

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE
DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE
DE CIRURGIA DE HOSPITAL PÚBLICO EM RECIFE**

Ádonis Pereira de Melo

RECIFE, 2023

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
GRADUAÇÃO EM MEDICINA

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE
DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE
DE CIRURGIA DE HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE**

Ádonis Pereira de Melo

Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina
pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Orientador: Osnir de Sá Viana

Coorientador: Eduardo Tavares Gomes

RECIFE, 2023

TÍTULO: INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE CIRURGIA DE HOSPITAL PÚBLICO DO RECIFE.

TITLE: INFLUENCE OF SPIRITUALITY ON THE QUALITY OF LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS IN A SURGERY UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN RECIFE.

Ádonis Pereira de Melo, Osnir de Sá Viana, Eduardo Tavares Gomes.

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: adonis.pereira97@gmail.com

RESUMO

Introdução: A espiritualidade sempre esteve presente em todas as civilizações e, diante da sua importância na vida humana e na qualidade de vida (QV), a Organização Mundial de Saúde (OMS) incorporou a dimensão espiritual ao conceito de saúde. Atualmente, há grande preocupação na QV no âmbito pessoal e profissional, sobretudo, entre os trabalhadores da saúde. O ambiente hospitalar possui muitos elementos que geram fadiga física e mental nos profissionais, dentre eles, os trabalhadores do bloco cirúrgico são os mais vulneráveis à pior QV. **Objetivo:** Avaliar a influência da espiritualidade na qualidade de vida dos profissionais de saúde em unidade de cirurgia de hospital público em Recife. **Método:** Trata-se de um estudo transversal envolvendo profissionais de saúde que atuam no centro cirúrgico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), realizado aplicando-se questionário online com perguntas de aspectos sociodemográficos e sobre o Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB). O link foi encaminhado por via WhatsApp com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entre setembro de 2022 a março de 2023 e os dados foram exportados ao Microsoft Excel[®]. A pesquisa apenas foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, conforme parecer nº 5.173.279 (FPS) e o parecer nº 5.436.150 (HC-UFPE). **Resultados:** Houve predomínio de profissionais de saúde do sexo feminino, idade média de 43 anos, casados, da religião católica e que trabalham como técnicos de enfermagem. As facetas Admiração e Força espiritual do WHOQOL-SRPB obtiveram maiores pontuações, enquanto a faceta Paz interior obteve a menor pontuação.

Conclusão: Constatou-se que os profissionais de saúde apresentaram nível elevado de QV na maioria dos domínios estudados. Visto que a espiritualidade tem relação com uma melhor QV, é importante que a equipe gestora hospitalar e os próprios profissionais de saúde compreendam a importância da valorização da espiritualidade como ferramenta aliada na preservação e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Espiritualidade; Qualidade de vida; Profissionais de saúde; Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

Introduction: Spirituality has always been present in all civilizations and, given its importance in human life and quality of life (QoL), the World Health Organization (WHO) incorporated the spiritual dimension into the concept of health. There is currently a great deal of concern about QoL in the personal and professional spheres, especially among health workers. The hospital environment has many elements that generate physical and mental fatigue in professionals, among whom surgical block workers are the most vulnerable to poor QoL. **Objective:** To assess the influence of spirituality on the quality of life of health professionals in a surgical unit of a public hospital in Recife. **Method:** This is a cross-sectional study involving health professionals working in the operating room of the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco (HC-UFPE), carried out using an online questionnaire with questions on sociodemographic aspects and on the World Health Organization Quality of Life Instrument - Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs module (WHOQOL-SRPB). The link was sent via WhatsApp with the Informed Consent Form between September 2022 and March 2023 and the data was exported to Microsoft Excel[®]. The research only began after approval from the Research Ethics Committee, according to opinion no. 5.173.279 (FPS) and opinion no. 5.436.150 (HC-UFPE). **Results:** There was a predominance of female health professionals, with an average age of 43, married, adhering to the Catholic religion and working as nursing technicians. The Awe and Spiritual Strength facets of the WHOQOL-SRPB obtained the highest scores, while the Inner Peace facet obtained the lowest score. **Conclusion:** Health professionals were found to have a high level of QoL in most of the domains studied. Since spirituality is related to better QoL, it is essential that the hospital

management team and health professionals themselves value spirituality as an allied tool in preserving and improving QoL.

