

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

ELISABETE SALES SANTOS

**A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS
PACIENTES RENAI CRÔNICOS**

VITÓRIA
2021

ELISABETE SALES SANTOS

**A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A
VALORIZAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local

Área de Concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

Orientadora: Profa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho.

VITÓRIA
2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

S237r Santos, Elisabete Sales
A religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde e a valorização da dimensão espiritual dos pacientes renais crônicos / Elisabete Sales Santos. - 2022.
85 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2022.

1. Equipe multiprofissional. 2. Política Nacional de Humanização. 3. Espiritualidade – profissionais da saúde. I. Coelho, Maria Carlota de Rezende. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 261.55

ELISABETE SALES SANTOS

**A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EA
VALORIZAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

BANCADA EXAMINADORA

Prof^a Dr. Maria Carlota de Rezende Coelho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientadora

Prof^a Dr. Silvia Moreira Trugilho
Escola Superior De Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM
membro interno

Prof. Dr. Magda Ribeiro de Castro Soares
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES - Departamento de Enfermagem
membro externo

Obrigado Deus

Por ter me sustentado a cada manhã!

Èbenezer , e disse : Até aqui nos ajudou o
"SENHOR" (1: Samuel 7: 12)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Manoel Marcelino Sales, se vivo estivesse teria muito orgulho desta filha que foi concebida com muito amor. Agradeço imensamente a minha mãe Terezinha da conceição Caetano, mulher guerreira que assumiu bravamente o papel de provedora e educadora de um lar com 6 filhos.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Maria Carlota de Rezende Coelho, por ter sido iluminada pelo espírito Santo ao me ajudar na escolha do tema da nossa pesquisa. A Religiosidade/Espiritualidade dos profissionais de saúde e a valorização da dimensão Espiritual do paciente renal crônico em hemodiálise.
Que Deus continue a iluminando sempre em tudo.

Aos professores que participaram da banca de qualificação, Prof^a Dr^a Gissele Carraro, coordenadora do mestrado da Emescam.

Prof^a Dr^a Magda Ribeiro Castro Soares, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), suas contribuições foram muito importantes para darmos seguimento a esta pesquisa.

Prof^a Dr^a Silvia Moreira Trugilho que com muito carinho, usou palavras que foram tão positivas, passar por um momento de tanta ansiedade a apresentação da dissertação, para obtenção do grau de mestra em políticas públicas e desenvolvimento local.

Aos meus amigos discentes do mestrado, os nossos diálogos nas viagens, como permitiram momentos alegres e de descontração.

Aos amigos e também professores que fizeram parte desta história, o sonho do mestrado, jamais esquecerei das suas participações, professor Alan Amorim, e professora Luana Filipetto, como contribuíram de forma toda especial.

Agradeço imensamente aos profissionais do setor de hemodiálise do Hospital Santa Casa de Misericórdia que foram o alvo da pesquisa para avaliação da valorização da

dimensão espiritual e da religiosidade dos pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise.

A meu esposo Marcelo pelo apoio nos momentos de cansaço/desânimo, na ajuda até no silêncio para que eu pudesse concluir as ideias, quando achava que estava difícil a conclusão. A sobrinha Izabele Silva, sua ajuda foi benção e minha sogra Luzia Santos pelas orações.

A minha calopsita Zezinho, companheiro nas madrugadas, em alguns momentos me despertava com o canto quando me encontrava sonolenta diante do computador, creio que com certeza usado por Deus.

A cada irmão que faz parte da minha família com seu jeito especial, como me ajudaram.

Jamais poderia deixar de agradecer ao meu pastor Luciano dos Santos e aos irmãos da nossa amada igreja pentecostal Cristo Reina, que juntos, em orações, intercederam ao nosso pai soberano para o término e a conclusão deste mestrado.

Apresento ao nosso senhor esta vitória que é de todos, amigos e parentes que torceram por mim.

Em momentos de tantas adversidades que ocorreram do início ao fim, com pandemia do covid-19. Temos a certeza de que o nosso Deus nunca falha nas suas promessas e nos faz mais que vencedores...

“Deus não é homem para que minta; nem filho do homem, para que se arrependa; porventura diria e não faria? Ou falaria, e não o confirmaria” Números 23:19

“Achar que o mundo não tem criador é o mesmo que afirmar que um dicionário é o resultado de uma explosão numa tipografia”.

(Bejamim Franklim)

RESUMO

A dimensão da espiritualidade religiosidade é um tema de estudo que vem recebendo atenção significativa em contextos de saúde e qualidade de vida. Estudar essa dimensão no cuidado com a saúde encontra apoio na Política Nacional de Humanização, partindo do entendimento de que sua transversalidade indica que ela deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS. O objetivo geral do estudo foi o de analisar como os profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico de Cachoeiro de Itapemirim significam a espiritualidade /religiosidade no cuidado aos indivíduos, visando apreender sua influência no processo de produção de saúde. É um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como participantes trinta e sete profissionais que atuam no setor de hemodiálise. As fontes de pesquisa foram as medidas de espiritualidade e religiosidade dos profissionais, e suas concepções sobre o conceito dos termos e a valorização da espiritualidade e religiosidade na saúde dos indivíduos. Os resultados apontam que os trabalhadores são fortemente espiritualizados/religiosos, compreendem os conceitos dos termos e valorizam a dimensão religiosa/espiritual no cuidado com a saúde e ainda apontam a forte correlação da espiritualidade/religiosidade com a Política Nacional de Humanização. Conclui-se que os participantes agem no cuidado com a saúde com o entendimento que o cuidado vai muito além da saúde física, pois consideraram a dimensão espiritual ou religiosa do paciente no cuidado.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional. Política Nacional de Humanização. Espiritualidade/Religiosidade.

ABSTRACT

The dimension of spirituality/religiosity is a topic of study that has been receiving attention in contexts of health and quality of life. Study this dimension in health care finds support in the National Humanization Policy based on the understanding that its transversality indicates that it must be present and included in all policies and program of SUS (Brazil's national health system). The general point of the study was to analyze how the professionals of the hemodialysis team at a philanthropic hospital in Cachoeiro de Itapemirim uses spirituality/religiosity in the care of individuals, aiming to apprehend its influence on the health production process. It is a descriptive, cross-sectional study, with a quantitative and qualitative approach, with thirty-seven professionals working in the hemodialysis sector as participants. The research sources were the professionals measures of spirituality and religiosity, and their conceptions about the definition of terms and the valuation of spirituality and religiosity in the health of individuals. The results indicate that the workers are strongly spiritualized/religious, understand the definition of the terms and value the religious/spiritual dimension in health care and point to the strong correlation of spirituality/religiousness with the National Humanization Policy. The participants act in health care with the understanding that take care goes far beyond physical health, because they considered the patient's spiritual or religious dimension.

Keywords: Multiprofessional Team. National Humanization Policy. Spirituality/Religiosity.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes	35
Gráfico 2 – Experiências espirituais diárias	38
Gráfico 3 – Valores e crenças	39
Gráfico 4 – Dimensão do perdão	41
Gráfico 5 – Práticas religiosas particulares	43
Gráfico 6 – Superação espiritual e religiosa	45
Gráfico 7 – Suporte religioso	47
Gráfico 8 – História religiosa/espiritual	49
Gráfico 9 – Comprometimento religioso e com a instituição religiosa	51
Gráfico 10 – Religiosidade organizacional	52
Gráfico 11 – Religião dos participantes, HSCMCI, ES/Brasil (n=37).....	53
Gráfico 12 – Autoavaliação religiosa, HSCMCI, ES/Brasil (n=37).....	54

LISTA DE SIGLAS

BMMRS	Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/ Espiritualidade
COPING	Conjunto de Estratégias para adaptar-se a circunstâncias adversas
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa Misericórdia de Vitória
ES	Espírito Santo
EUA	Estados Unidos da América
HSCMCI	Hospital Santa Casa Misericordia de Cachoeiro de Itapemirim
HECI	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
IRC	Insuficiência Renal Crônica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
R/E	Religiosidade / Espiritualidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TECLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TV	Televisão
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVO GERAL	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
3	CAMINHO METODOLÓGICO	21
3.1	TIPO DE ESTUDO	21
3.2	LOCAL DE ESTUDO	21
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA	22
3.4	INSTRUMENTO DE PESQUISA	22
3.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	23
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	24
3.7	ESTRUTURA DA PESQUISA	24
4	CAPÍTULO I – ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	25
4.1	CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE	25
4.2	SIGNIFICADO DOS TERMOS ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE ...	26
4.3	A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE	27
4.4	ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	29
5	CAPÍTULO II - ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CUIDADO AOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE NA CONCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	34
5.1	CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DO PARTICIPANTE	34
5.2	MEDIDA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PARTICIPANTES	37

5.2.1	Dimensão experiências espirituais diárias.....	37
5.2.2	Dimensão valores/crenças	39
5.2.3	Dimensão perdão	40
5.2.4	Dimensão práticas religiosas particulares	42
5.2.5	Dimensão superação religiosa e espiritual	44
5.2.6	Dimensão suporte religioso	46
5.2.7	Dimensão histórica religiosa/espiritual	48
5.2.8	Dimensão comprometimento	50
5.2.9	Dimensão religiosidade organizacional.....	51
5.2.10	Dimensão preferência religiosa	52
5.2.11	Dimensão auto avaliação global	53
5.3	OS CONCEITOS DE ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE E A VALORIZAÇÃO DA E/R NA SAÚDE DOS INDIVÍDUOS.....	55
5.3.1	Categorias analíticas e conceito/contexto	55
5.3.2	Entendimento sobre os conceitos de Espiritualidade/Religiosidade..	55
5.3.3	Valorização da Espiritualidade/Religiosidade no cuidado com a saúde	58
5.3.4	Questão aberta sobre a relação espiritualidade	60
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICES	69
	APÊNDICE I – ROTEIRO DE PERGUNTAS.....	70
	APÊNDICE II – CARTA SOLICITAÇÃO	71
	ANEXOS.....	73
	ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO	74
	ANEXO II – INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	77

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Estudar a valorização da dimensão espiritual por parte da equipe de saúde no desdobramento sobre a saúde dos indivíduos se insere na área de concentração Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local do mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, uma vez que, ao abordar essa dimensão, no bojo da Política de Humanização da Assistência à Saúde, ultrapassa-se a compreensão do determinismo das ciências puramente biomédicas. Ao abordar a espiritualidade/religiosidade na compreensão do processo de produção de saúde, o estudo dialoga com a linha de pesquisa Políticas de Saúde, Integralidade e Desenvolvimento Local, pois compreende que a integralidade não só deve abarcar, mas também valorizar a espiritualidade/religiosidade dos indivíduos, como prática social e sua ligação com saúde.

Segundo Oliveira (2017), a dimensão da espiritualidade é um tema de estudo que vem recebendo atenção significativa em contextos de saúde e qualidade de vida. Nos Estados Unidos, essa dimensão tem sido abordada nos campos da psicologia da religião, medicina e enfermagem. Também na Europa, o interesse nesses estudos tem sido crescente. No Brasil, as investigações sobre o assunto vêm sendo desenvolvida nas áreas da medicina e da enfermagem e, alguns estudos apontam a íntima relação entre espiritualidade e resultados positivos na saúde dos indivíduos. As crenças religiosas e espirituais vêm demonstrando um recurso auxiliar no enfrentamento de eventos estressores, no processo saúde-doença, e no tratamento da doença. Dessa maneira, a espiritualidade é imprescindível na formação dos profissionais de saúde.

A espiritualidade é reconhecida como um fator importante para a saúde de muitas pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em todas as culturas e sociedades. Ela é expressa nas buscas individuais para um sentido último através da participação na religião ou crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo, e nas artes (OLIVEIRA, 2017).

Oliveira (2017) ainda aponta que a espiritualidade pode influenciar na maneira como os pacientes e os cuidadores profissionais da saúde observam a saúde e a doença e como eles interagem uns com os outros.

Dessa forma, os currículos na formação de médicos e demais profissionais de saúde devem abarcar conteúdos sobre a relação da espiritualidade no processo saúde-doença para que os alunos compreendam o papel da espiritualidade no ato de cuidar dos pacientes em diferentes situações e da influência de sua própria espiritualidade na capacidade de prestar cuidado singular que envolva os aspectos espirituais da vida dos pacientes (OLIVEIRA, 2017).

Oliveira (2017) afirma que muitos estudantes brasileiros sentem que os pacientes devem ter as suas crenças consideradas e que elas podem impactar de forma importante nos resultados médicos e na relação médico-paciente. Mas apesar de todos os avanços da ciência, os profissionais de saúde no cotidiano de seu trabalho passam por situações que os fazem pensar no significado da vida e são confrontados a repensar o sentido da vida (DOMINGOS; FARIA, 2018). É neste sentido que emerge a espiritualidade, compreendida como uma dimensão relevante do ser humano e que o diferencia de outros seres vivos (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

As evidências sugerem que a espiritualidade é uma dimensão importante de esperança e um elemento que capacita a melhoria na doença, por isso, proporciona uma qualidade de vida. Estudos recentes mostraram que uma melhor percepção de qualidade de vida está associada a elevados valores de espiritualidade, tudo indica que as pessoas que tem esta percepção têm uma melhor qualidade de vida nos domínios da capacidade física, funcional e mental, com perspectiva de um futuro com mais esperança e otimismo (FORTUNATO; SIMÕES, 2010).

Estudar a dimensão da Religiosidade/ Espiritualidade (R/E) no cuidado com a saúde encontra apoio na Política Nacional de Humanização (PNH), partindo do entendimento de que sua transversalidade indica que ela deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS (BRASIL, 2013). Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido e produzir o cuidado na saúde de diferentes formas, quebrando paradigmas consolidados nos ambientes de produção de saúde, no caso da pesquisa, o setor de hemodiálise. A PNH busca também pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos

modos de gerir e cuidar da saúde.

E, a partir da análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada e bem-sucedida em diferentes serviços de saúde. No enfrentamento da doença, em diferentes espaços de produção de saúde, as pessoas frequentemente se apoiam em suas crenças espirituais, assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde compreendam as demandas de cuidados espirituais de pacientes sob seus cuidados (ARRIEIRA *et al.*, 2018).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, esta ocorre com a perda da função renal (glomerular, tubular e endócrina) e que, na sua forma mais avançada, os rins tendem a “não funcionar normalmente” o que acarreta, ao indivíduo acometido, a necessidade de terapias substitutivas, no caso, a hemodiálise (GALVÃO; SILVA; SANTOS, 2018).

A hemodiálise é o único recurso para pacientes com IRC, que se veem dependente de uma máquina para o resto de suas vidas. Além da rotina de dependência da máquina, outras condições, associadas ao tratamento, implicam também nas dificuldades ao paciente, pois afeta sua capacidade produtiva, ou seja, sua vida profissional, onde ocorre a redução da renda mensal, ademais, ocorre, também, a diminuição da capacidade ou do interesse sexual, medo da morte, restrições nutricionais e hídricas, e fatores que interferem na sua autoimagem corporal. A hemodiálise é um suporte de terapia ao rim, que consiste na remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido por uma máquina de diálise, tem duração de 2 a 4 horas, exigindo que o paciente se desloque para o hospital, local de tratamento, numa frequência de 2 a 4 vezes por semana. A adequação ao tratamento pode levar o paciente a ansiedade, sendo esta presente durante todo o processo e até mesmo durante o tratamento (GALVÃO; SILVA; SANTOS, 2018).

Segundo Messias (2018), para o diagnóstico da DRC é levado em consideração a TFG (TFG $<60\text{ml/mim}/1,73\text{m}^2$), exame de urina (EAS) e exame de imagem de ultrassonografia dos rins e vias urinárias (BRASIL, 2014).

Diante disto, a portaria 1.168/2004 que institui a política nacional de atenção ao portador de Doença Renal Crônica nos serviços de nefrologia impõe a garantia da Universalidade, Equidade, Integralidade, Controle Social e acesso às modalidades de terapia renal substitutiva: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante.

A hemodiálise é considerada o tratamento mais comum para a substituição da função renal, suas realizações em clínicas e hospitais, em sua maioria ocorrem 3x por semana, com tempo programado de 3 a 4 horas, uso de medicamentos e rodízio nas dietas (COUTINHO, 2015).

