesfontes@uesb.edu.br.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde influencia no cuidado prestado ao paciente crítico. De caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, este estudo foi realizado com 53 profissionais que atuam na assistência de Unidades de Terapia Intensiva adulto de uma cidade do interior do Brasil. Foi utilizado um questionário e a escala *Spirituality Self Rating Scale* e realizada análise descritiva dos dados e de associação utilizando o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Verificou-se que 77,4% da amostra eram do sexo feminino, com idade média de 37 anos, tempo médio de serviço de 11 anos e a maioria era evangélica/protestante. A maior parte dos profissionais apresentou espiritualidade elevada e informou que a sua religiosidade/espiritualidade influencia intensamente no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente crítico, além de modificar sua maneira de cuidar deste. Foi possível concluir que a religiosidade/espiritualidade dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva influencia no cuidado prestado ao paciente crítico.

Descritores: Espiritualidade; Unidade de Terapia Intensiva; Profissional de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to verify whether the religiousness/spirituality of health professionals influences on the care provided to critically ill patients. Descriptive and of transversal character with a quantitative approach, this study was conducted with 53 professionals working in adult Intensive Care Units in rural Brazil; a questionnaire was used besides the Spirituality Self Rating Scale and descriptive analysis of the data and association using Fischer's exact test was held with a 5% significance level. The survey was approved by the Ethics in Research Committee of the State University of Southwest Bahia. It was found that 77.4% of the sample was female, mean age 37 years old, and mean service duration of 11 years; the majority was evangelical/protestant. Most of the professionals showed high spirituality and reported that their religiousness/spirituality strongly influences the understanding of the health-disease process in their relationship with the critical patient, as well as changing the way they take care of this kind of patient. It was possible to conclude that the religiousness/spirituality of the ICU professionals has an influence on the care given to the critical patient.

Keywords: Spirituality; Intensive Care Unit; Health professional.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo verificar si la religiosidad/espiritualidad de los profesionales de la salud influye en el cuidado prestado al paciente crítico. De carácter descriptivo y transversal con abordaje cuantitativo, este estudio fue realizado con 53 profesionales que actúan en la asistencia de Unidades de Terapia Intensiva adulto en el interior de Brasil, fue utilizado un cuestionario acrecido de la escala *Spirituality Self Rating Scale*, e realizado análisis descriptivo de los datos y de asociación utilizando el test exacto de Fisher con nivel de significancia de 5%. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la universidad Estadual del sudoeste de Bahia. Se verificó que 77,4% de la muestra eran del sexo femenino, con edad media de 37 años, tiempo medio de servicio de 11 años y la mayoría era evangélica/protestante. La mayor parte de los profesionales presentó espiritualidad elevada e informó que su religiosidad/espiritualidad influye intensamente en el entendimiento del proceso salud-enfermedad y en su relación con el paciente crítico, además de modificar su manera de cuidar de este paciente. Fue posible concluir que la religiosidad/espiritualidad de los profesionales que actúan en la Unidad Terapia Intensiva influye en el cuidado prestado al paciente crítico.

Descriptores: Espiritualidad; Unidad de Terapia Intensiva; Profesional de la Salud.

INTRODUÇÃO

A religiosidade/espiritualidade tem apresentado impacto positivo na saúde física e qualidade de vida das pessoas atuando como possível fator de prevenção no desenvolvimento de doenças na população previamente sadia, eventual aumento de sobrevida e impacto sobre diversas doenças⁽¹⁻²⁾.

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

A espiritualidade é algo “mais amplo que a religião e está relacionada a valores íntimos, de harmonia e completude interior, conexão com os outros, estimulando o interesse pelos outros e por si, uma unidade com a vida e com a natureza, o universo”⁽⁴⁾. A espiritualidade é uma busca pessoal no sentido de compreender as questões relacionadas ao fim da vida e o seu sentido, as relações com o sagrado e o transcendente que pode ou não levar a prática de uma religião⁽⁵⁾.

