

Bem-estar espiritual em enfermeiros de um hospital de médio porte

Spiritual wellness in nurses of a midsize hospital

Francini de Oliveira Rodrigues, Raquel Soares Kirchoff, Daiana Foggiato de Siqueira, Patricia Bittencourt Toscani Greco, Carla da Silveira Dornelles

Como citar este artigo:

RODRIGUES, FRANCINI O.; KIRCHOFF, RAQUEL S.; SIQUEIRA, DAIANA F.; GRECO, PATRICIA B. T.; DORNELLES, CARLA S.; Bem-estar espiritual em enfermeiros de um hospital de médio porte. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2020; 46 (1).

Autor correspondente:

Nome: Francini de Oliveira Rodrigues
E-mail: fran.dta@hotmail.com
Telefone: (55) 99690-0141
Formação Profissional: Formada em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) que fica na cidade de Santiago, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Santiago.
Endereço para correspondência: Avenida Batista Bonotto Sobrinho n°: 733
Cidade: Santiago
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97700-000

Data de Submissão:

06/08/2019

Data de aceite:

04/03/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Avaliar o bem-estar espiritual geral dos enfermeiros de um hospital de médio porte no interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa, transversal e descritiva, com 26 enfermeiros de um hospital do interior do sul do Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se dois instrumentos: um formulário sociodemográfico, profissional e religioso e a Escala de Bem-Estar Espiritual. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Os enfermeiros apresentaram escores positivos para a Escala de Bem-Estar Espiritual e acreditam que a religiosidade e a espiritualidade podem contribuir para o cuidado ao paciente. **Conclusão:** Os resultados deste estudo apontam que os enfermeiros apresentam escores positivos para o bem-estar espiritual e reconhecem existir diferenças entre o conceito de religiosidade e espiritualidade, bem como acreditam que essas questões são importantes para o cuidado ao paciente e para si.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Espiritualidade; Religião; Saúde mental; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the spiritual well-being of nurses of a hospital of the midsize in small cities of the *Rio Grande do Sul*. **Method:** quantitative field research, and descriptive, with 26 nurses of a hospital from small city the South of Brazil. For data collection, we used two instruments: a sociodemographic form, professional and religious and Spiritual Well-Being Scale. Data were analyzed through descriptive statistics. **Results:** The nurses showed positive scores for Spiritual Well-Being Scale and believe that religion and spirituality can contribute to the patient care. **Conclusion:** the results of this study indicate that nurses present positive scores for the spiritual well-being and recognize differences exist between the concept of religiosity and spirituality, as well as believe that these issues are important for patient care and for yourself.

KEYWORDS: Nursing; Spirituality; Religion; Mental health; Worker's health.

INTRODUÇÃO

Atualmente, os estudos relacionados à religiosidade e à espiritualidade têm crescido na área da saúde^{1,2,3}. Esse aumento relaciona-se a instrumentos psicométricos de avaliação dos diferentes ângulos que compõem as dimensões religiosas e espirituais^{3,4} e, com base nisso, pesquisas em diferentes áreas do conhecimento, no Brasil, têm dado ênfase em avaliar a importância desses aspectos para a vida do ser humano^{5,6,7}.

A religiosidade na enfermagem teve início em 1854, por meio de Florence Nightingale, a qual teve sua formação em uma instituição do âmbito sagrado e fez da sua prática uma missão designada por Deus⁸. Na década de 1980, a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem⁹ passou a considerar a espiritualidade como um padrão de resposta humana, foco da atenção profissional dessa esfera. As teóricas dessa área da saúde, dentre elas Wanda Horta, Martha Rogers, Margareth Newman, Rosemary Rizzo Parse e Jean Watson, abordaram a espiritualidade humana como uma dimensão essencial para o cuidado da enfermagem¹⁰.

A dimensão espiritual é reconhecida como um importante recurso interno, que contribui para que os indivíduos enfrentem as adversidades, os eventos traumatizantes e estressantes, particularmente relacionados ao processo de saúde-doença¹. Desse modo, a religiosidade e a espiritualidade podem apresentar-se como importantes estratégias de enfrentamento para lidar com as situações consideradas difíceis. Assim, o profissional que cuida é visto como um ser biológico, mas também espiritual, que recorre à religiosidade e busca na fé uma maneira de dividir suas fraquezas, bem como convertê-las em mecanismos de suporte para o enfrentamento dos obstáculos provenientes da rotina terapêutica¹¹.