Ocorre assim, a espera por um órgão, o que ocasiona impactos que refletem em todas as dimensões da vida do indivíduo, sendo físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Dessa forma, o apoio psicológico com orientações da equipe multidisciplinar torna-se parte integrante do tratamento.

Pensar em uma prática assistencial para esses pacientes e seus familiares, como seres humanos com sentimentos e opiniões e não apenas como um objeto de trabalho, é uma necessidade urgente e desafiadora que se apoia no princípio da PNH. A PNH tem por objetivo difundir a prática da humanização em todos os serviços do SUS a partir de ações que sensibilizam os trabalhadores frente ao sofrimento das pessoas, buscando reduzir o tratamento desrespeitoso, o isolamento das pessoas de suas redes sociais e familiares, melhorias nos ambientes de trabalho, dentre outros tratamentos (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

Na PNH o termo humanização pressupõe os seguintes aspectos: valorização dos sujeitos participantes do processo de produção de saúde (usuários, gestores e trabalhadores); fomento da autonomia dos protagonistas; corresponsabilização; melhoria e aproximação na relação do profissional e usuário, com a consequente efetivação do humanizar (OLIVEIRA, 2018).

A humanização é necessária em toda e qualquer relação humana, servindo de ponte para efetivação do cuidar holístico e sensível de cada pessoa. Dessa maneira, o humanizar reflete-se sobre o agir do cuidador, o qual passa a ser percebido como uma presença importante e dinâmica, capaz de acolher, refletir, reconhecer e

desempenhar, com sensibilidade e competência, a assistência voltada às necessidades daqueles que recebem os cuidados. O agir do cuidador sobre o usuário vai além da saúde por si só, deve-se também considerar sua dimensão espiritual e/ou religiosa (OLIVEIRA, 2018).

Essa dimensão ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas e mostra também que é imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários da saúde, já que a valorização da dimensão espiritual e religiosa na prestação de cuidados em saúde influencia positivamente o bem-estar das pessoas, permitindo aos profissionais a visão integral da saúde. A espiritualidade pode ser definida como um recurso individual e subjetivo de conexão consigo mesmo (OLIVEIRA, 2018).

No mundo ocidental, religião e ciência possuem um histórico de conflitos que se estendem ao campo da saúde. Assim, desde a Revolução Científica, iniciada no século XVI, o foco explicativo das doenças supervalorizou as características físico-biológicas e procurou excluir aspectos psíquicos, sociais e espirituais, contribuindo para a supremacia do paradigma biomédico. No entanto, no decorrer do século XX, diversas transformações foram suscitadas pelo longoacompanhamento de enfermos crônicos e a constatação da influência de fatores psicológicos para a saúde (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1999, passou a destacar a dimensão espiritual em sua delimitação conceitual de saúde, permitindo a ampliação do escopo das pesquisas na área. De fato, é observado o aumento das publicações que tentam relacionar saúde-religiosidade/espiritualidade. No Brasil, apesar dos avanços nos últimos 10 anos, a produção encontra-se muito a desejar quando comparada com as publicações internacionais em termos quantitativos (GOBATTO; ARAÚJO, 2013, p. 12).

Vivenciando a espiritualidade diante do adoecimento, tanto a família quanto o paciente têm um maior sentimento de esperança e confiança, o que ajuda no tratamento da enfermidade, pois há uma luta maior pela sobrevivência, pelo retorno à vida social e pela consecução dos seus projetos pessoais, familiares (VALE; LIBERO, 2018).

Aspecto necessário na formação humana, a dimensão espiritual refere-se ao que transcende à religiosidade, ao processo de existência e ao significado atribuído pelo indivíduo nos diferentes momentos de situações vivenciadas. Cuidar do espírito envolve valores para dar sentido a vida e as significações que geram esperança para além dela, pois o indivíduo possui características

próprias que o tornam único e o diferente dos demais seres (COPELO; PEREIRA; FERREIRA, 2018, p. 184).

Religiosidade e espiritualidade, no compêndio da língua portuguesa, são sinônimos que remetem a inclinação de uma vida religiosa, contudo, seus significados semânticos as diferem, sendo necessário discorrer sobre estes vocábulos separadamente.

A espiritualidade pode ser entendida como uma dimensão peculiar do ser humano, a busca pelo sagrado, o que transcende e brota em seu interior para questões profundas como dar sentido e encontrar formas e aspectos fundamentais da vida (COPELO; PEREIRA; FERREIRA, 2018).

A ação do trabalho da saúde conquistou o reconhecimento do direito à saúde através das implantações da Política Nacional de Humanização como política de inclusão de todos os sujeitos na construção da saúde individual e coletiva. Além disso, tem-se trabalhado com programas de educação permanente, que mostram a necessidade de desenvolverem-se habilidades de acordo com a realidade colocada no cotidiano de trabalho, considerando este como espaço de discussão e apropriação de novos conhecimentos, com vistas à interdisciplinaridade e à integralidade da atenção.

O termo integralidade da atenção é compreendido como a ação global que tem sido frequentemente ligada ao tratamento digno, respeitoso, com acolhimento e vínculo, compreendendo o ser humano como biopsicossocial e espiritual. Pensando em qualificar o cuidado ao paciente em processo da doença, é necessária a compreensão do quanto a dimensão espiritual integra esse cuidado e, portanto, deve ser parte integrante do plano terapêutico dos pacientes. Sendo assim, o cuidado em saúde exige uma abordagem integral e multidimensional (COPELO; PEREIRA; FERREIRA, 2018).

Diante das questões colocadas acima, questiona-se: como os profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico de Cachoeiro de Itapemirim concebem e valoram a espiritualidade /religiosidade no processo de produção de saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como os profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico de Cachoeiro de Itapemirim significam a espiritualidade /religiosidade no cuidado aos indivíduos, visando apreender sua influência no processo de produção de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar como a espiritualidade/religiosidade dos profissionais se faz presente no cotidiano dos profissionais da equipe de hemodiálise e a importância atribuída na atenção e no cuidado aos indivíduos renais crônicos;
- Apreender significados e valoração conferida à dimensão da espiritualidade/religiosidade pelos profissionais da equipe de hemodiálise na condução do trabalho em saúde.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa.

A opção por realizar uma pesquisa com duas abordagens é uma forma de se apropriar dos números para dar evidência ao problema que objetiva trazer à luz os dados estatísticos, indicadores e tendências observáveis. Já a abordagem qualitativa tende a aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares. Desta forma, estudos mistos das abordagens valorizam as duas em seu caráter científico, onde uma abordagem é utilizada para complementar a outra (MINAYO, 1993).

Reforçando o entendimento de Minayo (1993) sobre estudos mistos, Creswell (2011) nos ensina que a junção de dados quantitativos e qualitativos em um único estudo foram desenvolvidos, em parte, para atender a necessidade de ajudar os pesquisadores a criarem projetos compreensíveis a partir de dados e análises complexas. A interpretação de dados também pode envolver a transformação de questões qualitativas em números e quantitativos em questões mais interpretativas ou quantitativas.

Na abordagem quantitativa, o estudo vai buscar medir a espiritualidade/religiosidade dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional, através do instrumento Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS). Na abordagem qualitativa, essa pesquisa tem por finalidade entender como os profissionais da equipe multiprofissional valorizam a espiritualidade/religiosidade no contexto da saúde dos indivíduos.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no serviço de nefrologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cacheiro do Itapemirim. Esse possui 38 máquinas, com capacidade de atender de 29 a 35 pacientes/dia. No entanto, existe outra oferta do serviço na instituição hospitalar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), local onde o serviço de nefrologia atende, porém, não fará parte da pesquisa.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa 37 profissionais da assistência, que atuam no setor de hemodiálise do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cacheiro do Itapemirim. Sendo 5 médicos, 5 enfermeiras, 26 técnicos e 3 auxiliares de enfermagem. As entrevistas foram identificadas com a letra inicial da categoria que representam (**m** – médico; **e** – enfermeiro; **t**– técnicos e **a** auxiliares de enfermagem). Sendo identificado de acordo com o número da sequência dos entrevistados. Foram excluídos a pesquisadora e 01 enfermeira que, no momento da pesquisa, estava de férias, totalizando os 37 pesquisados. Ademais, vale ressaltar que, em função do serviço ter somente uma psicóloga, uma assistente social e um fisioterapeuta, estes, não foram entrevistados por razões de manutenção do anonimato dos profissionais.

3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Para avaliar a espiritualidade/religiosidade foi utilizado o instrumento BMMRS, versão em português, Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-p) (ANEXO I), que surgiu a partir dos estudos de um grupo de pesquisas com R/E, de saúde e bem-estar que, em parceria com o Instituto Fetzer e com o Instituto Nacional do Envelhecimento (FI/NIA) dos EUA, trabalharam em 1995 para desenvolver uma ferramenta multidimensional sobre espiritualidade e religiosidade, adequada para uso em pesquisas em saúde (FETZER INSTITUTE, 2003 [1999]). Como afirma Curcio (2013), a versão em português da BMMRS, um instrumento conciso e multidimensional para medir religiosidade e espiritualidade, mostrou-se válida e confiável para uso no estudo da R/E no Brasil em população clínica e não clínica.

A validação da BMMRS se deu através da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Brasileira, da Universidade Federal de Juiz de Fora de Cristiane Schumann Silva Curcio, intitulada “Validação da versão em Português da “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS-P) (CURCIO, 2013).

Para entender como os profissionais de saúde valorizam a espiritualidade dos

pacientes no contexto de sua doença, foi realizada uma entrevista, com questões abertas (APENDICE I) estimulando o participante a falar o que ele entende sobre religiosidade/espiritualidade e como ele a valoriza na sua prática assistencial.

3.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

As variáveis quantitativas foram organizadas em uma planilha do excel e depois inseridas em formulário de pesquisa do Google para apresentação em gráficos e tabelas, analisados a partir da estatística descritiva com número absoluto e percentuais, cujo objetivo foi o de medir as dimensões da espiritualidade/religiosidade dos profissionais que atuam na assistência direta ao paciente renal crônico, constantes no instrumento.

Os dados qualitativos emergiram das questões abertas que foram gravadas, e transcritas na íntegra. A análise dos dados ocorreu tendo por base a análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), que consiste nas seguintes fases: pré-análise, que constitui a etapa de organização da análise propriamente dita, que inicia pelo processo de leitura flutuante, o primeiro contato com as transcrições das falas relevantes ao tema proposto. Em seguida, estas transcrições obedeceram às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade e assim estruturou-se o corpus da pesquisa (BARDIN, 2011).

A fase de exploração do material constitui-se no processo de codificação, pelo qual se definiu as unidades de registro, o contexto e as categorias para análise. As categorias, tanto a priori como posteriormente foram: **conceito de espiritualidade, conceito de religiosidade e valorização da espiritualidade e religiosidade na saúde dos pacientes.**

E por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, esta se deu por meio da inferência e/ou indução, e as conclusões se deram a partir do raciocínio que partiu do contexto particular e designou as características do seu conjunto.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à plataforma Brasil sob o protocolo CAAE número 25453419.8.0000.5065 e aprovado pelo Comitê de ética da EMESCAM sob o parecer número 3.760.926 (ANEXO II). Portanto, atende a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os profissionais da equipe que prestam assistência direta aos pacientes foram convidados a participar da pesquisa e uma vez que estes aceitem, assina-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE) (APÊNDICE II). Foi solicitado, a instituição cenário do estudo, um Termo de Autorização Institucional (APÊNDICE III).

3.7 ESTRUTURA DA PESQUISA

A pesquisa foi estruturada em dois capítulos: O capítulo I foi construído a partir de uma revisão narrativa, priorizando as seguintes abordagens: o conceito ampliado de saúde e a integralidade na atenção à saúde; significados dos termos espiritualidade/religiosidade na atenção à saúde e espiritualidade/religiosidade no contexto da Política Nacional de Humanização. O capítulo II trata-se dos resultados, inicialmente apresentamos a caracterização demográfica da equipe multiprofissional e a medida da espiritualidade dos profissionais, na sequência apresentamos o entendimento dos profissionais de saúde sobre a dimensão da espiritualidade/religiosidade no cuidado aos pacientes assistidos em uma Unidade de Hemodiálise.

4 CAPÍTULO I – ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

A revisão narrativa de literatura ou tradicional é aquela que apresenta uma temática mais aberta e não exige um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada e específica. A seleção dos artigos é arbitrária, provendo o autor de informações que podem estar sujeitas a viés de seleção pela interferência da percepção subjetiva do pesquisador. Nessa revisão priorizou-se como unidades de contexto: o conceito ampliado de saúde e a integralidade na atenção à saúde; significados dos termos espiritualidade/religiosidade; a espiritualidade/religiosidade na atenção à saúde e espiritualidade/religiosidade no contexto da Política Nacional de Humanização.

4.1 CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não é somente a ausência de doença ou incapacidade. Para que seja materializada, é dever do Estado garantir políticas sociais e econômicas que visem reduzir risco de doenças com a acessibilidade universal e igualitária nas ações e serviços da promoção, proteção e recuperação da saúde (CÔRREA et al., 2011).

As ações em saúde são executadas por profissionais de saúde, portanto, para agirem em consonância com o conceito ampliado de saúde devem prestar o cuidado à saúde com zelo, dedicação, preocupação com o outro de forma integral e humanizada (CARNUT, 2017, p. 1179).

A integralidade na atenção à saúde, bojo dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente é idealizada nas Redes de Atenção à Saúde, que devem ser articuladas para atender as pessoas e suas necessidades nos diferentes níveis de (atenção) à saúde (promoção, prevenção, e recuperação da saúde), ou seja, na visão holística sobre o paciente, considerando todo o seu contexto histórico, social, político, familiar e do meio em que vive (GALVÃO; SILVA; SANTOS, 2018).

Mas o cotidiano dos indivíduos é diferente, pois envolve situações impostas pelo meio, pela vivência e pelas relações estabelecidas, permitindo diversas

oscilações que podem desencadear sofrimento de várias formas, dentre elas, a doença. Contudo, os indivíduos, frente as suas experiências de vida, elaboram estratégias de enfrentamento da doença também de formas diferentes. É neste contexto que se observa a espiritualidade/religiosidade como estratégias de enfrentamento dos diferentes tipos de sofrimento (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 12).

A partir do entendimento de que o Ser paciente é único e carrega todas as suas experiências é que devemos pensar a espiritualidade como parte da atenção integral na saúde dos indivíduos.

4.2 SIGNIFICADO DOS TERMOS ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE

Apesar da correlação entre os termos espiritualidade e religiosidade, existem dimensões diferentes em seus significados. A espiritualidade é diferente da religiosidade, que muitas vezes está relacionada a um sistema organizacional. A religião pode ser uma expressão da espiritualidade, mas a espiritualidade é um sentimento que permite o interesse por si e pelo outro, é o que dá significado à vida. Já a religiosidade envolve um sistema organizacional como cultos e doutrinas, sendo compartilhado por grupos, tendo características de comportamentos diferentes; representa a extensão social e cultural da experiência dos indivíduos (THIENGO *et al.*, 2019), ou seja, a dimensão espiritual do indivíduo independe de um sistema organizacional, contudo, o sistema organizacional não impede o indivíduo de exercer a sua dimensão espiritual.

A espiritualidade, quanto dimensão, permeia, aprofunda, molda e unifica toda a experiência humana, ou seja, o seu significado de vida. Já a religiosidade, quando se relaciona apenas a doutrinas, religiões e práticas religiosas, sem a dimensão espiritual, marca a diferença entre os dois termos. “Embora existam significados diferentes entre os termos espiritualidade/religiosidade ainda não existe consenso entre as principais conceituações” (GOMES; BEZERRA, 2020, p. 66). Em função da falta de consenso nos dois conceitos, observa-se que a grande maioria dos estudos utilizam os termos Espiritualidade/Religiosidade.

A falta de consenso nos conceitos E/R pode estar relacionada as diferenças entre religiosidade intrínseca e extrínseca. A religiosidade extrínseca é aquela realizada

apenas por vinculação aos sistemas organizativos e a intrínseca, está mais associada a espiritualidade, entendida como uma busca pessoal para compreender o sentido da vida, a relação com o sagrado e as questões relacionadas com o fim da vida terrena, podendo, ou não, levar à realização de práticas religiosas, sendo assim, o entendimento é de que espiritualidade independe de religiosidade (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017).