A religião é considerada um sistema de crenças, práticas, rituais que facilitam o acesso ao Sagrado, ligada a uma instituição, com características doutrinárias semelhantes e específicas que são compartilhadas por um grupo, mas praticadas individualmente⁽⁵⁻⁶⁾. Enquanto a religiosidade é definida como a busca por religião ou a maneira como as pessoas praticam uma religião, é como o indivíduo expressa e vivencia sua religião⁽⁷⁾. Não é necessário que uma pessoa pertença a uma religião para desenvolver sua espiritualidade, já que esta se refere a questões da sua própria vida, seu significado e sentido⁽⁸⁾.

Estudos recentes⁽¹⁻²⁾ demonstram que pessoas que possuem maior espiritualidade/religiosidade, possuem maior bem-estar, menor prevalência de doenças e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Desta forma, religiosidade/espiritualidade tem se tornado fator importante a ser considerado na prática clínica, inclusive por trabalhadores da saúde que atuam com pacientes considerados críticos quando se encontram internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs).

As Unidades de Terapia Intensiva prestam assistência a pacientes considerados graves ou críticos, cujo risco de morte é elevado e, por isto, exigem suporte avançado de vida

e assistência especializada, com uso de tecnologias e recursos humanos adequados, que garantam assistência integral e de qualidade para o restabelecimento da sua saúde ⁽⁹⁾.

Associado às atividades que exigem grau elevado de conhecimento, responsabilidade e intervenções complexas, estão, jornadas de trabalho exaustivas e aceleradas, que podem resultar em estresse ocupacional comprometendo a qualidade de vida dos profissionais, gerando insatisfação relacionada ao ambiente do trabalho ⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, estudos têm demonstrado que o estímulo das práticas espirituais dos profissionais de saúde, melhora sua saúde mental e, conseqüentemente, sua qualidade de vida e relação interpessoal ⁽¹¹⁾. Fica evidente que estas práticas que valorizam a espiritualidade de profissionais que atuam na UTI trazem tranquilidade e bem-estar a estes profissionais ⁽³⁾, possibilitando melhor enfrentamento do estresse inerente ao trabalho com conseqüente melhoria na qualidade de vida e maior satisfação com a atividade desenvolvida.

Desta forma, trabalhar a espiritualidade dos profissionais de saúde pode gerar também benefícios para os pacientes assistidos à medida que a espiritualidade modifica o comportamento dos profissionais ⁽¹²⁾, promove harmonia, encontro com as pessoas através da empatia e equilíbrio entre as dimensões do ser humano, melhorando sua qualidade de vida e podendo impactar diretamente na assistência prestada.

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

MÉTODOS

Pesquisa de caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa realizado com profissionais de saúde que compõem a equipe de assistência de Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Jequié, Bahia, Brasil.

Esta pesquisa foi realizada na UTI Adulto do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) que possui 176 leitos operacionais e 10 leitos de UTI, sendo considerado um dos principais hospitais públicos de referência para a região sudoeste do Estado da Bahia. E também, na UTI Adulto do Hospital Santa Helena (HSH) que possui 74 leitos e 7 leitos de UTI, atualmente atende apenas a convênios e planos de Saúde ⁽¹³⁾.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, questionário adaptado do estudo Multicêntrico SEBRAME (*Spirituality and Brazilian Medical Education*) coordenado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Juiz de Fora e da Associação Médico Espírita do Brasil ⁽¹⁴⁾.

Além deste questionário, foi incluído no instrumento a *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS), escala traduzida e adaptada para o Brasil ⁽¹⁵⁾ que avalia aspectos da espiritualidade do indivíduo. Seus itens refletem quanto o profissional considera importantes questões sobre sua dimensão espiritual e se as aplica em sua vida cotidiana. A SSRS possui escore de 6 a 30 pontos e neste estudo, obteve-se o escore mínimo de 16 e máximo de 30 pontos com média de 24,5, mediana de 25 e desvio padrão de 3,38. Assim, foi considerada como ponto de corte a mediana (25), sendo considerados os valores até 24 pontos como menor espiritualidade e a partir de 25 pontos, maior espiritualidade.