Keywords: Spirituality; Quality of life; Health professionals; Surgical center.

INTRODUÇÃO

A experiência espiritual é um elemento que está presente na história da humanidade desde seus primórdios, de diferentes formas, em diversas culturas e sociedades. No relato histórico de todas as civilizações, é possível perceber narrativas a respeito de suas religiões, juntamente com descrições de seus deuses (ou deus), cerimônias, mitos, rituais e símbolos. Isso demonstra que o homem sempre esteve ligado ao lado místico e espiritual.¹ Deste modo, o fenômeno religioso/espiritual surge como uma resposta do homem a uma busca por significado e propósito para a vida.²

A espiritualidade pode ser definida como a forma pela qual os indivíduos buscam alcançar uma conexão com o momento vivenciado, consigo mesmo e com os outros. Essa busca pode acontecer de diversas maneiras: seja por meio da religião e crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, e, até mesmo, através das artes.^{3,4}

Assim, a espiritualidade representa elementos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, e pode estar associada ou não a práticas religiosas.⁵ Logo, não é necessário pertencer a um sistema de crenças organizado em grupos, que inclua a existência de uma força divina, ou um ser superior com propostas de normas e rituais para alcançar a espiritualidade.⁶

Neste cenário, convém esclarecer que, apesar de relacionadas, a espiritualidade e a religião não são conceitos sinônimos, e sim, complementares.⁶ Em conjunto, são entendidos como o nosso centro vital, que busca um sentido para a vida e nos ajuda a lidar com ansiedades, medos, frustrações, sentimentos de inferioridade, desânimo e isolamento, bem como prevenindo doenças mentais.⁷

Em virtude da maior atenção a esse aspecto da vida humana, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reeditou o conceito de saúde como “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.⁸ É nesse contexto, que a espiritualidade passa a ser valorizada como importante contributo na atenção clínica e na promoção à saúde, sendo fundamental para a assistência à saúde.⁹

Entre as inúmeras evidências que justificam essa incorporação temos, por exemplo, o fato de que as crenças espirituais podem ter uma influência na capacidade do ser humano de lidar com inúmeros aspectos que os afligem, como situações de doença e perda, assim como sentimentos de raiva, tristeza e culpa. Além disso, são promotoras da saúde e da qualidade de vida.^{9,10} Assim, podemos ver que a religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais não são temas alheios ao conceito de QV, sendo, na verdade, uma de suas dimensões.¹¹ Essa relação tem sido evidenciada por vários estudos. Enquanto alguns mostram associações diretas da dimensão espiritual/religiosa com as dimensões social e psicológica de QV (bem-estar, satisfação de vida, estabilidade no casamento, valores pró-sociais), outros mostram associações inversas (ansiedade, depressão, suicídio e comportamentos de risco).^{12, 13, 14}

Atualmente, a sociedade encontra-se em mudanças contínuas principalmente no quesito qualidade de vida. A preocupação com o bem-estar passa a ser um ativo de importância para as pessoas, não só em suas vidas pessoais, mas também profissionais.¹⁵ Entre os profissionais de saúde a relação entre a QV e a atividade profissional é ainda maior,¹⁶ afinal, o ambiente hospitalar é um local que está submetido à influência de múltiplos elementos capazes de alterar a qualidade de vida de seus trabalhadores. Alguns destes elementos estão associados às atividades que exigem grau elevado de conhecimento, responsabilidade e intervenções complexas; falta de equipamentos; óbito de pacientes; assim como as jornadas de trabalho exaustivas e aceleradas.^{17,18}