4.3 A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE

Os estudos que se voltam a analisar a relação entre espiritualidade/religiosidade na atenção à saúde são recentes, mas vem aumentando tanto a nível nacional quanto internacional. Várias pesquisas apontam uma relação positiva entre a Espiritualidade/Religiosidade no enfrentamento de diferentes questões do sofrimento humano, dentre eles, a doença.

Teixeira (2020) refere que um grande volume de pesquisas demonstra que pessoas com maior E/R são mais saudáveis e se adaptam melhor aos distúrbios mentais e físicos quando comparado com aquelas com menor E/R. “Esses possíveis benefícios têm consequências fisiológicas que impactam a saúde, afetam o risco de contrair doenças e influenciam a resposta do tratamento” (TEXEIRA, 2020, p. 138).

Um estudo com 255 pacientes, em três clínicas de hemodiálise, analisou a espiritualidade/religiosidade como fator de proteção ao risco de suicídio entre pacientes renais crônicos e identificou que a espiritualidade/religiosidade dos pacientes se relacionou a menores taxas de suicídios, depressão, ansiedade e uso de substâncias ilícitas. As crenças religiosas e espirituais foram associadas ao menor risco de suicídio, com boa saúde mental nos pacientes em hemodiálise (LOUREIRO, 2016).

Loureiro (2016) aponta que durante o tratamento dialítico observa-se que pacientes que demonstram mais E/R tendem a submeter-se a terapia renal substitutiva com mais serenidade diante das intercorrências ocasionadas pelos procedimentos que envolvem a hemodálise.

Embora, os objetivos das pesquisas sejam participantes sujeitos distintos, Loureiro (2016) identificou a importância da espiritualidade e religiosidade para a qualidade do tratamento dos pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise. No entanto, a pesquisa em estudo tem como tema a Religiosidade e espiritualidade dos profissionais de saúde e a valorização da dimensão dos pacientes renais crônicos do setor de hemodiálise. Identificamos que pessoas que tem mais presente a espiritualidade e religiosidade intrinsecamente em si trazem para sua assistência no tratamento aos pacientes em tratamento dialítico.

“Apesar das evidências sobre o impacto positivo da E/R na saúde, ainda existe uma lacuna na abordagem do tema quando se analisa a relação entre os profissionais e seus pacientes” (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019, p. 706).

O estudo de Thiengo *et al.* (2019, p. 8)

aponta que, ao longo do tempo, os trabalhadores de saúde mental negavam os aspectos da religião humana, mas estudos comprovaram que a religiosidade tem importância na vida do indivíduo com associação na sua saúde mental. No entanto, ainda existe resistência por parte dos profissionais para as abordagens neste sentido, que pode estar vinculada a sua crença ou o seu significado de vida ou mesmo a falta de um modelo estruturado para capacitação deste profissionais sobre o tema.

Vários estudos mostram impactos positivos da espiritualidade e religiosidade quando associadas aos indicadores de saúde física e mental. Pesquisas realizadas no Brasil, envolvendo 12 faculdades de medicina com 5.950 estudantes mostrou que, em sua maioria, os alunos acreditavam que a religiosidade/espiritualidade tem impacto positivo na saúde das pessoas (LUCCHETTI *et al.*, 2012).

Apartir dessas evidências, a World Psychiatric Association e demais instituições psiquiátricas, tais como Royal College of psychiatrics, American Psychiatric Association e Associação Brasileira de Psiquiatria, passaram a recomendar a religiosidade e espiritualidade na prática e na formação médica, no sentido de valorizar os aspectos espirituais e religiosos dos indivíduos (THIENGO *et al.*, 2019).

A espiritualidade e religiosidade substituem as emoções de bem-estar, felicidade e esperança, otimismo, auto-estima, senso de controle sobre a vida, dentre outras

questões. Com isto, atitudes de humildade, altruísmo, compaixão, empatia, gentileza, gratidão e perdão auxiliam na neutralização das contrapartidas negativas da vida, permitindo melhorar a qualidade de vida para enfrentar as adversidades (TEIXEIRA, 2020).

Para Vasconcelos (2015, p. 16),

existe, entre os usuários dos serviços de saúde, o reconhecimento da importância da E/R no enfrentamento das crises pessoais e familiares que permanecem durante o processo do acompanhamento das doenças mais graves. Entre muitos profissionais de saúde ocorre o reconhecimento da importância da R/E no contexto da saúde, visando a estruturação do sentido e significado de suas práticas, da motivação para o empenho no trabalho e na orientação ética dos procedimentos, bem como na avaliação dos impasses pessoais da prática profissional.

Abordar a E/R e sua compreensão no processo saúde/doença, a integralidade no cuidado do outro com ética e boas práticas sociais com interação para melhoria da saúde nos remete aos ensinamentos de Pessini e Barchifontaine (2008), “quando dizem que a E/R é uma ética de vida feliz, equilibrada, com sonhos, por isso, entendem a E/R como elo que pode ligar o homem à sua essência mais profunda, a ele mesmo, ao transcendente” (SANTOS 2020, p.12).

A valorização da E/R no contexto com a saúde depende, em certa medida, de duas políticas, uma voltada para a formação na área da saúde e outra é a efetivação da Política Nacional de Humanização. Quanto a formação, os estudiosos da área entendem que este tema deve ser transversal, tanto ao ensino quanto na pesquisa em seus diferentes níveis – graduação e pós-graduação – na área da saúde (TEIXEIRA, 2020).

4.4 ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O conceito de humanização, embora atualmente possa abranger vários sentidos, teve seu início no humanismo, transitando por pelo menos três momentos: o primeiro, como movimento intelectual, cujas bases se encontram nos séculos XIII e XIV, no Renascimento cultural europeu. O segundo sentido é ligado aos princípios doutrinários acerca dos valores humanos, como solidariedade no humanismo cristão e o terceiro

é caracterizado pela ética nos costumes (SOUZA; RIBEIRO; AVELLAR, 2018).

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, atualmente também é denominada de HumanizaSUS (BRASIL, 2013).

O humaniza SUS tem como pilares os trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho em saúde. Humanizar, segundo a versão da PNH reformulada em 2013, propõe mudanças que devem ser construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH, assim, os trabalhadores no seu cotidiano podem reinventar os seus processos de trabalho e podem ser agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. O HumanizaSUS deve estar presente e inserido em todas as políticas e programas do SUS, dentre eles, o da atenção à saúde do paciente renal crônico em hemodiálise (BRASIL, 2013). A humanização então pressupõe a valorização da dimensão subjetiva do indivíduo, que deve ser priorizada pelos profissionais de saúde (CARNUT, 2017), onde deve ser incluída a dimensão da E/R no cuidado à saúde.

Ressalta-se que entender os pressupostos do humizaSUS não se remete ao assistencialismo e sim ao favorecimento da autonomia e protagonismo do sujeito. Pode-se observar que a

PNH é apresentada na perspectiva da garantia de direito de acesso aos serviços de saúde (disponibilidade de vagas em leitos, profissionais, tecnologias, procedimentos); da melhoria do acolhimento ao usuário; da melhor capacitação dos profissionais; da rapidez no atendimento etc (GOMES; BEZERRA, 2020, p. 67).

Desta forma,

saber compreender as diferenças culturais, religiosas, e de credos faz parte dos preceitos estabelecidos pela PNH quando parte do princípio de que as pessoas são únicas, possuem conhecimentos prévios, tem distintos entendimentos sobre o mundo, com valores diferentes à matéria, aos seres e ao sobrenatural (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017, p.1100. e p.7).

Os pacientes renais crônicos são dependentes do serviço de saúde para a sua sobrelevivência, uma vez que a hemodiálise é um procedimento mecânico que tem como característica a filtração sanguínea feita por meio do capilar, utilizado para a retirada dos produtos oriundos da degradação do metabolismo e excesso de líquido. É realizada 3 vezes por semana, com duração aproximadamente de 4 horas, fato que impede o paciente de ter um trabalho formal e, além do comprometimento financeiro, os pacientes necessitam de medicamentos, dietas específicas e restritas, tem sua aparência física comprometida, redução da libido, dentre outras questões não menos angustiantes, como por exemplo, a espera na fila de doação (MARINHO *et al.*, 2018).

O serviço de hemodiálise tem como característica o trabalho realizado por equipe multiprofissional e essa equipe, conhecendo todas as dificuldades do paciente renal crônico, deve valorizar todas as dimensões do ser humano, incluindo a E/R dos indivíduos e respeitando as sua cultura e crenças.

Assim, a E/R deve ser reconhecida pelos profissionais de saúde como instrumento para a promoção da saúde, que vai além das perspectivas da materialidade, as quais se focam na fisiopatologia e em tratamentos alopáticos. É considerada uma das dimensões nas quais o indivíduo compõe e reflete não apenas na saúde, mas também em todos os campos que o indivíduo se expressa na comunidade e na sua forma de ver o mundo. É uma potência na qual o ser humano pode se apoiar para enfrentar dificuldades, a terminalidade e encontrar sentido para a vida, a qual deve ser explorada ao acordar para uma consciência crítica e criativa na formação em saúde (GOMES; BEZERRA, 2020).

Ainda segundo Gomes e Bezerra (2020, p. 66), “a dimensão espiritual da saúde” é, dessa forma, a consideração da verdadeira essência do ser. A dimensão física reflete-se na ausência de doenças, mas o conceito de saúde vai além. A dimensão psicológica considera a relação do indivíduo consigo próprio; a social, a relação com

o outro. No entanto, a dimensão espiritual amplia essa compreensão para ver-se saúde também como uma harmonia do ser, em essência, com sua transcendência, seus valores ético-morais, sua integralidade. Essa harmonia de dimensões físicas e metafísicas reflete em saúde, promovendo bem-estar, adoção de práticas e estilos de vida mais saudáveis e melhor autocuidado.

A humanização é necessária em todas as relações humanas, sendo canal para efetivar o cuidar holístico com o olhar sensível de cada pessoa. Sendo assim, a maneira como humanizar reflete-se sobre a ação do cuidador, que passa a ser percebido como uma presença importante e atenta, capaz de acolher, refletir, reconhecer e desempenhar, com sensibilidade e competência, um cuidado voltado às necessidades daqueles que precisam dos cuidados. O agir do cuidador sobre o usuário é muito além da saúde, deve-se também considerar sua dimensão espiritual e/ou religiosa. Essa dimensão tem um lugar de destaque na vida das pessoas e mostra também que é importante conhecer a espiritualidade dos usuários de saúde ao planejar o cuidado, já que a valorização da dimensão espiritual e religiosa na prestação de cuidados em saúde influencia de forma positiva o bem-estar das pessoas, permitindo aos profissionais a visão geral da saúde (OLIVEIRA, 2017).

Moura, Santos e Donha (2018) observaram, em seu estudo de vivência em um serviço de hemodiálise, que a E/R deve ser valorizada, principalmente entre os idosos. Os relatos que Oliveira, Santos e Yarid (2018) extraíram durante diálogo com os profissionais de saúde apontam que eles entendem, por exemplo, o quanto é importante o uso constante da bíblia como suporte e segurança.

Apesar das evidências científicas acerca dos benefícios da E/R na saúde dos indivíduos, bem como, a importância do trabalho humanizado prestado por equipe multiprofissional, percebe-se, na prática, que as evidências não são concretizadas. A anamnese espiritual é um exemplo, pois não é realizada e não é considerada nos planos terapêuticos e de cuidados, haja vista que os prontuários ambulatoriais e hospitalares não possuem registros sobre o assunto. O preconceito no meio científico sobre o assunto também é um fator que dificulta a prática da dimensão E/R como parte do planejamento do cuidar integral. Além disso, a falta de conhecimento dos profissionais impede a dissociação das diferentes dimensões dos termos E/R e

tendem a reduzir a E/R como práticas ligadas estritamente a institucionalização da subjetividade da fé, principalmente as ligadas às igrejas que agem contribuindo à alienação dos indivíduos (PÓVOAS *et al.*, 2015).

Para se colocar em prática a valorização da dimensão E/R no contexto da humanização e do cuidado integral, os trabalhadores da saúde necessitam reduzir a alienação do seu trabalho como troca de mais valia, eles precisam entender as suas atividades a partir de três pilares: a sua vida interior; o sentido de seu trabalho e as suas relações sociais e interpessoais, construídas a partir do trabalho em saúde (ARRUDA, 2005; VALLE, 2019).

A PNH fornece subsídios aos trabalhadores para o agir em saúde a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho que facilitam o desenvolvimento da escuta qualificada para as necessidades do usuário, dentre elas, conhecer a E/R sob seus cuidados, portanto, abre espaço para o protagonismo dos trabalhadores, que apesar da formação técnica e política são reconhecidos como multiplicadores e apoiadores da PNH, pois são os construtores de novas realidades em saúde e poderão se tornar os futuros formadores da PNH no exercício de suas atividades.

Conhecer a E/R dos profissionais de saúde, bem como a valorização dos mesmos sobre a dimensão da E/R no cuidado em saúde, abre possibilidades para entender se existe relação entre a dimensão de E/R do trabalhador e a valorização dessa dimensão no paciente durante o seu processo de cuidar. Segundo Moura, Santos e Donha (2018), a E/R do profissional de saúde representa um aspecto de extrema importância e que deveria ser estudado, já que influencia positivamente sobre o paciente. Tal influência pode beneficiar a assistência prestada e, ao mesmo tempo, trazer melhorias para sua qualidade de vida e saúde.

Conforme apresentado na revisão de literatura, diferentes autores defendem a tese da relação positiva entre a E/R na saúde dos indivíduos, assim buscamos no capítulo seguinte conhecer se os profissionais de saúde do setor de hemodiálise do HSMCI valorizam ou não a espiritualidade como dimensão que contribui para a melhoria da saúde dos indivíduos.

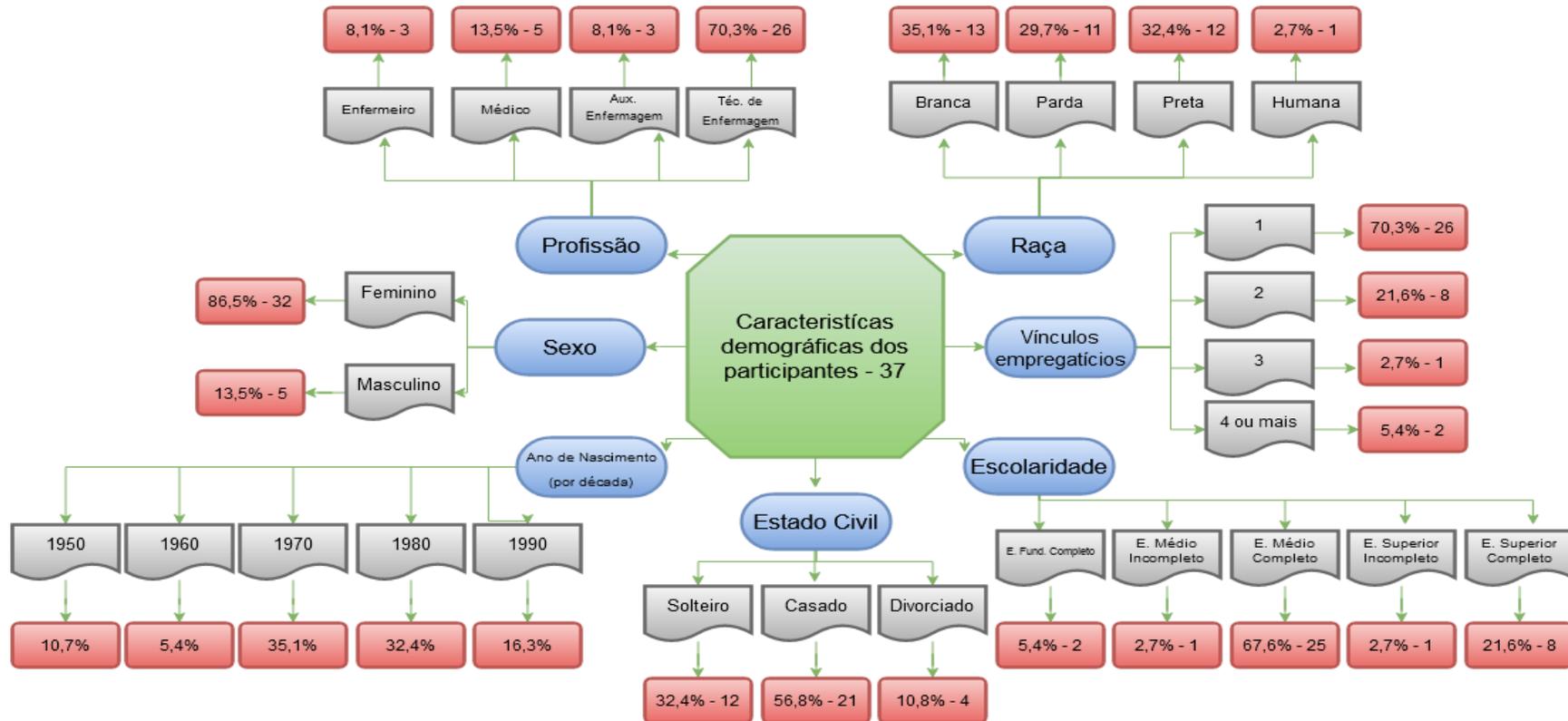
5 CAPÍTULO II - ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CUIDADO AOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE NA CONCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Este capítulo foi construído a partir dos resultados dos dados quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos versam sobre a caracterização dos participantes de pesquisa e as medidas das dimensões de espiritualidade/religiosidade. E os dados qualitativos foram extraídos dos depoimentos dos participantes.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DO PARTICIPANTE

No gráfico 1 apresentamos as características demográficas dos participantes da pesquisa. As características demográficas apresentadas foram: profissão; sexo; idade; estado civil; escolaridade; número de vínculos e raça/cor.