Participaram deste estudo 47 profissionais da UTI do HGPV e 06 profissionais da UTI do HSH. Estes 53 profissionais prestam assistência direta ao paciente grave nestas Unidades de Terapia Intensiva.

Os questionários foram aplicados pessoalmente pelo pesquisador, no período de 1º de Março a 30 de Abril de 2015. Os profissionais foram convidados a participar do estudo durante o período do plantão e após explicação sobre a pesquisa, seus objetivos, riscos e relevância, aqueles que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e procedeu-se a coleta dos dados.

Posteriormente, os dados foram tabulados no programa Excel e em seguida transferidos ao programa SPSS versão 21.0 para análise estatística. Foi realizada uma análise descritiva dos dados mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa, para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média, mediana e desvio padrão), para as variáveis numéricas contínuas.

Para a análise de associação entre a Escala de Autoavaliação de Espiritualidade (SSRS) com a intensidade da influência da religiosidade/espiritualidade no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente e na mudança do cuidado prestado, utilizou-se o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa, enquanto projeto, foi encaminhada para análise do Comitê de Ética em Pesquisa, com aprovação sob o número de parecer 805.380.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 53 profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva com idade entre 26 e 63 anos ($37,11 \pm 8,07$), sendo a maioria do sexo feminino (77,4%) e com predominância de cor da pele autodeclarada, não branca (67,9%). Todos os entrevistados informaram possuir uma afiliação religiosa, sendo a religião

Evangélica/ Protestante a mais frequente (35,9%), seguida da Católica (34%). A renda familiar mais predominante entre os entrevistados foi de até 7 salários mínimos (66%).

Em relação ao tempo de serviço, este variou de 2 a 29 anos com média de 11 anos e o tempo de serviço em UTI variou de um mês a 11 anos com tempo médio de 4 anos de trabalho, conforme tabela a seguir.

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

VARIÁVEL	N (%)	MÉDIA	MEDIANA	DP
Idade	53 (100)	37,11	35,00	8,07
Tempo de Serviço	53 (100)	11,12	8,50	7,07
Tempo de UTI	53 (100)	4,38	4,00	2,97
Sexo				
Masculino	12 (22,6)	-	-	-
Feminino	41 (77,4)	-	-	-
Cor da pele				
Branco	17 (32,1)	-	-	-
Não Branco	36 (67,9)	-	-	-
Renda				
Até 7 salários mínimos	35 (66)	-	-	-
Acima de 7 salários mínimos	17 (32,1)	-	-	-
Religião				
Apenas acredita em Deus	4 (7,5)	-	-	-
Evangélico/Protestante	19 (35,9)	-	-	-
Espírita	7 (13,2)	-	-	-
Católico	18 (34,0)	-	-	-
Espiritualista	3 (5,7)	-	-	-
Outros	2 (3,8)	-	-	-

Quanto à influência da religiosidade/espiritualidade na prática clínica dos profissionais que atuam na UTI, os resultados mostram que a maior parte destes profissionais informou que a sua religiosidade/espiritualidade influencia intensamente no entendimento do processo saúde-doença e na sua relação com o paciente crítico, além de modificar sua maneira de cuidar deste paciente na UTI, conforme a tabela 2.

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

Intensidade da influência da religiosidade/espiritualidade no entendimento do processo saúde-doença e na relação profissional-paciente.		Religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde modifica o cuidado com o paciente?	
	n (%)		n (%)
Muito intensamente	41(77,4)	Sim	40 (75,5)
Pouco intensamente	12(22,6)	Não	12 (22,6)
		Branco	1 (1,9)
Total	53(100)		53 (100)

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

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

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

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

DISCUSSÃO

A amostra do estudo teve predominância do sexo feminino, o que corrobora com dados nacionais que apontam este sexo como maioria entre profissionais de saúde, sobretudo entre a equipe médica e equipe de enfermagem, esta com maior número de profissionais nas unidades hospitalares⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Quanto à religião, a maioria informou ser evangélico/protestante, o que difere de dados nacionais, em que a maior parte da população brasileira pertence à religião católica⁽¹⁸⁾.