A espiritualidade difere-se da religiosidade, no sentido de que a primeira está relacionada à condição humana e ao bem-estar pelo qual os sujeitos buscam e expressam o seu propósito da vida^{1,2}, enquanto a segunda refere-se ao nível de intensidade com que o homem acompanha, confia e pratica uma religião. A espiritualidade abrange qualidades humanas interiores, como a compaixão, o amor, o perdão, o contentamento, a responsabilidade, a fé e a relação com Deus e com outras pessoas, sentimentos esses capazes de promover o bem-estar dos indivíduos¹².

Já a religiosidade é vista como uma crença em uma religião específica, baseada em opiniões, hierarquias, livro sagrado, rituais, dentre outros aspectos. Pode ser tanto organizacional, que se relaciona à participação na igreja ou em algum templo, por exemplo, como também não-organizacional, no sentido de o ser assistir a programas de caráter sagrado, ler a bíblia ou livros desse âmbito e realizar oração individualmente². Considera-se que toda religião é espiritualista, mas nem toda espiritualidade está ligada a uma religião¹³.

No que se refere à saúde e ao bem-estar do profissional de enfermagem, a religiosidade e a espiritualidade enriquecem-no para o cuidado, contribuem para o processo de trabalho, transmitem tranquilidade e promovem o conforto espiritual diante do seu papel. Como exemplo, pode-se fazer menção a um estudo realizado com profissionais da saúde de um hospital, que mostrou que a espiritualidade pode contribuir como um sistema de apoio, capaz de minimizar o sofrimento e o sentimento de impotência, decorrentes de cuidados paliativos. Além disso, quando a equipe transmite

cuidado e apoio espiritual, contribui com as necessidades das famílias dos pacientes, que se encontram fragilizadas diante da finitude da vida¹⁴.

Nessa perspectiva, esta pesquisa justifica-se pelo fato de que, após realizar uma busca por estudos relacionados à espiritualidade e religiosidade, verificou-se uma lacuna de publicações relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros acerca do cuidado espiritual, uma vez que a maioria dos trabalhos que envolve a temática aborda apenas o paciente como objeto de estudo. Ainda, há investigações que apontam para os benefícios da religiosidade e espiritualidade para o bem-estar do enfermeiro, visto como um ser biológico e também espiritual, além de considerarem essas duas questões como um fortalecimento para o enfrentamento das situações rotineiras e difíceis na profissão¹⁴.

Diante do exposto, acerca da realização espiritual dos profissionais de enfermagem e o cuidado nesse contexto ao paciente, surge a seguinte pergunta de pesquisa: “os enfermeiros de um hospital de médio porte apresentam escores positivos para o bem-estar espiritual?”. E como objetivo geral avaliar o bem-estar espiritual geral dos enfermeiros de um hospital de médio porte no interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa, transversal e descritiva, realizada em um hospital de médio porte do estado do Rio Grande do Sul. Essa instituição hospitalar é filantrópica, composta de 162 leitos e dividida em unidades de internação, clínica médica, cirúrgica, pediátrica e psiquiátrica, pronto socorro, bloco cirúrgico, centro de esterilização de materiais (CME), centro obstétrico e de hemodiálise e unidade de terapia intensiva (UTI). Os dados foram coletados de agosto a setembro de 2017.

Participaram deste estudo 26 enfermeiros do hospital, perfazendo o total dos que prestavam assistência na instituição no período da coleta dos dados. O critério de inclusão dos participantes dizia respeito aos enfermeiros atuantes na assistência. Já os critérios de exclusão eram: enfermeiros em férias, laudos ou licenças de qualquer natureza, entretanto, nenhum profissional enquadrou-se nessas características.

Para a coleta dos dados, foram utilizados dois instrumentos: formulário e Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). O primeiro foi um formulário com questões fechadas, acerca de informações de caráter sociodemográfico, como data de nascimento, sexo e situação conjugal; com questões da esfera profissional, como o ano de conclusão da graduação e a abordagem da espiritualidade durante esse período de formação; e perguntas de cunho religioso, do tipo, “Você possui alguma religião? É praticante?”, “Você acha que a espiritualidade pode ajudar na assistência prestada ao paciente?”, entre outras. O questionário foi elaborado pelas autoras do presente estudo, com base em estudos já existentes a respeito do tema^{1,15,16}.

O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), que tem como objetivo a avaliação do bem-estar espiritual de forma geral. Foi elaborada por Poulotizan e Ellison, em 1982, e adaptada e validada para a população brasileira por Marques¹⁹. A EBE é um instrumento composto de 20 questões, que se subdividem em duas subescalas: bem-estar religioso (BER) e bem-estar existencial (BEE), cada uma delas composta de 10 afirmativas¹⁶.