Gráfico 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)



Fonte: elaborado pela autora.

Pessoas nascidas na década de 1950 (de 1951-1960) correspondem a 10,7% dos entrevistados; pessoas nascidas na década de 1960 (de 1961-1970) correspondem a 5,4% dos entrevistados; pessoas nascidas na década de 1970 (de 1971-1980) correspondem a 35,1% dos entrevistados, pessoas nascidas na década de 1980 (de 1981-1990) correspondem a 32,4% dos entrevistados; pessoas nascidas na década de 1990 (de 1991-2000) correspondem a 16,3% dos entrevistados. A maior amostragem, de acordo com a variável “Ano de nascimento”, corresponde aos nascidos na década de 1970.

Como verificado pelo gráfico, 70,3% dos participantes são técnicos de enfermagem, seguido de médicos (13,5%) e, de forma igualitária, enfermeiros e auxiliares de enfermagem (8,1%). Os dados encontrados do setor de hemodiálise do HSCMCI vão de encontro aos dados nacionais, uma vez que, prevalece em todos os serviços hospitalares de saúde o técnico de enfermagem, este cobre os serviços nas 24 horas, sendo esse dado é reforçado pelos dados da pesquisa “perfil da Enfermagem no Brasil”, onde identificou-se que no ES os auxiliares e técnicos de enfermagem representavam 78,0% do total de respondentes e enfermeiros 22% (MACHADO *et al.*, 2016). Como o percentual de respondentes é maior na categoria dos técnicos de enfermagem, obviamente a escolaridade (ensino fundamental) foi maior em função desse dado.

A questão do sexo dos profissionais na área da saúde é histórica na enfermagem e sempre prevaleceu o sexo feminino. A realidade da medicina vem sendo alterada e hoje o sexo feminino prevalece, exceto em algumas especialidade, tais como ortopedistas, neurocirurgiões, dentre outras. A pesquisa supracitada também reforça essa questão quando, no ES, identificou-se que 88,7% dos participantes da enfermagem eram do sexo feminino e 11,3% do sexo masculino, reafirmando a hegemonia do sexo feminino na enfermagem e na saúde, que por tradição e cultura, vem contribuindo para a feminilização na área da saúde (MACHADO *et al.*, 2016).

Quanto a idade dos participantes, observa-se que a maioria tem em torno de 40 anos, caracterizada como a fase produtiva da vida e, em sua maioria, são casados (54,1%). Quando analisamos o número de vínculos, observa-se que prevalece um emprego e na sequência 2 empregos. A partir deste dado podemos inferir que, em

função da carga horária de trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem ser maior, havendo a impossibilidade do duplo vínculo, diferente de médicos e enfermeiros, onde a carga horária é menor e possibilita o duplo ou triplo vínculo.

Quanto a raça/cor informada pelos participantes, um declarou raça humana pois acredita que ele não é visto pela cor da pele e sim com um ser humano, observa-se uma padrão de regularidade entre os declarantes (branco – 45,1%, preto - 32,4% e pardo 29,7%).

Em consonância aos dados levantados nesta pesquisa, observa-se, a predominância da cor branca da equipe de enfermagem do setor de hemodiálise do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim, sendo estes um total de 45% da equipe.

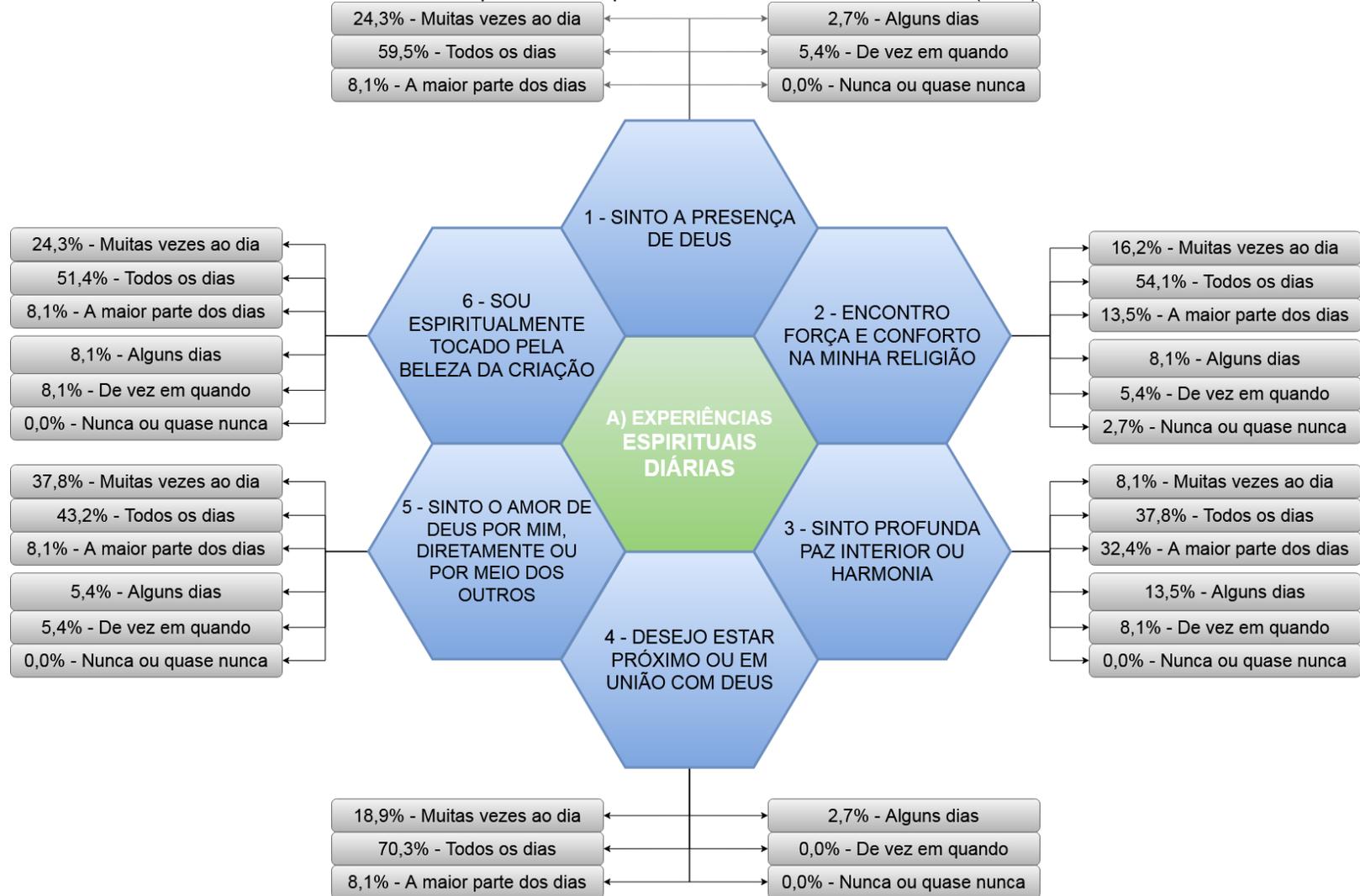
5.2 MEDIDA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PARTICIPANTES

Do gráfico 8 ao 47 apresentamos as dimensões que medem a espiritualidade/religiosidade dos participantes. O instrumento Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS) contém 37 perguntas/respostas distribuídas entre as 11 dimensões.

5.2.1 Dimensão experiências espirituais diárias

Quanto a dimensão experiências espirituais diárias o instrumento traz 6 perguntas a saber: sinto a presença de Deus; encontro força e conforto na minha religião; Sinto profunda paz interior ou harmonia; Desejo estar próximo ou em união do Deus; sinto o amor de Deus por mim; Diretamente ou por meio dos outros e sou espiritualmente tocada pela beleza da criação. Estas questões estão apresentadas no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Experiências espirituais diárias, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)

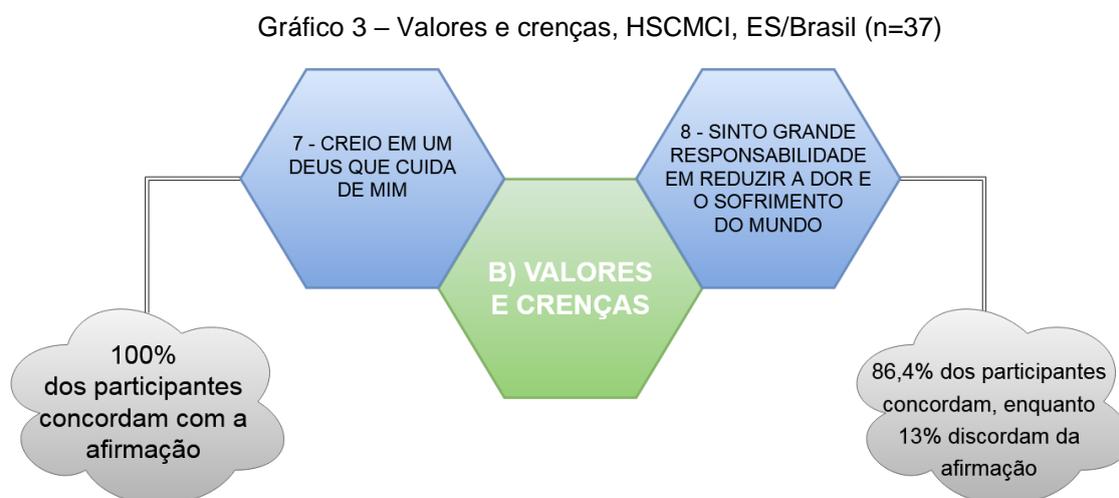


Fonte: elaborado pela autora.

Conforme visto, 59,5% dos participantes responderam que sentem a presença de Deus todos os dias, 54,1% encontram força e conforto na sua religião, 72,2% sentem profunda paz interior na maior parte dos dias ou diariamente, 70,3% desejam estar próximo de Deus todos os dias, 34,2% referiu sentir o amor de Deus e 51,4% referiu sentir ser tocado por Deus pela beleza da criação. Assim, concluiu-se que os participantes de pesquisa no setor de hemodiálise do HSCMCI referem, em sua maioria, vivências e experiências relativas a dimensão e experiências espirituais no instrumento de pesquisa utilizado.

5.2.2 Dimensão valores/crenças

Quanto a dimensão valores/crenças, o instrumento traz 2 perguntas, a saber: creio em um Deus que cuida de mim e sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo.



Fonte: elaborado pela autora.

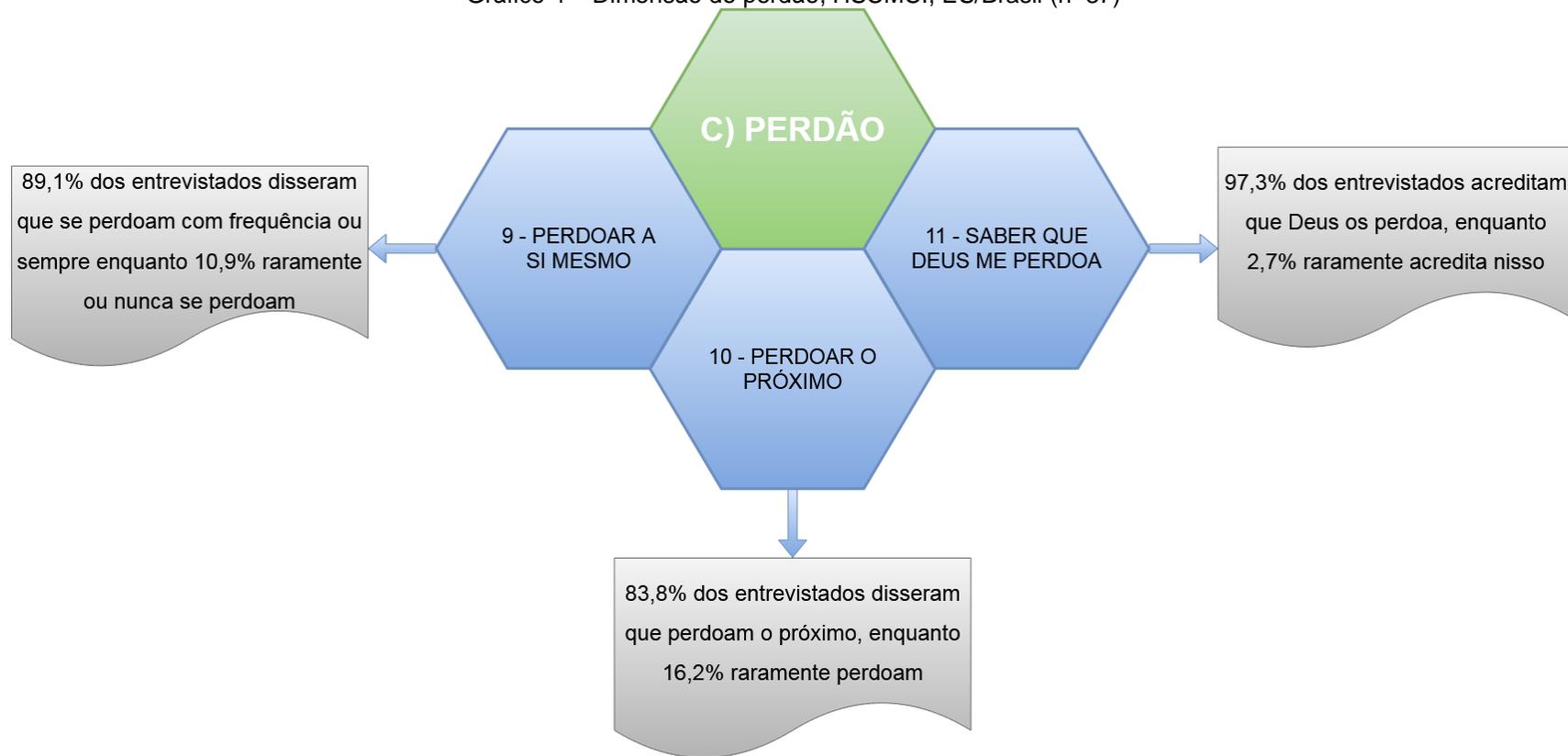
Dos 37 participantes, 97,3% referiram que creem em um Deus que cuida e 45,9% referem que sentem uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo. Os participantes de pesquisa do setor de hemodiálise do HSCMCI acreditam ter um Deus que cuida deles. Chama a atenção sobre a dimensão valores e crenças, que 45,9% dos participantes da pesquisa referiram grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo, questão que nos leva a inferir sobre a necessidade dos profissionais de saúde não tomarem para si as deficiências do sistema de saúde, onde as omissões de governantes/gestores podem ter muito mais

responsabilidade do que o profissional de saúde, uma vez que, a ação do trabalho da saúde conquistou-se pelo reconhecimento do direito à saúde através da implantação de diversas políticas de saúde, incluindo a PNH como política de inclusão de todos os sujeitos na construção e manutenção da saúde individual e coletiva.