Quanto à prática clínica e a espiritualidade, a maioria dos profissionais da UTI relatou que a sua religiosidade/espiritualidade influenciava intensamente para o seu entendimento do processo saúde doença e na sua relação com o paciente assistido na UTI. Estudo realizado em 2013 no interior de São Paulo com 120 estudantes do curso de Graduação em Enfermagem aponta resultados semelhantes. Ao avaliar opinião dos estudantes, 42,4% deles acreditavam que a espiritualidade do profissional interferia no entendimento do processo saúde doença e na relação profissional paciente⁽¹⁹⁾.

No mesmo sentido, estudos comprovam que a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde pode influenciar na sua interação com o paciente e com outros colegas de trabalho e, ainda, na sua compreensão da doença, pois é essencial para promover harmonia, encontro com as pessoas através da empatia e equilíbrio entre as dimensões do ser humano, e

isto impacta diretamente na assistência prestada ^(20,12). Ainda sobre relacionamento interpessoal, estudo que avalia a qualidade de vida relacionada com a religiosidade/espiritualidade/crenças pessoais através do instrumento WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) da OMS (Organização Mundial da Saúde), concluiu que há uma correlação positiva desta dimensão com os relacionamentos sociais ⁽²¹⁾.

Assim, a dimensão espiritual do profissional pode ser um mecanismo de compreensão do paciente como um ser biopsicossocial e espiritual, tornando-se imprescindível para a compreensão do processo de recuperação da saúde e enfrentamento da doença de forma saudável, conforme aponta resultado de pesquisa realizada em um Hospital Universitário de São Paulo com profissionais de enfermagem que atuam em Terapia Intensiva ⁽²²⁾.

Além de colaborar para o entendimento do processo saúde e doença por parte do profissional, pesquisas demonstram que a religiosidade/espiritualidade também influencia neste entendimento pelo próprio paciente. Ao pesquisar a perspectiva do paciente sobre a relação da espiritualidade e o câncer em um Hospital de referência em oncologia do interior de São Paulo, os resultados demonstraram que a espiritualidade pode ser um fator que corrobora não só para o enfrentamento do câncer, mas para que o próprio paciente atribua algum significado ao seu processo saúde-doença ⁽⁴⁾. Em outro estudo que relaciona saúde, ética e espiritualidade com a integralidade do cuidado, dos 101 pacientes entrevistados, 81,3% reconheceram a importância da espiritualidade no entendimento do seu processo saúde-doença, além da maioria também ter relatado que gostaria de receber apoio espiritual e reconhecia a importância deste aspecto na elaboração do seu plano terapêutico ⁽²³⁾.

Neste estudo, quando os profissionais foram questionados se a religiosidade/espiritualidade promovia mudança na maneira que ele cuidava do paciente na UTI, 75,5% informaram que sim, sua religiosidade/espiritualidade modifica a assistência prestada. Pesquisa com equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos no Hospital-Escola da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, concluiu que os profissionais tendem a utilizar a espiritualidade como instrumento importante de trabalho para cuidar de pessoas gravemente enfermas. Isto contribui para que eles cuidem do ser humano na sua integralidade, o que implica valorizar e cuidar do subjetivo, rompendo assim com o modelo biomédico, valorizando o bem-estar e qualidade de vida daquele que recebe seu cuidado ⁽²⁴⁾.

Ao estudar o significado da espiritualidade para enfermeiros que atuam em Cuidados Intensivos em um Hospital Universitário da cidade de São Paulo, percebeu-se que os valores religiosos estão intimamente ligados ao processo de cuidado de pacientes críticos em UTI ⁽²²⁾. Resultado semelhante também foi apontado em estudo com docentes e discentes da Faculdade

de Enfermagem da Universidade Nove de Julho, em São Paulo, onde os participantes acreditavam que a dimensão espiritual influenciava não apenas na saúde dos pacientes assistidos, mas também na própria assistência que era prestada ⁽²⁵⁾.