Assim, muitos profissionais da área de saúde têm diminuído sua capacidade de produção e têm realizado atividades com menor precisão, observando-se uma elevação dos níveis de absenteísmo e de maiores taxas de adoecimento. Além disso, muitos estão tensos, ansiosos e depressivos, desmotivados e com baixa realização pessoal devido ao alto grau de estresse em suas atividades.¹⁹

Dentro do contexto hospitalar, constata-se que a unidade de cirurgia é o setor em que predominam os maiores níveis de estresse entre os profissionais de saúde.²⁰ Há diversos fatores que originam sobrecarga física e mental nos profissionais de saúde que trabalham neste ambiente. Por exemplo, as cirurgias de grande porte que geralmente obrigam equipes a permanecerem em posições inadequadas e desgastantes por horas, além de requererem grande concentração e rapidez, provocando tensão e fadiga nos profissionais, o que pode levá-los ao esgotamento.^{21, 22}

Dessa maneira, diante da constatação de que os profissionais de saúde, sobretudo aqueles que atuam no centro cirúrgico, constituem uma categoria com vulnerabilidade inquestionável aos eventos estressores,¹⁹ avaliar a qualidade de vida desses profissionais torna-se de extrema relevância a fim de evitar a baixa produtividade e de melhorar a assistência prestada,²¹ o que, conseqüentemente, fomenta os tratamentos convencionais e diminui os custos com a saúde.⁹ Além de subsidiar estratégias de prevenção e enfrentamento dos eventos estressores relacionados ao trabalho desses profissionais através da espiritualidade.¹⁹

Neste contexto, o presente estudo objetivou avaliar a influência da espiritualidade na qualidade de vida dos profissionais de saúde que atuam no bloco cirúrgico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), assim como a maneira na qual eles utilizam da espiritualidade e da religiosidade em sua prática laboral diária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com metodologia quantitativa. A população de estudo foi composta por todos os profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, instrumentador) que trabalham na unidade de cirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC - UFPE). É uma amostragem por conveniência (não probabilística) com todos os profissionais que aceitaram participar do estudo no *Google Forms* e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro de 2022 e março de 2023, período em que os profissionais foram convidados a responder um questionário *online*, que continha perguntas sobre a caracterização sociodemográfica e formação profissional. Para avaliar de que forma a Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (SRPB, sigla em inglês) estão relacionadas à Qualidade de Vida, foi utilizado o instrumento WHOQOL-SRPB da Organização Mundial da Saúde (Anexo 1). Este instrumento foi testado e validado para a população brasileira, sendo constituído por 32 itens, oito facetas, um índice geral do domínio e oito fatoriais pela média dos itens, resultados de 4 a 20. As oito facetas contemplam aspectos como: Conexão a um ser ou

força espiritual; Sentido da vida; Admiração; Totalidade e integração; Força espiritual; Paz interior; Esperança e otimismo; e Fé ¹¹.

Após a obtenção dos dados, eles foram digitados em um banco de dados construído no Microsoft Excel versão 365 para Windows 10 e, posteriormente, a análise estatística dos dados foi conduzida com o auxílio do software Jamovi© versão 2.3, 2022 (*The jamovi project*). As variáveis categóricas foram analisadas a partir de frequências absoluta e relativa, enquanto as variáveis quantitativas foram analisadas por média, desvio padrão e valores mínimo e máximo. A discussão dos dados se deu através da análise da literatura atual pertinente.

Ressalta-se que o presente estudo apenas foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética da FPS e do HC-UFPE, conforme o parecer nº 5.173.279 (FPS) e o parecer nº 5.436.150 (HC-UFPE) e seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As características sociodemográficas dos profissionais da área da saúde que atuam na unidade de cirurgia, segundo as variáveis: gênero, idade, estado civil, religião e formação acadêmica estão apresentados na tabela 1.