5.2.3 Dimensão perdão

Quanto a dimensão perdão o instrumento traz 3 perguntas: tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado; tenho perdoado aqueles que me ofendem e sei que Deus me perdoa.

Gráfico 4 – Dimensão do perdão, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)



Fonte: elaborado pela autora.

Dos 37 participantes, 45,9% responderem que sempre ou quase sempre tem se perdoado, 51,4% sempre ou quase sempre perdoam aqueles que os ofendem e 60,7% referiu que sempre ou quase sempre sabem que Deus os perdoam. Essa questão nos remete a Teixeira (2020) quando diz que atitudes de humildade, altruísmo, compaixão, empatia, gentileza, gratidão e perdão auxiliam na neutralização das contrapartidas negativas da vida permitindo melhorar a qualidade de vida para enfrentar as adversidades.

5.2.4 Dimensão práticas religiosas particulares

Quanto a práticas religiosas particulares o instrumento traz 5 perguntas a saber: com que frequência você reza (ora) intimamente em que sejam igrejas ou templo religiosos; de acordo com sua tradição religiosa/espiritual você medita; com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio; com que frequência você lê a bíblia ou outra literatura religiosa; com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes das refeições.

Gráfico 5 – Práticas religiosas particulares, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)



Fonte: elaborado pela autora.

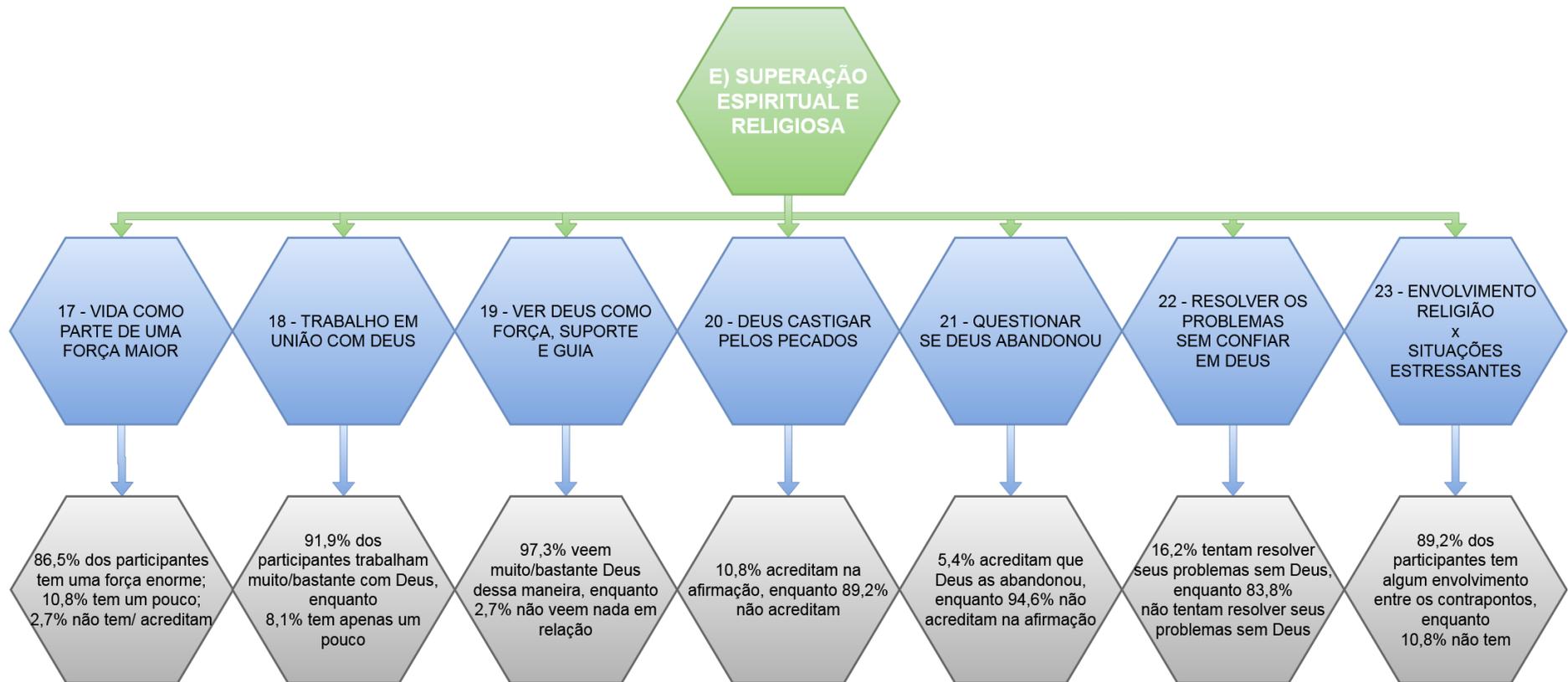
Dos 37 participantes, 45,9% referiram que mais de uma vez ao dia rezam ou oram intimamente em lugares que não sejam igrejas ou templos religiosos, 40,5% referiram meditar uma vez ao dia, 45,9% fazem agradecimento em todas as refeições. Quanto a ler a bíblia e acompanhar programas religiosos na TV ou rádio, em torno de 30% dos participantes referiram a prática.

Pelos resultados da pesquisa observa-se que os participantes são religiosos e participantes de instituições religiosas, mas por algumas outras respostas é possível identificar que algumas resposta envolvem um sistema organizacional como cultos e doutrinas, sendo compartilhado por grupos, tendo características de comportamentos diferentes; representa a extensão social e cultural da experiência dos indivíduos, mas é bom lembrar que a dimensão espiritual independe de um sistema organizacional, contudo, o sistema organizacional não impede o indivíduo de exercer a sua dimensão espiritual (THIENGO *et al.*, 2019).

5.2.5 Dimensão superação religiosa e espiritual

Quanto a dimensão superação religiosa e espiritual, o instrumento traz as seguintes perguntas: penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior; trabalho em união com Deus; vejo Deus como força, suporte e guia; sinto que Deus me castiga por falta de espiritualidade; eu me pergunto se Deus me abandonou; tento entender o problema e resolver sem confiar em Deus e o quanto sua religião está envolvida na compreensão e maneira de lidar com situações estressantes e difíceis.

Gráfico 6 – Superação espiritual e religiosa, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)



Fonte: elaborado pela autora.

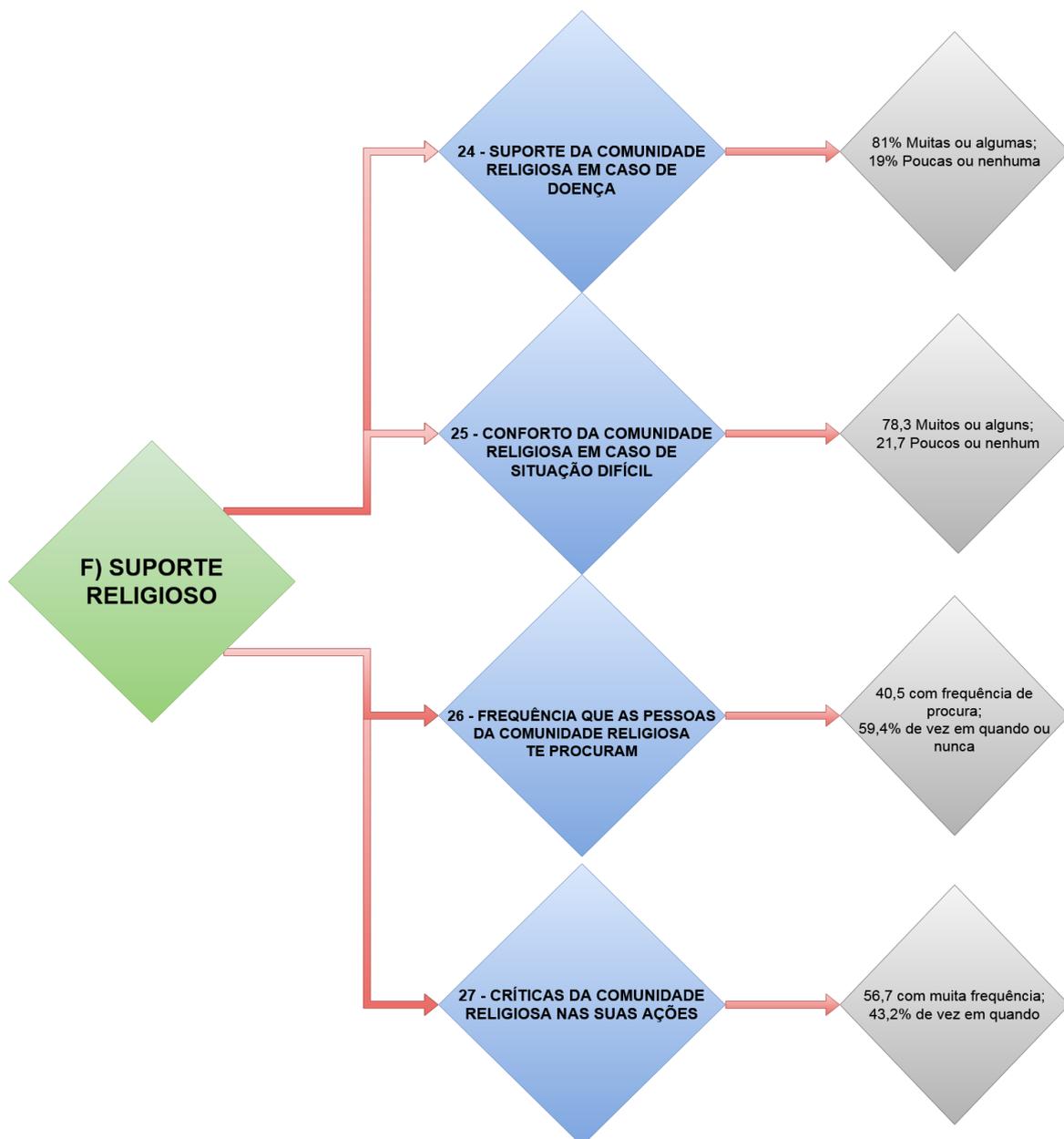
Dos participantes, 67,6% referiram que pensam que a vida faz parte de uma força espiritual maior, 62,2% referem que trabalham em união com Deus, 81,1% relatam que veem Deus como força, suporte e guia, 67,6% não acreditam que Deus castiga por pecados ou falta de espiritualidade, 64,9% não acreditam que Deus abandona, 83,8% não acreditam que os problemas sejam resolvidos sem a confiança em Deus e 62,2% acreditam que a religião ou fé estão envolvidos na maneira de se lidar com situações difíceis.

Essa dimensão nos remete ao papel central do Coping na relação entre R/E. Este termo (Coping) é traduzido como enfrentamento, estratégia para se adaptar a circunstâncias de vida adversas ou estressantes. Ou seja, é um processo através do qual os indivíduos procuram entender e lidar com as demandas significantes de suas vidas. A R/E oferece uma variedade de métodos ou estratégias de coping para enfrentar situações estressantes de vida. O Coping pode ser positivo ou negativo, assim, quando o Coping é positivo, o indivíduo apresenta melhoria na saúde mental (menos depressão e melhor qualidade de vida), e quando negativo, está associado com pior saúde mental e física.

5.2.6 Dimensão suporte religioso

Quanto a dimensão suporte religioso, o instrumento traz 4 perguntas. A saber: se você estivesse doente quantas pessoas da sua comunidade religiosa lhe ajudariam; quanto conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil; com que frequência as pessoas de sua religião procuram por você e com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que você faz.

Gráfico 7 – Suporte religioso, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)



Fonte: elaborado pela autora.

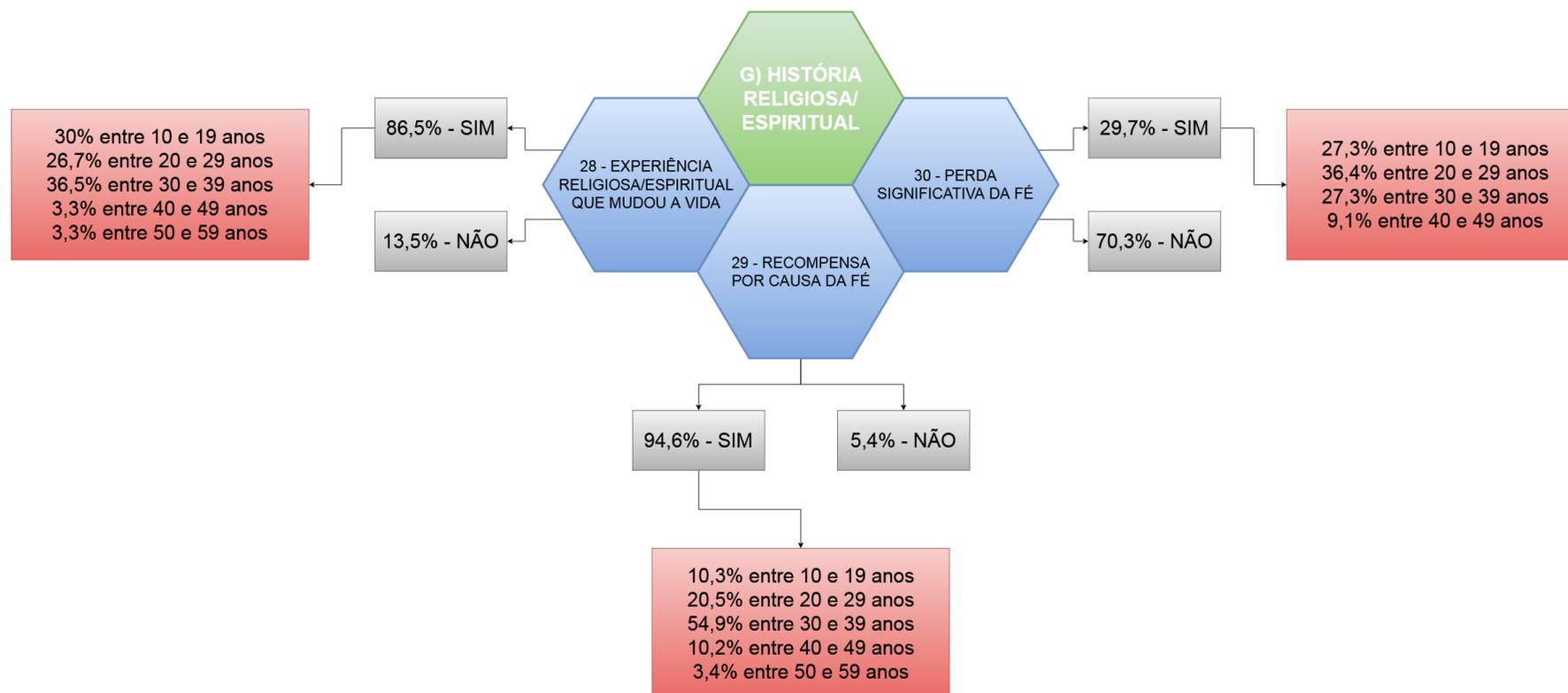
Dos participantes, 48,6% acreditam que se estivessem doentes receberiam apoio de sua comunidade, 45,9% acreditam que as pessoas de sua comunidade lhe dariam apoio em situações difíceis de suas vidas, 51,4% relatam que, de vez em quando, as pessoas de sua comunidade religiosa os procuram e 45,9% acreditam que a sua comunidade religiosa não os criticam. O suporte religioso referido pelos profissionais de saúde pode também ser entendido como apoio social fornecido pelas instituições religiosas e vão de encontro ao pensamento de Silva *et al.* (2019), que argumentam

sobre as dificuldades das famílias em dar apoio ao seu familiar, sendo importante os programas de grupos de apoio e suas diferentes formas de enfrentar a doença e compartilhar experiências, sentimentos, dificuldades, emoções e procurar apoio e informações com outras famílias e ou grupos que vivenciam ou não a mesma realidade, além de ser um ambiente para promoção da saúde e apoio social.

5.2.7 Dimensão histórica religiosa/espiritual

Quanto a dimensão histórica religiosa/espiritual, o instrumento traz 3 perguntas, a saber: você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida e com que idade aconteceu a experiência; você já teve alguma recompensa com a sua fé e que idade tinha e você já teve perda significativa da sua fé e com que idade isso aconteceu.

Gráfico 8 – História religiosa/espiritual, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)



Fonte: elaborado pela autora.