Isto é apoiado na literatura à medida que se compreende que a dimensão espiritual traz paz, tranquilidade, harmonia, bem-estar, compreensão e valorização do outro, enquanto ser humano⁽²⁰⁾ que necessita de cuidados. A espiritualidade, quando integrada ao cotidiano, promove saúde mental e gera comportamentos saudáveis, conforme demonstra pesquisa realizada com psicólogos que atuam num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, que avaliou a relação da religiosidade/ espiritualidade com a saúde mental ⁽¹²⁾.

A religiosidade e espiritualidade têm sido reconhecidas no contexto da saúde por ter demonstrado sua influência no auxílio de enfrentamento, além de trazer impacto positivo na qualidade de vida das pessoas e melhorar a relação interpessoal, inclusive entre profissionais e pacientes ⁽²²⁾. No presente estudo, os profissionais que pontuaram maior espiritualidade de acordo com a Escala SSRS, foram aqueles que responderam que a religiosidade/espiritualidade influencia muito intensamente no entendimento do processo saúde-doença e na relação profissional-paciente.

Assim, foi possível verificar que, quanto mais espiritualizados os profissionais, maior é o reconhecimento da influência desta dimensão na interação entre os que cuidam e os que são cuidados. A religiosidade/espiritualidade também é reconhecida em estudos, como um componente harmonizador das relações dos profissionais no ambiente de trabalho que também auxilia na mudança do modelo assistencial à medida que reconhece o outro na sua integralidade ^(22,24).

Quando correlacionados religiosidade/espiritualidade dos profissionais e mudança de atitude no cuidado ao paciente em UTI, a maioria dos profissionais que apresentaram maior espiritualidade informou que sua espiritualidade mudava a maneira como ele cuidava do paciente grave. Pesquisa recente sobre religiosidade/espiritualidade com enfermeiros inseridos numa instituição hospitalar demonstra que a prática clínica e as decisões tomadas no ambiente de trabalho sofrem influência direta da religiosidade/espiritualidade do profissional ⁽²⁶⁾, corroborando com os resultados desta pesquisa.

Dentre os profissionais em estudo, 56,6% apresentaram maior nível de espiritualidade. No mesmo sentido, estudo com profissionais de saúde que atuam em oncologia aponta que 85% dos profissionais revelaram grau elevado de espiritualidade ⁽⁶⁾. Estudo semelhante realizado na Unidade Semi-intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein observou que

76,6% dos profissionais avaliados apresentaram escore positivo na Escala de Bem-estar Espiritual⁽²⁷⁾, no entanto, outro estudo realizado em 2011 utilizando também a SSRS com 191 discentes do curso de Enfermagem no interior de Minas Gerais identificou uma pontuação baixa dos níveis de espiritualidade nesta amostra⁽²⁸⁾.

O resultado apontado nesta pesquisa indica um maior nível de espiritualidade entre os profissionais de saúde que atuam em UTI, é importante ao considerar os fatores inerentes ao trabalho nestas unidades. O processo de trabalho em UTI tem sido caracterizado por ritmo excessivo de trabalho, carga horária elevada, ambiente com elevado nível de estresse, atividades complexas e contato direto com doentes graves, o que gera índices elevados de estresse ocupacional, sofrimento emocional e, conseqüente adoecimento mental^(10,29).

Pesquisa realizada com médicos e enfermeiros que atuam em UTI sugere comprometimento da qualidade de vida destes profissionais devido ao estresse relacionado ao ambiente de trabalho⁽³⁰⁾. Em contrapartida, estudo que objetivou avaliar a satisfação de profissionais que atuam em UTI, demonstrou que o ambiente de trabalho harmônico favorece o trabalho em equipe, o respeito pelo outro, laços de confiança e melhor relacionamento interpessoal, influenciando na satisfação pessoal do profissional, o que melhora seu desempenho profissional⁽¹⁰⁾.

Ter espiritualidade é de grande importância para este grupo de profissionais, já que esta é uma dimensão inata do ser humano que está presente tanto na vida pessoal como profissional de cada um⁽²⁸⁾, sendo capaz de gerar estado de calma e tranquilidade, melhorar a saúde física e mental, promover comportamentos e estilos de vida mais saudáveis, sendo utilizado como enfrentamento em situações difíceis, diminuindo o estresse e índices de depressão e melhorando seu relacionamento com os outros (profissionais e pacientes) e consigo^(1-3,11,22).