A pesquisa foi realizada com 40 profissionais de saúde, com média de idade de 43,7 anos (variação entre 33 e 67 anos de idade), sendo 29 deles do sexo feminino (72,5%) e 11 do sexo masculino (27,5%). Em relação ao estado civil, o número de casados é o mais expressivo, representando mais da metade dos participantes. A religião predominante é a católica (35%), seguida de espíritas e evangélicos, nessa ordem. Somente 4 (10%) dos entrevistados afirmaram não possuir religião e 1 (2,5%) se declarou judeu. Os profissionais de saúde eram constituídos, em sua maioria, por técnicos de enfermagem (47,5%) e enfermeiros (30%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde (n=40) que trabalham na unidade de cirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) entre setembro de 2022 e março de 2023.

Gênero	N	%
Feminino	29	72,5
Masculino	11	27,5
Idade		
Até 50 anos	31	77,5

Acima de 50 anos	9	22,5
Estado Civil		
Solteiro(a)	14	35,0
Casado(a)	22	55,0
Divorciado(a)	3	7,5
Viúvo(a)	1	2,5
Separado(a)	0	0
Religião		
Católico(a)	14	35,0
Evangélico(a)	8	20,0
Espírita	13	32,5
Judeu/Judia	1	2,5
Budista	0	0
Sem religião	4	10,0
Profissão		
Médico(a)	4	10,0
Enfermeiro(a)	12	30,0
Técnico(a) de Enfermagem	19	47,5
Auxiliar de Enfermagem	3	7,5
Instrumentador(a)	1	2,5
Atendente de Consultório	1	2,5

Quando analisados os dados obtidos na escala do WHOQOL-SRPB, é evidenciado que a maioria das facetas é considerada como importante para os entrevistados devido ao valor médio superior a 12 (em uma escala de respostas de 4 a 20). As maiores pontuações foram descritas para as facetas de Admiração ($15,92 \pm 2,77$) e Força espiritual ($15,92 \pm 2,96$), enquanto a menor pontuação foi para a faceta Paz interior ($14,84 \pm 2,95$). Os resultados são encontrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos escores médios das facetas de religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais segundo o WHOQOL-SRPB dos profissionais de saúde que trabalham no centro cirúrgico do HC-UFPE, entre setembro de 2022 e março de 2023.

Facetas do WHOQOL-SRPB	Mínimo	Máximo	Média (M)	Desvio-padrão (DP)
1. Ligação a um ser ou força espiritual	8	20	15,56	2,716
2. Sentido da vida	4	20	15,88	2,812
3. Admiração	4	20	15,92	2,772
4. Totalidade e integração	4	20	15,36	2,600
5. Força espiritual	8	20	15,92	2,964
6. Paz interior	8	20	14,84	2,952
7. Esperança e otimismo	8	20	15,36	2,768
8. Fé	4	20	15,88	3,100

DISCUSSÃO

Em relação aos aspectos sociodemográficos do presente estudo, os dados apontam para o predomínio de trabalhadores do sexo feminino (72,5%) e com menos de 50 anos de idade (77,5%). Esses resultados condizem com a pesquisa realizada em um hospital filantrópico do Rio Grande do Sul com profissionais de saúde que atuam no centro cirúrgico, no qual há prevalência do mesmo gênero (53,3%) e com idade variando principalmente entre 20 a 40 anos (55,1%).²³

De acordo com a formação acadêmica do grupo estudado, notou-se a prevalência dos profissionais atuantes como técnicos de enfermagem (47,5%) e como enfermeiros (30%). Amostra semelhante é descrita por outros autores demonstrando o perfil histórico que a equipe de enfermagem possui marcado pela presença das mulheres, corroborando com o fenômeno de feminização relativo à força de trabalho em saúde no Brasil. Este fenômeno passa a ser entendido a partir do momento em que as profissionais de saúde acompanham as mudanças no mundo referentes ao papel social da mulher, permitindo que elas se assumam como cidadãs, profissionalizem-se, exerçam cargos de lideranças e conquistem funções que previamente eram exclusivas dos homens.²⁴

Por outro lado, informações extraídas da última Demografia Médica no Brasil²⁵ revelam que os homens ainda são a grande maioria dos profissionais atuantes em todas as especialidades cirúrgicas no país, reforçando os achados da nossa pesquisa os quais evidenciam a presença de 75% de médicos do sexo masculino.