Dos participantes, 86,5% teve experiência religiosa/espiritual que modificou sua vida e relatam que viveram estas experiências nas idades de 15 a 30 anos, 94,6% referem que tiveram recompensa com a sua fé, prevalecendo a idade de 30 a 35 anos e 70,3% não tiveram perdas significativas de sua fé entre as idades de 19 a 25 anos.

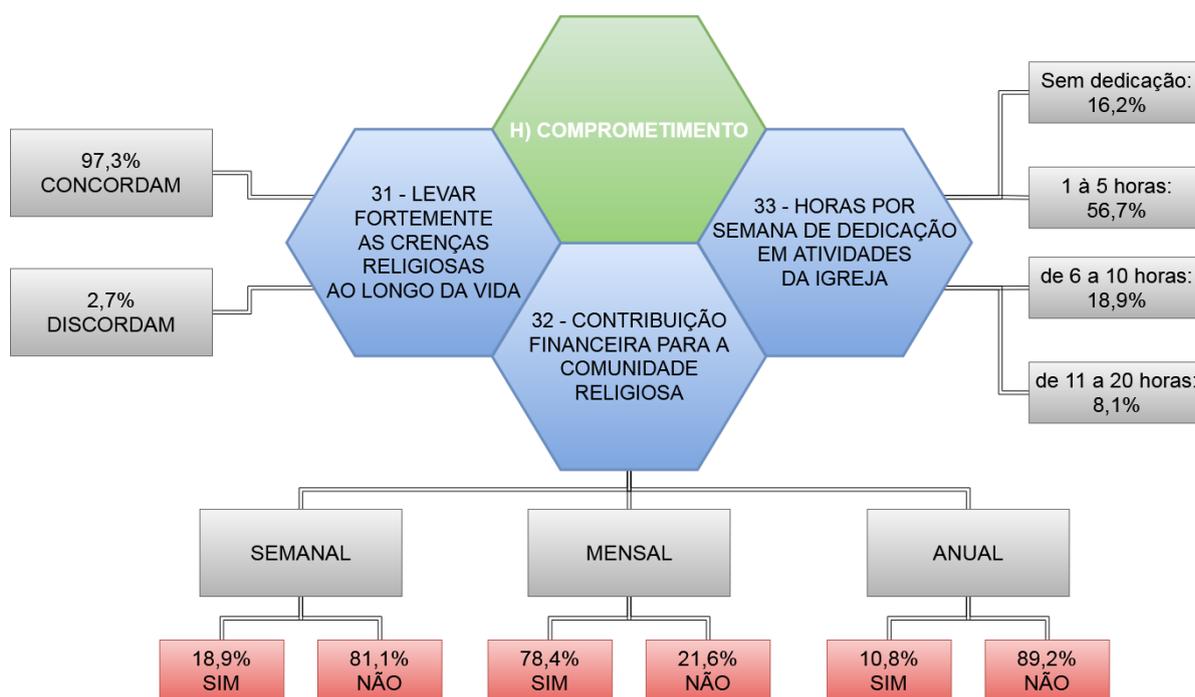
Para analisar as experiências religiosas referidas pelos participantes é necessário pensar em outras variáveis, tais como: gênero, períodos históricos e seus contextos políticos, sociais, econômicos e culturais. Toda experiência religiosa tem como base uma experiência humana e como tal é relacionada com outras pessoas, com o mundo e com o transcendente, com o sagrado ou o mistério (NEUENFELDT, 2006).

A experiência religiosa emerge de uma vivência humana, tanto na relação com o mundo, com a natureza ou com as outras pessoas quanto com as individualidades, desejos, sonhos, frustrações. O sagrado se dá na relação que se estabelece entre a pessoa e o espaço, com sua simbologia, impregnada de significado transcendente. Nesse sentido, a experiência religiosa relatada pelos participantes, em sua maioria mulheres, acontece no cotidiano deles e no lugar onde se estabelecem as relações, em todos os aspectos da vida (NEUENFELDT, 2006).

5.2.8 Dimensão comprometimento

Quanto a dimensão comprometimento, o instrumento traz 3 perguntas: eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida; durante o ano passado você contribuiu financeiramente para comunidade ou para as causas religiosas e em uma semana quantas horas você dedica em atividades de sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais.

Gráfico 9 – Comprometimento religioso e com a instituição religiosa, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)

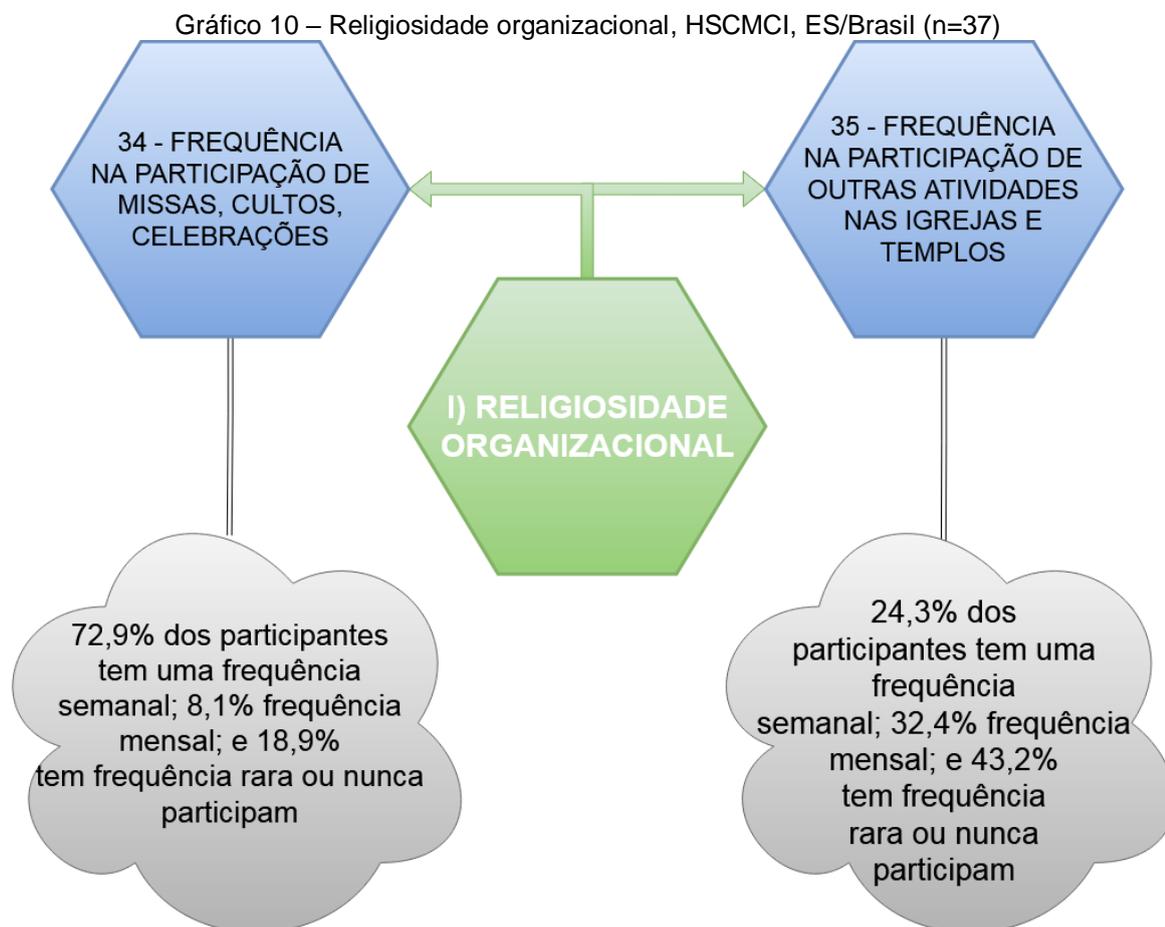


Dos participantes, 64,9% referem que tentam levar fortemente suas crenças ao longo de suas vidas. Quanto ao tempo de dedicação as atividades religiosas/espirituais, os participantes informaram que se dedicam em torno de 1 hora por semana. No que tange a contribuição financeira para a comunidade religiosa, as respostas dos participantes nos leva a inferir dificuldade de entendimento do instrumento. Quando questionados sobre a ajuda semanal, 81,1% responderam que não. Quando questionados sobre a contribuição financeira mensal, 78,4% referiu contribuir financeiramente a cada mês. Já a contribuição anual, 89,2% diz não ter contribuído. Assim entendemos que as perguntas do instrumento devem ser mais específicas quanto a esta questão. Quanto a contribuição financeira, também podemos inferir que ela pode reduzir a E/R como práticas ligadas estritamente a institucionalização da subjetividade da fé, principalmente as ligadas às igrejas que cobram, assim podem agir contribuindo para a alienação dos indivíduos, ou seja, pagando, estou comprando minha vaga no céu, independente de minhas práticas.

5.2.9 Dimensão religiosidade organizacional

Quanto a dimensão religiosidade organizacional, o instrumento traz 2 perguntas: com que frequência você participa de serviços religiosos e, além dos serviços religiosos,

com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos.



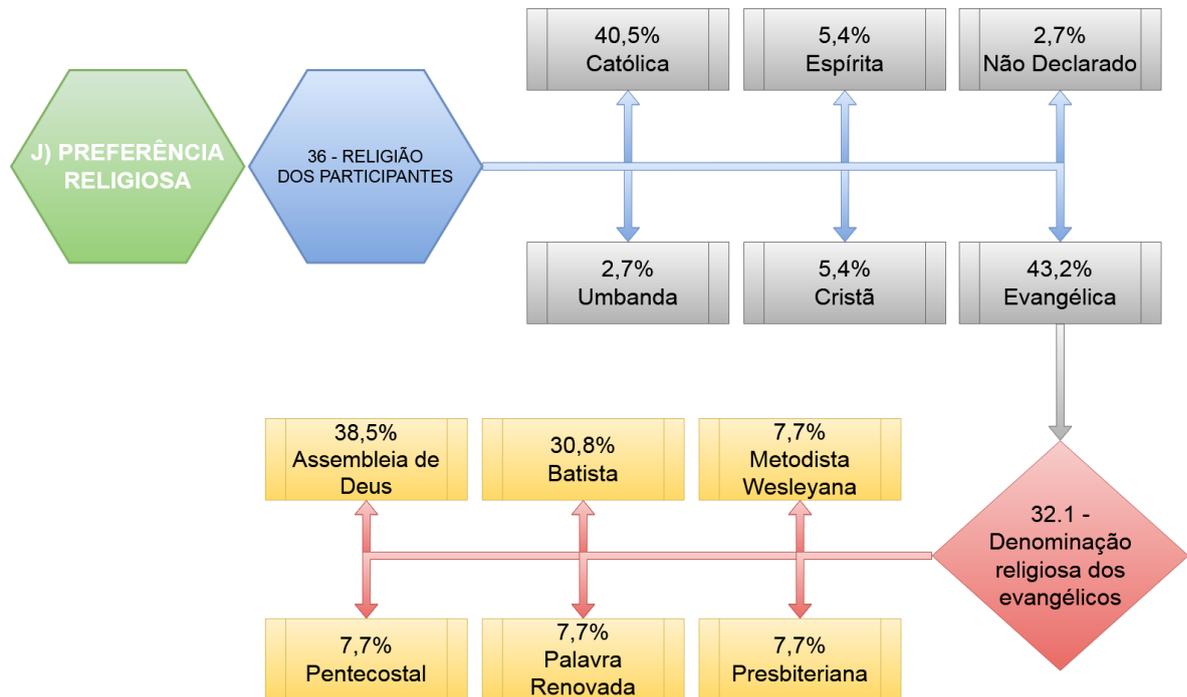
Fonte: elaborado pela autora.

40,5% dos participantes referiram que participam semanalmente de serviços religiosos, 27% dos participantes referiram que todas as semanas participam de serviços religiosos e 24,3% referiram que participam 1 ou 2 vezes por ano. Em contrapartida, 18,9% nunca participam dos serviços religiosos.

5.2.10 Dimensão preferência religiosa

Na dimensão preferência religiosa, o instrumento traz somente uma pergunta que trata-se da religião dos participantes, desmembrada no tipo de religião.

Gráfico 11 – Religião dos participantes, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)

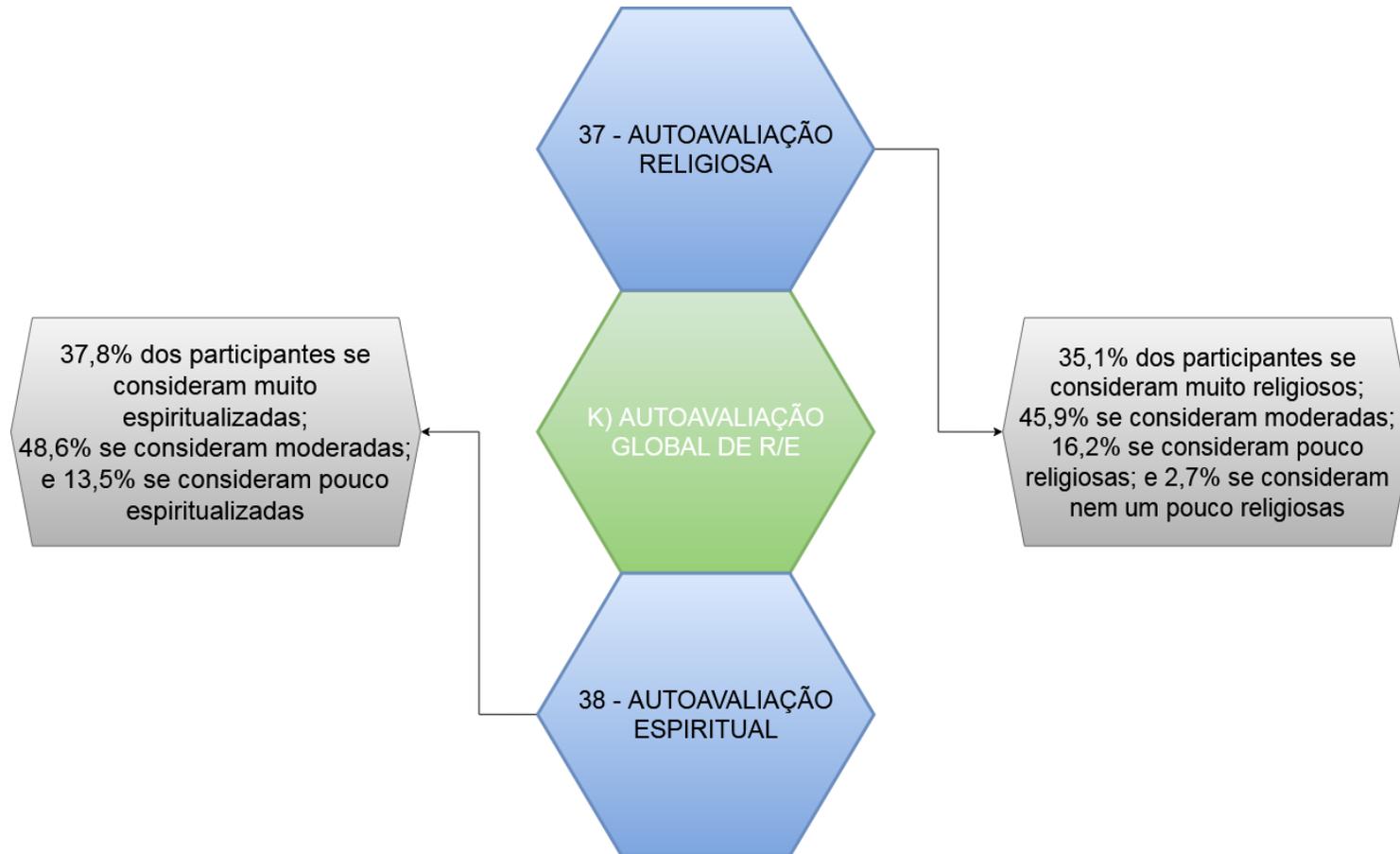


Dos participantes, 43,2% referiram ser evangélicos e 40,5% referiram serem católicos. Dentre as religiões evangélicas, prevalece a assembleia de Deus (38,5%), seguida da batista (30,8%).

5.2.11 Dimensão autoavaliação global

Quanto a dimensão autoavaliação global de religiosidade/espiritualidade, o instrumento traz 2 perguntas: até que ponto você se considera uma pessoa religiosa e até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada.

Gráfico 12 – Autoavaliação religiosa, HSCMCI, ES/Brasil (n=37)



Fonte: elaborado pela autora.