As questões a serem respondidas pelo sujeito, para o BER, são do tipo “Creio que Deus me ama e se preocupa comigo” e, para o BEE, do tipo “Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida”. A EBE é respondida por meio de uma escala Likert de seis pontos ou opções, como: concordo totalmente (CT), concordo mais que discordo (CD), concordo parcialmente (CP), discordo parcialmente (DP), discordo mais que concordo (DC) e discordo totalmente (DT)¹⁶.

Na avaliação das questões, considera-se as afirmativas com conotação positiva (3,4,7,8,10,11,14,15,17,19 e 20) com a seguinte pontuação: CT=6, CD=5, CP=4, DP=3, DC=2, DT=1. As outras questões são consideradas negativas e devem ser somadas de forma invertida: CT=1, CD=2, CP=3, e assim por diante. Os pontos de corte para o escore geral da Escala de Bem-Estar Espiritual entre os intervalos de 20 a 40, 41 a 99 e 100 a 120, são baixo, moderado e alto, respectivamente. Nas duas subescalas, os intervalos são de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos¹⁵.

Para a realização da análise desta pesquisa, os resultados da Escala de Bem-Estar Espiritual foram denominados positivos para escore alto e negativos para o moderado e o baixo. Foram considerados com Bem-Estar Espiritual os participantes que apresentaram escores positivos em relação à EBE. Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados construído em uma planilha eletrônica no Programa Excel® for Windows 2016. Os mesmos foram analisados por meio da estatística descritiva no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) N.º 23 e apresentados através de tabelas.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santiago, Rio Grande do Sul, sobre CAAE 71470717.3.0000.5353.

RESULTADO

Os participantes do estudo foram 26 enfermeiros, com idades entre 23 e 57 anos, cuja média foi de 32,92 anos (Dp ± 6,78). Na população participante, houve predominância do sexo feminino (73,1%), mas percebe-se, também, que o sexo masculino cresce na enfermagem (26,9%). Com relação à religião, 100% dos participantes afirmaram ter uma, de modo que a maioria (80,8%) afirmou adotar o catolicismo e, ao serem indagados sobre serem praticantes da religião, mais da metade dos participantes respondeu que sim (57,7%). As características sociodemográficas, profissionais e religiosas estão descritas na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas, profissional e religiosa dos enfermeiros, Brasil- RS, 2017

Variável	N.	%
Sexo		
Masculino	7	26,9%
Feminino	19	73,1%
Estado Civil		
Solteiro	8	30,8%
Casado	13	50,0%
União Estável	4	15,4%
Divorciado	1	3,8%
Ano de conclusão da graduação		
Até 2007	8	30,6%
2008-2015	14	53,6%
2017	4	15,4%
Religião		
Católico	21	80,8%
Espírita	4	15,4%
Evangélico	1	3,8%
Praticante da Religião		
Sim	15	57,7%
Não	11	42,3%
Total	26	100%

Elaborada pelos autores.

Além disso, os enfermeiros foram questionados em relação às contribuições da religião para seu bem-estar espiritual e para a assistência prestada ao paciente e, também, quanto ao conhecimento sobre a diferença entre espiritualidade e religiosidade, dentre outras questões, como exposto na Tabela 2:

Tabela 2 - Distribuição dos dados profissionais, religiosos e espirituais dos enfermeiros, Brasil- RS, 2017

Questão	N.	%
Você acredita que praticar algum tipo de religião pode contribuir para o seu bem-estar espiritual		
Sim	25	96,2%
Não	1	3,8%

Você acha que a espiritualidade pode ajudar na assistência prestada ao paciente		
Sim	25	96,2%
Não	1	3,8%
Você acha que existe diferença entre espiritualidade e religiosidade		
Sim	23	88,5%
Não	3	11,5%
Durante a graduação em enfermagem, em algum momento foi abordada a temática da espiritualidade		
Sim	12	46,2%
Não	14	53,8%
Total	26	100%

Elaborada pelos autores

Com relação a opinião dos enfermeiros sobre a prática da religião para seu bem-estar espiritual, 96,2% afirmaram que acreditam ter influência para si. No que concerne à espiritualidade, 96,2% dos enfermeiros responderam que acreditam que esta pode contribuir na assistência prestada ao paciente. Quanto ao conhecimento do enfermeiro acerca da temática, 88,5% acreditam existir diferença entre religiosidade e espiritualidade e 53,8% afirmaram não ter sido abordado esse tema durante a graduação.