No que concerne à variável estado civil, os resultados obtidos descrevem que 55% dos profissionais entrevistados são casados, dentre eles, o maior destaque é dado às mulheres casadas (68,2%). Aspecto equivalente foi verificado em uma pesquisa desenvolvida em blocos cirúrgicos de diferentes hospitais da Região do Alto Paranaíba, em Minas Gerais, realçando o predomínio de casados (77,3%) no grupo de trabalhadores entrevistados. O casamento é um ingrediente que pode interferir positiva ou negativamente na qualidade de vida destes profissionais de saúde. Alguns autores relatam que possuir uma relação estável resulta em melhores índices de qualidade de vida, autoestima e sentimentos de gratificação.²⁶ Essa informação diverge do estudo qualitativo realizado no Rio de Janeiro com mulheres da enfermagem o qual deixa transparecer que a relação trabalho remunerado e atividades domésticas é revestida de cansaço e estresse, levando à mudança significativa na rotina familiar e, inclusive, nos interesses pessoais.²⁷

Ademais, a maioria dos entrevistados do nosso estudo declarou ser de religião católica (35%) ou espírita (32,5%). Uma das fortes características brasileiras é a diversidade de credos e a pluralidade de crenças. Tais achados estão de acordo com o censo demográfico realizado no Brasil, no ano de 2010, indicando que cerca de 65% da população brasileira é adepta ao catolicismo, além de os espíritas constituírem o grupo religioso com os mais altos níveis de escolaridade e com as menores porcentagens de indivíduos sem instrução.²⁸

Autores já verificaram que existem evidências suficientes capazes de afirmar que o maior o grau de envolvimento religioso do indivíduo é diretamente proporcional a melhores indicadores de bem-estar psicológico e qualidade de vida (satisfação, felicidade, afetos positivo e moral) e à menor presença de quadros de depressão, uso de substâncias e pensamentos ou atitudes suicidas.²⁹

Todavia, é fundamental salientar que qualidade de vida é um construto amplo e multidimensional, não se restringindo somente ao aspecto da religião, mas englobando qualquer percepção subjetiva do indivíduo referente a condições importantes da sua vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive. Dessa forma, a qualidade de vida é o produto de uma relação positiva entre diversas dimensões: física, psicológica, ambiental, religiosa e, inclusive, espiritual.¹¹

As facetas “ligação a um ser ou força espiritual” e o “sentido da vida” ressaltam a importância de como essa conexão e ter um propósito para a vida trazem mais conforto e tranquilidade durante a resolução de estresses. Na maioria das vezes, esses elementos vêm de Deus, da presença da família ou da esperança de dias melhores.³⁰

Nesse contexto, a religiosidade/espiritualidade é válida para ser utilizada como uma ferramenta para a manutenção da saúde, além de auxiliar na adaptação e no planejamento de estratégias que tragam sentido às diferentes vivências oriundas do ambiente laboral. Ao avaliar o ambiente cirúrgico, torna-se fundamental avaliar as necessidades de cada indivíduo, buscando o fortalecimento de toda a equipe.³¹

As questões relacionadas à faceta “admiração” correspondem aos sentimentos de inspiração (emoção) que as pessoas possuem em suas vidas e se elas conseguem apreciar as coisas da natureza. Os profissionais de saúde desta pesquisa demonstraram que se sentem admirados pelas situações ao seu redor, em decorrência de ser a maior pontuação média descrita entre as facetas da WHOQOL-SRBP. Apesar da diferença entre a população-alvo das pesquisas, verifica-se dados semelhantes apresentados por Rusa

(2014)³² em um estudo com 110 pacientes renais crônicos em hemodiálise, no qual essa faceta teve um dos escores mais elevados.