Dos participantes, 45,9% se considera moderadamente religiosa e 35,1% se considera muito religiosa. Pelo conjunto das variáveis do instrumento observa-se que os participantes tem uma concepção de espiritualidade sobrepondo a religiosidade, mas ao se autoavaliarem prevalece a religiosidade. Este fato nos leva a inferir que, a falta de consenso nos dois conceitos pode confundir o conceito dos termos, como veremos abaixo.

5.3 OS CONCEITOS DE ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE E A VALORIZAÇÃO DA E/R NA SAÚDE DOS INDIVÍDUOS

5.3.1 Categorias analíticas e conceito/contexto

Como exposto na metodologia, para entender como os participantes valorizam a espiritualidade/religiosidade no cuidado à saúde dos indivíduos partimos de duas perguntas: O que você entende sobre espiritualidade e religiosidade? E se você valoriza a espiritualidade no cuidado com seu paciente? Como? Me dê um exemplo. E extraímos para análise, a partir do contexto, as seguintes categorias: conceito de espiritualidade, conceito de religiosidade e valorização da espiritualidade e religiosidade na saúde dos pacientes.

Como dito anteriormente os depoimentos dos participantes de pesquisa foram identificados pelas iniciais: T, para técnico de enfermagem; A, auxiliar de enfermagem M, para médico e E, para enfermeiros.

5.3.2 Entendimento sobre os conceitos de Espiritualidade/Religiosidade

A pergunta aberta foi respondida por 97,2% (36) dos entrevistados. Esses participantes, quando questionados sobre os conceitos de E/R, deram os seguintes depoimentos:

*“Religião: um grupo de pessoas que participam de uma mesma crença.
Espiritualidade: acreditar em Deus como ser supremo, a busca em ter uma
ligação mais íntima com Deus” (1:T).*

“A religiosidade está ligada diretamente com a doutrina, regras, conforme a religião de cada pessoa para ajudar na vida espiritual. Espiritualidade está ligada ao íntimo de cada ser, algo que não dá pra julgar, pois é algo que não dá pra ver, apenas sentir de acordo com a intimidade” (8:T).

“Na religiosidade, seguimos dogmas, preceitos, conceitos e padrões pré estabelecidos. Já na espiritualidade podemos contemplar a religiosidade sem barreiras, padrões e dogmas. Ambos nos guiando e deixando mais próximos do divino” (1: M).

“Espiritualidade é o estado de espírito da pessoa, composta por sua personalidade, a forma de agir e tratar pessoas ou situações. Sem relação com religião. Religiosidade é a forma pela qual a pessoa crê em um tipo de religião. Se insere culturalmente nela” (3:M).

“No meu entender, espiritualidade é tudo que nos cerca. Pode estar no nosso dia a dia, no nosso irmão, num olhar, em uma caridade e no fazer o bem ao próximo. E a religiosidade é nos apegarmos a nossa religião, a nossa fé, nossas crenças e naquilo que nós construímos ao longo da nossa vida e fomos aprendendo no ser cristão (1:E).

“A religião é o caminho (externo) que talvez nos ajude a chegar aonde almejamos, se é que existe uma linha de chegada para esta busca. Religião não é algo permanente na vida de ninguém. Posso sim abandonar aquele caminho religioso e encontrar um outro, ou transformá-lo ou adaptá-lo às minhas buscas. A religião precisa se adequar as mudanças de vida que ocorrem com cada um de nós. A religião precisa ser atualizável e adaptável. E aí você pensa: somos muitos, muito diferentes, será impossível uma religião atender a tantos! Sim, por isso que temos a diversidade religiosa, por isso precisamos respeitar o caminho de cada um, as escolhas de cada um, assim como queremos respeito pelas nossas escolhas. Somos diferentes, temos ideias diferentes, comportamentos diferentes, culturas diferentes, valorizamos mais algumas coisas do que outras, a depender da cultura em que estamos inseridos. E mesmo inseridos em uma mesma

cultura, continuamos diferentes. Uma coisa, porém, é comum: nosso desejo pelo espiritual, nossa busca pelo divino, nossa religiosidade. Como espíritos imortais, por quantas religiões já passamos? Quantos caminhos já experimentamos? Sua religião lhe leva a reflexões constantes? Sua religião consegue traduzir, nem que seja em parte, a sua religiosidade?” (3: E).

“Religiosidade é expressão ou prática do crente e que pode estar relacionada com uma instituição religiosa” (2: A).

Os participantes de pesquisa ao se expressarem quanto aos conceitos de E/R vão de encontro ao que a literatura pontua como diferenças e similaridade entre os termos. Os depoimentos encontram apoio em Gomes e Bezerra (2020) que, ao referirem que embora existam significados diferente entre os termos E/R, ainda não existe consenso entre as principais conceituações. Em função da falta de consenso nos dois conceitos, observa-se que a grande maioria dos estudos utilizam os termos correlacionados E/R, e que também podem estar relacionadas as diferenças entre religiosidade intrínseca e extrínseca, e a própria religião que seguem e que muitas vezes influencia—na conceituação do termo.

Alguns abordam que *“a religiosidade está ligada diretamente com a doutrina, regras conforme a religião de cada pessoa para ajudar na vida espiritual (T)”*. Outros colocam que *“na religiosidade, seguimos dogmas, preceitos, conceitos e padrões pré-estabelecidos (T)”*. Nestes depoimentos observa-se que as(os) participantes estão se referindo a religiosidade extrínseca, que é aquela realizada apenas por vinculação aos sistemas organizativos. Ao mesmo tempo, quando um dos depoentes coloca que *“você não pode viver sem os dois, pois precisa de ambos para se fortalecer” (T)*, *“está se remetendo a questão da religiosidade intrínseca/ extrínseca como associada a ambos - E/R” - (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017, p. 1962)*. Mas para Thiengo *et al.* (2019), a dimensão espiritual do indivíduo independe de um sistema organizacional, contudo, o sistema organizacional não impede o indivíduo de exercer a sua dimensão espiritual.

5.3.3 Valorização da Espiritualidade/Religiosidade no cuidado com a saúde

Reponderam esta questão aberta 91,8% dos entrevistados (34), dos participantes, quando questionados sobre a valorização da E/R no cuidado com seu paciente, e como ele pratica essa valorização responderam que:

“Sim, muito. No meu atendimento (10: T) ao paciente, eu tento olhá-lo de maneira humanizada e de amor para que ele se sinta acolhido durante o atendimento. Faço minhas orações enquanto estou atendendo, para que tudo dê certo e que a minha assistência seja prestada de uma maneira eficaz. Eu acho que a nossa espiritualidade está ligada a nossa saúde, porque peço a Deus principalmente que me dê saúde para enfrentar o que vier durante o dia a dia, os percalços que vierem no trabalho. Eu creio que sem saúde não conseguimos nada e por isso temos que estar muito espiritualizados para poder concretizar nosso dia com muita fé” (1: E).

“Sim. Busco dar conforto por meio da espiritualidade, respeitando a orientação religiosa de cada um” (5: M).

“É fundamental que a gente conheça a fé ou a crença do paciente para trabalharmos com eles e seus familiares”.

“Sim, com a espiritualidade podemos nos aproximar mais do paciente, confortá-lo e reduzir as dores e tensões. Por exemplo, com um canto de louvor em um procedimento doloroso tudo fica menos tenso e o livra de dor mais elevada” (2: M).

“Espiritualidade e ciência andam juntos, existem vários artigos científicos que relatam a importância da espiritualidade na cura de patologias. Eu valorizo muito a espiritualidade na minha profissão como enfermeira, é ela que me dá sabedoria para ajudar tantas pessoas que necessitam de cuidados! [...] Principalmente no momento do desencarne (morte) eu procuro ficar ao lado do paciente para fazer uma prece para que o doente descanse seu espírito em Deus e siga sua jornada no mundo espiritual.

Enfim sou uma pessoa que faço minhas preces antes de realizar qualquer tipo de procedimento no paciente, olho o paciente como se fosse meu irmão fraterno que está necessitado de uma palavra amiga para acalantar suas dores, sejam físicas ou espiritual" (3: E).

"Na medida do que ela acreditar eu deixo a vontade. Por acreditar num ser superior, uma força superior ou sobrenatural e se ela é responsável por toda criatura do universo. Sim. Muitas vezes se colocando no lugar e como ver com sua dor" (3: T).

"Religião é composta crenças e mitos" (2: A).

Os resultados do presente estudo encontram apoio nos estudos sobre os benefícios da E/R na saúde. Teixeira (2020, p.138)

por exemplo, refere que um grande volume de pesquisas demonstram que pessoas com maior E/R são mais saudáveis e se adaptam melhor aos distúrbios mentais e físicos quando comparado com aquelas com menor E/R. Esses possíveis benefícios têm consequências fisiológicas que impactam a saúde, afetam o risco de contrair doenças e influenciam a resposta do tratamento.

Loureiro (2016) também tem este entendimento, e apresenta um estudo com 255 pacientes, em três clínicas de hemodiálise onde analisou a espiritualidade/religiosidade como fator de proteção ao risco de suicídio entre pacientes renais crônicos e identificou que a espiritualidade/religiosidade dos pacientes se relacionou a menores taxas de suicídios, depressão, ansiedade e uso de substâncias ilícitas. As crenças religiosas e espirituais foram associadas ao menor risco de suicídio, com boa saúde mental nos pacientes em hemodiálise.

"Mas apesar das evidências sobre o impacto positivo da E/R na saúde, ainda existe uma lacuna na abordagem do tema quando se analisa a relação entre os profissionais e seus pacientes" (RADDATZ; MOTTA; ALMINHANA, 2019, p. 706), que valoriza o estudo em questão, uma vez que a sua abordagem passa pela valorização do profissional de saúde na dimensão espiritual do paciente.

Observa-se, pelos resultados do presente estudo, que os profissionais de saúde e participantes da pesquisa valorizam a dimensão espiritual do paciente no setor de hemodiálise do HSCMCI. Ao mesmo tempo, observa-se que eles (profissionais de saúde) também são altamente espiritualizados ou mesmo religiosos. Vale ressaltar que, o setor de hemodiálise é um espaço de saúde onde observa-se grande sofrimento de pacientes e familiares no cotidiano que envolve o tratamento e suas complicações, podendo assim sensibilizar os profissionais de saúde.

A sensibilidade dos profissionais de saúde em função das especificidades do setor de hemodiálise e da E/R da equipe deste serviço contribuíram para os resultados da pesquisa sobre a valorização da dimensão espiritual na saúde, mas esta questão deve ser ampliada em todas as áreas da saúde, o que requer formação dos profissionais de saúde sobre o tema, sensibilizando-os sobre a complexidade do homem como um ser de corpo e alma.

Esta questão da formação dos profissionais de saúde encontra apoio na pesquisa de Lucchetti *et al.* (2012), que foi realizada no Brasil envolvendo 12 faculdades de medicina com 5.950 estudantes e mostrou que, em sua maioria, os alunos acreditavam que a religiosidade/espiritualidade tem impacto positivo na saúde das pessoas.

Mas para Póvoas *et al.* (2015), a anamnese espiritual não é considerada nos planos terapêuticos e de cuidados, haja vista que os prontuários ambulatoriais e hospitalares não possuem registros sobre o assunto e abordam também o preconceito no meio científico sobre o assunto como um fator que dificulta a prática da dimensão E/R como parte do planejamento do cuidar integral. Além disso, o autor também ressalta sobre a falta de conhecimento dos profissionais como fator impeditivo a dissociação das diferentes dimensões dos termos E/R, que tendem a reduzir a E/R como práticas ligadas estritamente a institucionalização da subjetividade da fé, principalmente as ligadas às igrejas que agem contribuindo com a alienação dos indivíduos.

5.3.4 Questão aberta sobre a relação espiritualidade

75,6% (28) responderam a pergunta livre que fala sobre a relação entre espiritualidade

e saúde, e surgiram os seguintes entendimentos:

“O ser humano é composto de várias áreas e todas elas devem estar em harmonia: a saúde física, mental e espiritual” (7: T).

“A espiritualidade na saúde só ajuda na ponte mental do paciente. (20: T).

“Com a espiritualidade da equipe e pacientes, podemos reduzir dores, desconfortos e diminuir a distância entre pacientes e equipe” (1: M)

“Sim. Creio que o assunto necessita de muito estudo e reconhecimento, visto que seus benefícios são fundamentais em qualquer processo de recuperação e consolação. Unindo fé e ciência é possível de se avançar muito nos processos de controle e cura, bem como aumentar a qualidade de vida do paciente” (4: M).

“Que nós possamos ser pessoas espiritualizadas, pessoas fraternas, pessoas de luz neste período tão difícil que a humanidade está passando. Religiosidade e saúde tendem a andar juntas para o auxílio de tantas doenças físicas, emocionais ou espirituais! Quem tem fé tem tudo! A fé ela é capaz de curar patologias” (3: E).

“Tratando o paciente, utilizando tom de voz aprazível e escolhendo uma linguagem apropriada Sim. Creio que o assunto necessita de muito estudo e reconhecimento, visto que seus benefícios são fundamentais em qualquer processo de recuperação e consolação. Unindo fé e ciência é possível de se avançar muito nos processos de controle e cura, bem como aumentar a qualidade de vida do paciente” (4: M).

“Em vários fragmentos dos depoimentos observa-se que os participantes de pesquisa entendem que a E/R tem forte relação no processo saúde/doença, na integralidade no cuidado ao outro com ética e boas práticas sociais” (SANTOS 2020, p.12), o que nos remete ao conceito de humanização.

“Ressalta-se que entender os pressupostos do humanizaSUS não se remete ao assistencialismo e sim ao favorecimento da autonomia e protagonismo do sujeito” (BEZERRA, 2020, p.67).

Concordamos com Oliveira (2017), quando nos orienta que a humanização é necessária em toda as relações humanas, sendo canal para efetivar o cuidar holístico com olhar sensível de cada pessoa. Sendo assim, a maneira como humanizar reflete-se sobre a ação do cuidador, que passa a ser percebido como uma presença importante e atenta capaz de acolher, refletir, reconhecer e desempenhar, com sensibilidade e competência, um cuidado voltado às necessidades daqueles que precisam dos cuidados. O agir do cuidador sobre o usuário é muito além da saúde, deve-se também considerar sua dimensão espiritual e/ou religiosa. Essa dimensão tem um lugar de destaque na vida das pessoas e mostra também que é importante conhecer a espiritualidade dos usuários de saúde ao planejar o cuidado, já que a valorização da dimensão espiritual e religiosa na prestação de cuidados em saúde influencia de forma positiva o bem-estar das pessoas, permitindo aos profissionais a visão geral da saúde e assim contribui para a efetivação da PNH nos serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a metodologia utilizada na presente pesquisa foi suficiente para atender aos objetivos propostos, bem como responder a questão problema do estudo: como os profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico de Cachoeiro de Itapemirim concebem e valorizam a espiritualidade/religiosidade no processo de produção de saúde?

Quanto aos resultados de caracterização demográfica dos participantes observou-se que: 70,3% são técnicos de enfermagem; 88,75% do sexo feminino, com escolaridade de ensino médio; a maioria tem em torno de 40 anos, caracterizada como a fase produtiva da vida; sendo, 54,1% casados com apenas um vínculo de trabalho e prevalece a raça/cor branca.

Quanto as medidas que emergiram do instrumento Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS) e suas 11 dimensões, e pelo conjunto das variáveis do instrumento observa-se que os participantes tem uma concepção de mais espiritualidade do que religiosidade, mas ao se autoavaliarem se consideram mais religiosos do que espiritualizados. Este fato nos leva a inferir que a falta de consenso nos dois conceitos pode confundir os participantes da pesquisa, uma vez que, ao conceituarem os termos de E/R, percebe-se que os enunciados emitidos vão de encontro ao que a literatura pontua como diferenças e similaridade entre os termos E/R.

A PNH apresentada uma perspectiva da garantia de direito de acesso aos serviços de saúde (disponibilidade de vagas em leitos, profissionais, tecnologias, procedimentos) e da melhoria do acolhimento ao usuário. Os participantes ao compreenderem as diferenças culturais, religiosas, e de credos dos pacientes estão cumprindo em parte os preceitos estabelecidos pela PNH, além de compreenderem os pacientes como pessoas únicas, com distintos entendimentos sobre o mundo, com valores diferentes à matéria, aos seres e ao sobrenatural.