Para avaliação da consistência interna da EBE, foi calculado o Coeficiente alfa de Crombach, o qual se encontrou com valor de 0,689. A população deste estudo compôs-se de 100% dos enfermeiros trabalhadores da instituição pesquisada. Com relação ao resultado de Escala EBE, estes estão apresentados na Tabela 3 abaixo:

Tabela 3 - Escala de Bem-Estar Espiritual, Brasil - RS, 2017

Escala de bem-estar espiritual (EBE)	N.	%
Bem-estar espiritual Geral (EBE)		
Positivo	22	84,6%
Negativo	4	15,4%
Bem-estar existencial (BEE)		
Positivo	20	76,9%
Negativo	6	23,1%
Bem-estar religioso (BER)		
Positivo	17	65,4%
Negativo	9	34,6%
Total	26	100%

Elaborada pelos autores

Na avaliação geral do bem-estar espiritual dos enfermeiros através da EBE, observou-se que 84,6% apresentaram escores positivos. Quanto às subescalas, 76,9% apresentaram escores positivos para o BEE e 65,4% para o BER.

DISCUSSÃO

Este estudo indicou que, na população participante, a enfermagem continua majoritariamente exercida por mulheres, mas a presença masculina está cada vez mais presente nessa área. Nesse âmbito, um estudo realizado, recentemente, revela que o trabalho exercido pelos homens na enfermagem teve início no contexto religioso. Outro fator importante para a inserção masculina nessa profissão foi devido a sua força física, o que vem desde a idade média, uma vez que, nos manicômios, a força era uma necessidade. Já a presença da mulher nessa área ocorreu pela modernização e história de Florence Nightingale. Embora tenha ocorrido muitas mudanças ao longo dos anos, ainda existem preconceitos com a presença de homens na enfermagem, estes que exercem a profissão também por realização pessoal¹⁷.

Mesmo que não tenha sido identificada relação entre o sexo e a prática ou não de religião neste estudo, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos pela Pew Research Center¹⁸ aponta que as mulheres globalmente são mais religiosas do que os homens e que a força do trabalho pode influenciar a níveis mais baixos da prática religiosa para os homens e também para as mulheres que trabalham. Outro fator de religiosidade seria a crença, uma vez que cada religião tem sua doutrina de busca e oração, o que aproxima o ser humano da sua prática.

Os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010¹⁹ demonstram um declínio do catolicismo e um aumento do evangelismo no Brasil. Quanto a isso, um estudo²⁰ aponta que o trânsito religioso ocorre devido ao ser humano herdar a afiliação religiosa dos pais desde a infância e, quando chegam à idade adulta, surgem os questionamentos religiosos e de valores sociais como um todo.

Corroborando com esta pesquisa, um estudo realizado com enfermeiros identificou a predominância do catolicismo e, também, o aumento da religião evangélica²¹. Nesse cenário, por outro lado, um estudo com enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva evidenciou o evangelismo como filiação religiosa mais frequente e, após, o catolicismo⁶.

Com relação à opinião dos enfermeiros sobre a prática da religião para seu bem-estar espiritual, a grande maioria dos participantes da pesquisa acredita ter influência para si. Essa constatação encontra respaldo na literatura, uma vez que um estudo denotou a religiosidade como uma fonte de apoio, pois através da fé em Deus o ser humano recebe fortalecimento²².

Acredita-se que a religião promove conforto pessoal, alívio, bem-estar e estados espirituais positivos para o ser humano e, além disso, incentiva a novas condutas de vida e contribui para hábitos de vida saudáveis²³. Ainda, a religiosidade pode influenciar os profissionais de saúde na sua interação com o paciente e a equipe, na medida em que é considerada como instrumento que transmite harmonia, empatia e equilíbrio humano, o que impacta diretamente no cuidado prestado⁶.

No que concerne à espiritualidade, esta pesquisa evidenciou que a maioria dos enfermeiros acredita que esta pode contribuir para a assistência prestada ao paciente. Nesse sentido, estudo realizado com enfermeiros de um centro oncológico menciona a espiritualidade como algo intrínseco ao ser humano e que está relacionada à fé em Deus ou, simplesmente, em algo em que se acredita e que pode ajudar os indivíduos, promovendo conforto e força¹. A espiritualidade, além de prestar apoio ao paciente com doenças graves ou terminais, também contribui para o fortalecimento dos familiares e cuidadores⁶.

Quanto ao desenvolvimento do cuidado espiritual, a realização de um estudo expõe que a comunicação verbal e a escuta são ferramentas para a dimensão do cuidado, pois o paciente, que se encontra debilitado e angustiado diante do processo de adoecimento, precisa de uma palavra positiva, de fé, ou, simplesmente, necessita de alguém para escutá-lo. Os enfermeiros utilizam a comunicação, a leitura da bíblia e o uso da música religiosa durante o banho do paciente, pois esses atos acalmam e proporcionam o conforto espiritual¹.