Quanto à “força espiritual”, os profissionais de saúde do centro cirúrgico avaliaram o quanto sentem essa força diariamente, até qual ponto ela os auxilia a passar por momentos difíceis e o quanto a força espiritual contribui para uma vida melhor e mais feliz. Esta faceta obteve pontuação média semelhante àquela verificada na “admiração”, embora apresentando um dos maiores desvios-padrões (2,964) entre as facetas da WHOQOL-SRBP deste estudo, evidenciando a alta variabilidade entre as respostas.

A unidade cirúrgica é envolvida por fatores estressantes, dos quais é possível elencar a dinâmica do relacionamento interpessoal, a carga excessiva de trabalho, falta de insumos, número insuficiente de profissionais qualificados e baixa remuneração.²⁶ Dessa forma, ao compreender que a espiritualidade é uma força viva no interior de cada ser humano capaz de resultar em uma maior plenitude de vida, ela pode ser utilizada como ferramenta para a manutenção da saúde.³³ No contexto do bloco cirúrgico, é fundamental que a instituição adote estratégias que contribuam para a construção de um ambiente agradável estimulando o trabalho em equipe e diminuindo a competitividade, melhorando o gerenciamento dos recursos materiais e equipamentos do setor, além de rastrear as principais demandas dos profissionais que atuam no local.³⁴

Segundo Fleck & Skevington (2007), a presença de paz interior, serenidade e harmonia são definidas como “a quanto as pessoas estão em paz consigo mesmas”. Tais elementos facilitam o processo de enfrentamento de situações estressantes e podem ser adquiridos por meio da religião ou da espiritualidade.³⁵ A partir dos resultados, observa-se que a sexta faceta do questionário obteve a menor média do estudo (14,84), refletindo os riscos possíveis que os profissionais podem estar vivenciando durante suas atividades laborais. Além do prejuízo na qualidade de vida, esses riscos são capazes de levar à apatia e ao desinteresse no desenvolvimento profissional e no processo de cuidado prestado aos pacientes no ambiente de trabalho.³⁴ Nesse sentido, é evidente que a prática da espiritualidade permite alcançar um bem-estar mental e ressignificação da vida, levando ao resgate dos sentimentos de autonomia, felicidade, solidariedade e preservação do senso de utilidade destes indivíduos diante de suas vidas pessoais e profissionais.¹¹

CONCLUSÃO

A análise dos resultados permitiu constatar que os profissionais de saúde atuantes no bloco cirúrgico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco participantes do estudo apresentaram um nível elevado de qualidade de vida na maioria dos domínios estudados, tornando-se evidente que a espiritualidade é exercida especialmente através da admiração com os momentos que permeiam o participantes e do sentimento de força espiritual que favorece a construção de uma vida mais feliz.

Nesse contexto, visto que a espiritualidade possui relação com uma melhor qualidade de vida, espera-se que o presente estudo fomente a reflexão da equipe gestora hospitalar na importância de valorizar a espiritualidade como ferramenta aliada na preservação da qualidade de vida dos profissionais de saúde, na qual pode ser refletida na redução dos níveis de estresse, assim como na melhoria do controle emocional e de um atendimento mais acolhedor e humanizado prestado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Alves DG, Assis MR. O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. *Conex Psi*. 2015;3(1):72–100.
2. Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações [Internet]*. 2016 [acesso em 2 maio 2021]; 11(20):85-97. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=313049300007>
3. Esperandio MRG, Michel RB, Trebien HAC, Menegatti CL. Coping religioso/espiritual na antessala de UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. *Interações [Internet]*. 2017 [acesso em 2 maio 2021]; 12(22):303-22. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2017v12n22p303>
4. Reginato V, Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab educ saúde [Internet]*. 2016 [acesso em 2 maio 2021]; 14(1):237–55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>
5. Guimarães HP, Avezum Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clín [Internet]*. 2007 [acesso em 2 maio 2021]; 34(Suppl. 1):88–94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000700012>
6. Silva JB. A espiritualidade no cuidado em saúde: concepções de estudantes de medicina e de enfermagem [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.