Entendem ainda, em consonância com a PNH, que o agir do cuidador com a saúde vai muito além da saúde física, pois consideraram a dimensão espiritual e/ou religiosa

do paciente no cuidado.

REFERÊNCIAS

- ARRIEIRA, I. C. de O. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: Experiência de uma equipe interdisciplinar. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e03312, 2018.
- ARRUDA, V. C. M. **Inteligência espiritual: espiritualidade nas organizações**. São Paulo: Ibrasa, 2005.
- BANTON, M.; MILES, R. Racism. In CASHMORE, E. (org.) **Dictionary of Race and Ethnic Relations**, 3. ed., London/New York: Routledge, 1994.
- BARDIN, L. . **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: ed. Premium, 2013.
- BRASIL. **Portaria nº 1.168, de 15 de junho de 2004**. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas da gestão. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201168&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,das%20tr%C3%AAs%20esferas%20de%20gest%C3%A3o.. Acesso em: 28 jan. 2022.
- CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out-dez 2017.
- COPELLO, L. C.; PEREIRA, A. D'.A.; FERREIRA, C. L. De L. Espiritualidade e religiosidade importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 183-199, 2018.
- CÔRREA, A. A. M. et al. Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAHS). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, n. 2, p. 157-164, jun. 2011.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CURCIO, C. S. S. **Validação da versão em Português da “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS-P)**. 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Brasileira) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2013.
- CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- DOMINGOS, J.; FARIA, C. M. Espiritualidade esperança e satisfação com a vida em

gerontes. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 12, 2018, Portugal. **Actas...** Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Beja, Portugal, 2018.

FORTUNATO, P. J.; SIMÕES. **Envelhecer bem:** um estudo sobre qualidade de vida e espiritualidade. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal, 2010.

GALVÃO, A. A. F.; SILVA, E. G. da; SANTOS, W. L. dos. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n.Esp 5, p. 407-415, 2018.

GOBATTO, C. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: Concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.

GOMES. E. T.; BEZERRA, S. M. M. da S. Espiritualidade, Integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, n. 1, Janeiro/Junho 2020.

GUERREIRO RAMOS, A. “O problema do negro na sociologia brasileira”. **Cadernos do Nosso Tempo**, 2, jan./jun 19574.

GUIMARÃES, A. S. A. Preconceito de cor e racismo no Brasil. **Revista de antropologia**, São Paulo, v. 47, n. 1, 2004.

LOUREIRO, A. C. T. **Risco de suicídio, espiritualidade e religiosidade no paciente em hemodiálise:** a realidade e a política de saúde. 2016. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, Espírito Santo, 2016.

LUCCHETTI, G. et al. Validation of the duke religion index: DUREL (Portuguese version). **Journal of religion and health**, v. 51, n. 2, p. 579-586, 2012.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanização na Terapia Intensiva: Percepção do familiar e do profissional de saúde. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, Sept/ oct 2017 . [http://dx doi – org /10. 1590/ 0034 71 67 2016 0281](http://dx.doi.org/10.1590/0034716720160281).

LONGUINIÈRE, A. C. F. D. L.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Rev enfermUFPE on line**, Recife, v. 11, Supl. 6, p. 2510-7, jun., 2017

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, ed. Esp., p. 9-14, 2016.

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado. — Rio de Janeiro : NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.

MARINHO, C. L. A. et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev Cuid** [online],, v. 9, n. 1, p.2017-2029, 2018.

MESSIAS, C. R. Cuidado paliativo direcionado ao indivíduo portador de doença renal crônica. **Journal of specialist** , n. 2, v. 2, article 1, abr/jun 2018.

MOURA R. O.; SANTOS, R. M. M.; DONHA, S. Y. Espiritualidade/Religiosidade e o humanizamus em unidades de saúde da família **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, pp. 1-8, Janeiro-Março 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6524>

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de saúde pública**, v. 9,p. 237-248, 1993.

NEUENFELDT, E.G. Práticas e experiências religiosas de mulheres no Antigo Testamento: considerações metodológicas. **Estudos Teológicos**, v. 46, n. 1, p. 79-93, 2006.

OLIVEIRA, Aparecida, Raquel. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde um necessário. **Revista da faculdade de Ciências médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 54–55, 2017. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a1>.

OLIVEIRA, R. M.; SANTOS, R. M. M.; YARID, S.D. Espiritualidade /religiosidade e o humanizamus em unidade de saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-8, jan./mar., 2018.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

PINTO, C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, v. 21, n.2, p. 47-53, 2007.

PÓVOAS, F. T. X. et al. A anamnese espiritual como base para a integralidade... Português/Inglês **Rev enferm UFPE on-line**, Recife, v. 9, n. 6 p. 8322-32, jun., 2015 DOI: 10.5205/reuol.7585-66362-1-ED.0906201522.

RADDATZ, J. S.; MOTTA, R. F.; ALMINHANA, L. O. Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento. **Psico-USF**, v. 24, n 4, p. 699-709, 2019.

SILVA, L. dos S. et al. Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 23, p. 111-120, 2019.

SANTOS, Raimundo Luiz Inocêncio. **Espiritualidade e as implicações na expressão gênica e na prática integrativa e complementar em saúde.** 2020. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento local) – Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, Espírito Santo, 2020.

SOUZA, D. De O.; RIBEIRO, K. C. C.; AVELLAR, J.J. A Espiritualidade na Assistência Renal: Revisão Bibliográfica, **Revista Lusófia de Ciências das religiões**, v. 21, n. 1, p. 87-9, 2018.

TEXEIRA, M. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Revista De Medicina São Paulo**, v. 99, n. 2, p. 134 – 147, 2020. <https://doi.org/10.11606>

THIENGO, P. C. da S. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: Revisão integrativa. **Cogitare enferm.** v. 24, e58692, 2019.

VALE, C. C. S. de O. do; LIBERO, A. C. A. A Espiritualidade que habita o CTI. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 321 – 338 dez. 2017.

VALLE, L. C. do. **Integração entre os propósitos das novas gerações e das organizações: uma proposta baseada nos conceitos de espiritualidade nas organizações.** 2019. 96 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Negócios) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

VASCONCELOS, E. M. **Organizador.** São Paulo: Huncitey editora, 2015, 423 p.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Roteiro de perguntas**VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Qual a sua religião _____

Em que ano você nasceu: _____

Sexo: _____

Qual o seu estado civil _____

Qual a sua escolaridade _____

Qual a sua profissão _____

Como você se descreve enquanto raça/cor _____

Quantos empregos você tem: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) o que você entende sobre espiritualidade e religiosidade?

2) você valoriza a espiritualidade no cuidado com o seu paciente? Como? Me dê um exemplo.

3) você quer falar mais sobre a espiritualidade e saúde?

APÊNCICE II – CARTA SOLICITAÇÃO



*Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local*

CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA NA SANTA CASA DEMISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM

Exmo. Superintendente da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do
Itapemirim Dr. Walter Luiz Barbiero Milaneze Atoé

Vimos respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por esta Diretoria. A instituição de ensino vinculada ao estudo é Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, sob a orientação da professora Doutora Maria Carlota de Rezende Coelho, e da aluna e pesquisadora Elisabete Sales Santos, como título A religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde e a valorização da dimensão espiritual do paciente renal crônico em hemodiálise. O objetivo da pesquisa é o de avaliar a espiritualidade/religiosidade dos profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico localizado no município de Cachoeiro do Itapemirim, Espírito Santo e valorização dos mesmos sobre a dimensão espiritual dos pacientes renal crônica. O procedimento que será realizado para atender aos objetivos da pesquisa será uma entrevista com a equipe multiprofissional do setor de hemodiálise do hospital. Trata-se de um estudo em nível de Mestrado, na área de concentração Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, linha de pesquisa **Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais** do Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM.

Contatos:

Mestranda: Elisabete Sales Santos

Cel: (28) 999858246

elisabete23092016@gmail.com Orientadora:

Maria Carlota de Rezende Coelho

Tel: (27) 3334-3573, Cel. (27) 98167-4433.

maria.coelho@emescam.br Comitê de Ética e Pesquisa da
EMESCAM

Tel: (27) 3334-3586. comite.etica@emescam.br

Data: ____/____/____

Assinatura: _____



EMESCAM

Tradição e Conhecimento em Saúde

APÊNDICE III

*Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local*

**CARTA DE SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM**

Exmo. Diretor de Educação e Ensino da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim
Dr. Raphael Luzório

Vimos respeitosamente solicitar a Vossa Senhoria a apreciação do nosso projeto de pesquisa para aprovação por esta Diretoria. A instituição de ensino vinculada ao estudo é Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, sob a orientação da professora Doutora Maria Carlota de Rezende Coelho, e da aluna e pesquisadora Elisabete Sales Santos, com o título A religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde e a valorização da dimensão espiritual do paciente renal crônico em hemodiálise. O objetivo da pesquisa é o de avaliar a espiritualidade/religiosidade dos profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico localizado no município de Cachoeiro do Itapemirim, Espírito Santo e valorização dos mesmos sobre a dimensão espiritual dos pacientes renal crônica. O procedimento que será realizado para atender aos objetivos da pesquisa será uma entrevista com a equipe multiprofissional do setor de hemodiálise do hospital. Trata-se de um estudo em nível de Mestrado, na área de concentração Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local, linha de pesquisa Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais do Mestrado de Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM.

Contatos:

Mestranda: Elisabete Sales Santos

Cel: (28) 999858246 elisabete23092016@gmail.com

Orientadora: Maria Carlota de Rezende Coelho

Tel: (27) 3334-3573, Cel. (27) 98167-4433. maria.coelho@emescam.br

Comitê de Ética e Pesquisa da EMESCAM

Tel: (27) 3334-3586. comite.etica@emescam.br

Data: 09 / 09 / 2019

Assinatura: _____

Dr. Raphael Luzório Fernandes
Diretor de Ensino e Pesquisa
CRM 19365

ANEXOS

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Pesquisador: Maria Carlota de Rezende Coelho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25453419.8.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.760.926

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa intitulado "A RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DA DIMENSÃO ESPIRITUAL DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE". Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa que busca avaliar a espiritualidade/religiosidade dos profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico localizado no município de Cacheiro do Itapemirim, Espírito Santo e valorização dos mesmos sobre a dimensão espiritual dos pacientes renal crônica. O estudo será realizado no serviço de nefrologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cacheiro do Itapemirim. Esse possui 38 máquinas com capacidade de atender um média de 29 pacientes dia. Participarão da pesquisa profissionais da assistência que atuam no setor de hemodiálise do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cacheiro do Itapemirim.

Para avaliar espiritualidade/religiosidade será utilizado o instrumento Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS), versão em português, Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-p). Para entender como os profissionais de saúde valorizam a espiritualidade dos pacientes no contexto de sua doença, será realizada uma entrevista, com questões abertas estimulando o participante a falar o que ele entende sobre religiosidade/espiritualidade e como ele a valoriza.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
 CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
 MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
 EMESCAM**


Continuação do Parecer: 3.760.926

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar a espiritualidade/religiosidade dos profissionais da equipe de hemodiálise de um hospital filantrópico localizado no município de Cacheiro do Itapemirim, Espírito Santo;
- Discutir a espiritualidade dos profissionais na valorização da dimensão espiritual dos pacientes no bojo da Humanização da Assistência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há garantia de procedimento com risco mínimo, que será reduzido mediante orientações e avisos da total proteção à confidencialidade, com particular ênfase na garantia do sigilo de informações confidenciais e sigilosas, obtidas na pesquisa, através do anonimato dos participantes. Inclusive, há menção de que a abordagem com os profissionais será previamente agendada e será realizada em local reservado evitando constrangimento.

Os benefícios mencionados são plausíveis: promover através do conhecimento um maior domínio acerca do tema abordado. Ademais, espera-se contribuir com informações valiosas para a comunidade científica, para o sistema de saúde, os gestores em saúde e otimização as políticas públicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa viável, exequível e pertinente do ponto de vista tanto científico quanto social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE:adequado
 Cartas de anuência: Adequadas
 Folha de rosto: Adequada
 Cronograma: Adequado
 Projetos detalhado e PB: Adequados

Recomendações:

Sugere-se formatar o TCLE para que o mesmo tenha apenas uma folha , lembrando que quando possui mais de uma folha deverá ser rubricado em cada folha pelo pesquisador e pelo participante

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 3.750.926

, recomenda-se seguir modelo TCLE proposto pelo CEP/EMESCAM.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Seguir recomendações e sugestões do item acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1421204.pdf	28/11/2019 14:36:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	28/11/2019 14:36:20	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	28/11/2019 14:35:57	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/11/2019 09:04:22	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.PDF	08/11/2019 09:39:21	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Outros	instrumento.pdf	08/11/2019 09:36:44	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	06/11/2019 15:42:16	Maria Carlota de Rezende Coelho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 11 de Dezembro de 2019

Assinado por:
PATRICIA DE OLIVEIRA FRANCA
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190 - Centro de Pesquisa
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: com/le.etica@emescam.br

ANEXO II – INSTRUMENTO DE PESQUISA

Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade BMMRS-P

A) Experiências espirituais diárias.

1 - Sinto a presença de Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

2 - Encontro força e conforto na minha religião.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

3 - Sinto profunda paz interior ou harmonia.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

4 - Desejo estar próximo ou em união com Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

5 - Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

6 - Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

b) Valores/crenças

7 - Creio em um Deus que cuida de mim.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

8 - Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

c) Perdão Por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas:

9- Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

11 Sei que Deus me perdoa.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

D) Práticas religiosas particulares

12 - Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religioso?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

13- De acordo com sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

14 - Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês

8. Nunca

15 - Com que frequência você lê a bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês

8. Nunca

16 - Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou refeições em sua casa?

1. Em todas as refeições
2. Uma vez ao dia
3. No mínimo uma vez por semana
4. Apenas em ocasiões especiais
5. Nunca.

E)Superação religiosa e espiritual Pense a respeito do que você entende e como lida com os principais problemas em sua vida. Com que intensidade você se vê envolvido nessas maneiras de enfrentá-los?

17- Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada.

18 - Trabalho em união com Deus

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

19 - Vejo Deus como força, suporte e guia.

1. Muito
2. Bastante

3. Um pouco

4. Nada

20 -Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.

1. Muito

2. Bastante

3. Um pouco

4. Nada

21 - Eu me pergunto se Deus me abandonou

1. Muito

2. Bastante

3. Um pouco

4. Nada

22 Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus

1. Muito

2. Bastante

3. Um pouco

4. Nada

5.

23 - O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)

1. Muito envolvida

2. Envolvida

3. Não muito envolvida

4. Nem um pouco envolvida

F) Suporte religioso

Essas questões são destinadas a verificar o quanto de ajuda as pessoas de sua comunidade religiosa iriam lhe proporcionar, caso você precisasse no futuro.

24 - Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?

1. Muitas

2. Algumas

3. Poucas

4. Nenhuma

25 - Quanto conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?

1. Muito
2. Algum
3. Pouco
4. Nenhum

Às vezes o contato que temos com os outros nem sempre é agradável.

26 - Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa procuram por você?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

27 - Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você as coisas que você faz?

G) História religiosa/espiritual

28- Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida?

() Não () Sim Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

29- Você já teve alguma recompensa com a sua fé? () Não () Sim Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu?

30- Você já teve alguma perda significativa da sua fé? () Não () Sim Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

H) Comprometimento

31- Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

32 - Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para a comunidade religiosa ou para as causas religiosas?

Contribuição semanal: _____

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

33 - Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais?

I - Religiosidade organizacional

34 - Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano

35 - Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

J) Preferência religiosa

36 - Qual é sua religião no momento?

Se Evangélico, qual a denominação religiosa? _____

K) Autoavaliação global de R/E

37 - Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa

1. Muito religiosa
2. Moderadamente religiosa

3. Pouco religiosa
4. Nem um pouco religiosa

38 - Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?

1. Muito espiritualizada
- 2 Moderadamente espiritualizada
- 3- Pouco espiritualizada.
- 4- Nem um pouco espiritualizada.

L) Autoavaliação global de R/E

37- Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa

1. Muito religiosa
- .2. Moderadamente religiosa
3. Pouco religiosa
4. Nem um pouco religiosa

38- Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?

1. Muito espiritualizada
2. Moderadamente espiritualizada
3. Pouco espiritualizada
4. Nem um pouco espiritualizada