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

1. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*. 2013;52(2):657-73.
2. Lucchetti G, Almeida LG. Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address? *J Bras Nefrol*. 2010;32:128-32.
3. Dezorzi L, Crossetti MGO. Spirituality in Self-Care for Intensive Care Nursing Professionals. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008, mar-abr;16(2).
4. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):53-9.
5. Koenig HG. Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. *Int J Psychiatry Med* 2001a;31(1):97-109.
6. Gobatto CA, Cavalcanti TCFA. Religiosidade e Espiritualidade em Oncologia: Concepções de Profissionais da Saúde. *Psicologia USP, São Paulo*, 2013; 24(1):11-34.
7. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de Vida e Espiritualidade. *Rev. de Psiquiatria Clínica*, 2007;34(1):105-115.
8. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(1):71-8.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo. DOU Nº 154. [Acesso em 11 abr 2015] Disponível em: <http://www.assobrafir.com.br/userfiles/file/PTGM-MS3432-98UTI.pdf>.
10. Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Filho WDL, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Enfermagem em Foco* 2012;3(2):93-96.
11. Espíndula JÁ, Valle ERM, Bello AA. Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 nov-dez;18(6):[08 telas].
12. Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, 2012 set-dez;17(3):469-476.
13. Brasil. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). DATASUS. [Acesso em 13 ago2014] Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=2918002400693.
14. Lucchetti G, Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti ALG. Medical Students, Spirituality and Religiosity-results from the Multicenter Study SBAME. *BMC Medical Education* 2013;13:162.

15. Gonçalves AMS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2009;36(1):10-15.
16. Conselho Federal de Medicina. Pesquisa Demográfica Médica no Brasil. 2011. [Acesso em 17 set 2015]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22508:estudo-de-demografia-medica-no-brasil-aponta-desigualdade-na-distribuicao-de-profissionais-em-todo-o-pais&catid=3.
17. Conselho Federal de Enfermagem. Perfil da Enfermagem na Bahia. 2015. [Acesso em 17 set 2015]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-perfil-da-enfermagem-na-bahia_31985.html.
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. [Acesso em 17 set 2015]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm.
19. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Nursing Students' Opinions about Health, Spirituality and Religiosity. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):98-106.
20. Ecklund EH, Cadge W, Gage EA, Catlin EA. The religious and spiritual beliefs and practices of academic pediatric oncologists in the United States. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 2007;29(11):736-742.
21. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiq Clín*. 2011;38(1):19-23.
22. Penha RM, Silva MJP. Meaning of Spirituality for Critical Care Nursing. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 abr-jun;21(2):260-8.
23. Oliveira GR, Neto JF, Salvi MC, Camargo SM, Evangelista JL, Espinha DCM, et al. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2013 abr-jun;11(2):140-4.
24. Arrieira, ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados Paliativos às pessoas com câncer. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2011 abr-jun;10(2):314-321.
25. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Original Article* 2011 Sep.-Oct.;19(5):1205-13.
26. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Santos MF, Rocha SMM6. Spirituality and Religiosity in the Perspectives of Nurses. *Text Context Nursing*, Florianópolis, 2013 jan-mar;22(1):52-60.

27. Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):86-91.
28. Pillon SC, Santos MA, Gonçalves AMS, Araújo KM. Alcohol use and spirituality among nursing students. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2011;45(1):100-107.
29. Campos JF, David HSL. Work Context Assessment in Intensive Therapy Units from the perspective of work psychodynamics. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2011;45(2):363-368.
30. Fogaça MC, Carvalho WB, Martins LAN. Preliminary study about quality of life of physicians and nurses working in pediatric and neonatal Intensive Care Units. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2010;44(3):708-712.

4.2 MANUSCRITO 2: A religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde e a dimensão espiritual do paciente.

Este manuscrito foi submetido ao periódico Revista Eletrônica de Enfermagem e foi elaborado conforme as normas para publicação disponível em https://www.fen.ufg.br/fen_revista/docs/normas.html.