7. Marques SMS. Espiritualidade na promoção de saúde mental – um enfoque na formação do psicólogo. Rev Científica Sem Acadêmica [Internet]. 2016 [acesso em 2 maio 2021]; 79(1). Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/espiritualidade-na-promocao-de-saude-mental-um-enfoque-na-formacao-do-psicologo>
8. Pedrosa AK. Espiritualidade: a percepção do docente da graduação como foco de sua prática dentro da formação do enfermeiro [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2015.
9. Teixeira MZ. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. Rev Med São Paulo [Internet]. 2020 [acesso em 2 maio 2021]; 99(2):134–47. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/149273>
10. Silva CMAN, Canuto EB, Estevam M. A influência da espiritualidade no processo de luto em mulheres mastectomizadas [monografia]. Lins: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UniSALESIANO; 2019.
11. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. Rev Psiquiatr Clín [Internet]. 2007 [acesso em 5 maio 2021]; 34(Suppl. 1):105–15. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a14v34s1.pdf>
12. Koenig HG. Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. Int J Psychiatry Med. 2001;31(1):97-109.
13. Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. Ann Pharmacother. 2001;35(3):352-9.

14. Levin JS, Vanderpool HY. Is frequent religious attendance really conducive to better health? Toward an epidemiology of religion. *Soc Sci Med*. 1987;24(7):589-600.
15. Ribeiro LA, Santana LC. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Rev Iniciação Científica - RIC Cairu* [Internet]. 2015 [acesso em 3 maio 2021]; 2(2):75–96. Disponível em: https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf
16. Spiller APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 3 maio 2021]; 13(1):88–95. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11965/8439>
17. Rodrigues TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 3 maio 2021]; 16(3):454–62. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n3a18.pdf>
18. Martins KF, Alves MS, Dias AK. Qualidade de vida no ambiente hospitalar dos profissionais de enfermagem. *Rev Amaz Sci Heal*. 2020;8(1):37–54.
19. Santos CLM, Rodrigues CLP, Silva LB, Bakke HA, Leite ASM, Leal MMA. Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil). *Produção* [Internet]. 2011 [acesso em 3 maio 2021]; 21(1):181–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65132011005000003>
20. Rodrigues CCFM, Salvador PTCO, Assis YMS, Gomes ATL, Bezerril MS, Santos VEP. Estresse entre os membros da equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso em 3 maio 2021]; 11(2):601–8. Disponível

em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11979/14532#:~:text=A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20o%20n%C3%ADvel,fase%20de%20resist%C3%A2ncia%20ao%20estresse.>

21. Caregnato RCA, Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [acesso em 3 maio 2021]; 58(5):545–550. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a09v58n5.pdf>
22. Sanchez HM, Sbroggio Jr AL, Morais EG, Agostinho PLS, Poloniato TB, Soares PG. Avaliação da qualidade de vida de médicos clínicos e cirurgiões. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018;31(3):1–9.
23. Dezordi CCM, Benetti SAW, Tanaka AKR, Benetti ERR, Treviso P, Carenato RCA, et al. Clima de segurança no centro cirúrgico: atitudes dos profissionais de saúde. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 set 2023]; 25: e65577. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65577>.
24. Padilha MICS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2006 [acesso em 10 set 2023]; 14(2): 292-300. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1572>.
25. Scheffer M, Guilloux AGA, Miotto BA, Almeida CJ. *Demografia Médica no Brasil 2023*. São Paulo, Brasil: FMUSP, AMB, 2023; p344.
26. Soares LMP, Oliveira VC, Sousa LAA. Qualidade de vida dos profissionais atuantes no centro cirúrgico. *Rev Psicol Saúde e Debate* [Internet]. 2017 [acesso em 10 set 2023]; 3(2):159-70. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/121>.
27. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2003 [acesso em 10 set 2023];

11(5):593–600. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500005>

28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
29. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Braz. J. Psychiatry*. 2006;28(3):242–50.
30. Pedroso B. Novas possibilidades e limites da avaliação da qualidade de vida: análise dos instrumentos WHOQOL, modelos clássicos de qualidade de vida no trabalho e proposição de um instrumento [tese]. Ponta Grossa (PR): Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2021.
31. Teixeira VMS, Alves HR, Silva LF, Souza AA, Freitas Filho W, Martins AMEBL. Espiritualidade entre os profissionais da saúde que atuam na linha de frente do enfrentamento à COVID–19, em um município do Sudoeste da Bahia e sua correlação com a qualidade de vida, transtornos mentais e medo da COVID. *RSD [Internet]*. 2021 [acesso em 3 set 2023];10(10):e545101019196. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19196>.
32. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais de adultos e idosos renais crônicos em hemodiálise. *Rev Latino-Am Enferm [Internet]*. 2014 [acesso em 10 set 2023];22(6):911-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/99915>.
33. Magalhães SR, Carvalho ZMF, Andrade LM, Pinheiro AKB, Studart RMB. Influência da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida de pessoas com lesão medular. *Texto Contexto – Enferm [Internet]*. 2015 [acesso em 10 set

2023]; 24(3):792–800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000620014>.

34. Silva TL, Gomes JRAA, Corgozinho MM. Nível de estresse entre profissionais de enfermagem em um centro cirúrgico. Rev SOBECC [Internet]. 2021 [acesso em 9 set 2023];26(2):71-6. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/667>.
35. Fleck MPA, Skevington S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. Arch Clin Psychiatry [Internet]. 2007 [acesso em 10 set 2023];34:146-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700018>.

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - MÓDULO ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E CRENÇAS PESSOAIS (WHOQOL-SRPB)

Conexão a ser ou força espiritual

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
1	Até que ponto alguma ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?	1	2	3	4	5
2	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?	1	2	3	4	5
3	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?	1	2	3	4	5
4	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual conforta/tranqüiliza você?	1	2	3	4	5

Sentido na vida

		nada	muito pouco	Médio	Muito	completamente
5	Até que ponto você encontra um sentido na vida?	1	2	3	4	5
6	Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?	1	2	3	4	5
7	Até que ponto você sente que a sua vida tem uma finalidade?	1	2	3	4	5
8	Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?	1	2	3	4	5

Admiração

		nada	muito pouco	Médio	Muito	Completamente
9	Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por exemplo: natureza, arte, música)	1	2	3	4	5
10	Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?	1	2	3	4	5
11	Até que ponto você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?	1	2	3	4	5
12	Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar ("curtir") as coisas da natureza?	1	2	3	4	5

Totalidade & Integração

		nada	multo pouco	Médio	Muito	Completamente
13	Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?	1	2	3	4	5
14	Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?	1	2	3	4	5
15	Até que ponto você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?	1	2	3	4	5
16	Quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?	1	2	3	4	5

Força espiritual

		nada	multo pouco	Médio	Muito	Completamente
17	Até que ponto você sente força espiritual interior?	1	2	3	4	5
18	Até que ponto você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?	1	2	3	4	5
19	Quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?	1	2	3	4	5
20	Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?	1	2	3	4	5

Paz Interior

		nada	multo pouco	Médio	Muito	completamente
21	Até que ponto você se sente em paz consigo mesmo?	1	2	3	4	5
22	Até que ponto você tem paz interior?	1	2	3	4	5
23	Quanto você consegue sentir paz quando você necessita disso?	1	2	3	4	5
24	Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?	1	2	3	4	5

Esperança & otimismo

		nada	multo pouco	Médio	Muito	completamente
25	Quão esperançoso você se sente?	1	2	3	4	5
26	Até que ponto você está esperançoso com a sua vida?	1	2	3	4	5
27	Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
28	Quanto você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?	1	2	3	4	5

Fé

		nada	multo pouco	Médio	Muito	completamente
29	Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?	1	2	3	4	5
30	Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?	1	2	3	4	5
31	Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?	1	2	3	4	5
32	Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?	1	2	3	4	5