Considera-se que a religiosidade e a espiritualidade são componentes essenciais na assistência ao paciente, visto que confortam diante do problema de saúde, além de os ajudarem a lidar significativamente com as adversidades da vida. Também, servem como apoio para enfrentar o sofrimento, permeiam a confiança nos profissionais de saúde e desencadeiam esperança na assistência divina, com vistas a melhorar a qualidade de vida²⁴.

Quanto ao conhecimento do enfermeiro acerca da temática, a maioria dos participantes desta pesquisa acredita existir diferença entre religiosidade e espiritualidade, mas praticamente metade deles afirma não ter recebido abordagem da temática espiritualidade durante a graduação. Concordando com esta pesquisa, estudo realizado com profissionais da enfermagem¹⁰ ressaltou a necessidade de a equipe ter conhecimento de espiritualidade, a fim de identificar as necessidades de intervenções desse tipo e inclui-las em um plano de cuidados individuais ao paciente.

Pesquisa aponta que os enfermeiros acreditam na espiritualidade e religiosidade como parte do cuidado da enfermagem, mas nem todos aplicam esses conceitos na prática clínica devido à falta de conhecimento do tema desde a sua formação acadêmica²². Outra pesquisa com enfermeiros confirma essa constatação, uma vez que designa que a maioria destes acredita que a religiosidade/espiritualidade têm impacto na saúde e julga importante o conhecimento científico dessa relação. Contudo, devido à falta de conhecimento, poucos reportam integrar a espiritualidade em sua prática de cuidado¹.

Quanto à abordagem da temática na graduação, a literatura indica uma carência nessa questão. Em um estudo realizado com discentes do curso de enfermagem, concluiu-se que mesmo que a espiritualidade seja um conceito reconhecido por essa área, há falta de clareza sobre o sentido e sua relação com a assistência espiritual, provocando desconforto e questionamento pessoal no enfermeiro. Infere-se, também, que pouca ênfase tem sido dada à temática durante a formação profissional do enfermeiro, pois a maioria dos participantes tem dificuldade de identificar as necessidades espirituais do indivíduo e perceber como estas podem ser atendidas por meio do cuidado profissional de

enfermagem¹⁰. Nessa mesma perspectiva, outro estudo² reafirma a importância dessa temática ser incluída de forma mais efetiva nos processos de ensino e aprendizagem para a formação dos futuros enfermeiros.

Estudo que analisou o perfil de docentes da área da saúde sobre a temática apontou que o perfil do profissional é construído durante sua formação acadêmica e sofre influências de seus professores. Por isso, julga-se importante a inclusão da temática nos cursos de graduação em enfermagem, para que o profissional comece a considerar e implementar o cuidado espiritual na assistência ao paciente²².

Quanto à construção do conhecimento para o ser enfermeiro, estudo indica que a academia prepara o aluno para a vida profissional, para que este considere o ser humano em sua totalidade, tanto nos aspectos biológicos quanto emocionais e espirituais²¹. A espiritualidade, nas instituições de saúde, refere-se, em um primeiro momento, ao respeito à vida, e contribui de forma significativa para assumir responsabilidades perante a vida em todos os sentidos, dos quais o profissional é apenas um deles^{21,22}.

Em relação ao bem-estar espiritual dos enfermeiros através da EBE, observou-se que a maioria apresentou escores positivos também para o BER e BEE, comparados com outro estudo realizado com estudantes de enfermagem de uma universidade no sul de Minas Gerais, que apresentaram 56% de escore positivo para EBE. Nesse outro estudo, quanto às subescalas, os estudantes de enfermagem tiveram escores de 77% positivo para BER e de 50% negativo para BEE²⁵.

O desempenho obtido pelos enfermeiros desta pesquisa para EBE mostrou média mais alta do que os resultados de outro estudo com enfermeiros, o qual se encontrou em 76,6%. Quanto ao BEE, 80% dos enfermeiros desse outro estudo apresentaram escores positivos e 76,6% indicaram escores negativos para o BER²⁶. Outra pesquisa para identificar o grau de bem-estar dos enfermeiros no sul do Mato Grosso identificou que 78,1% possuem bem-estar elevado²⁷.

Além disso, pesquisadores evidenciam que a média de bem-estar religioso é mais alta que o bem-estar existencial, o que difere do encontrado no presente estudo^{25,28}. Estudo realizado recentemente, a fim de avaliar o bem estar espiritual de doutorandos de um Programa de Pós-Graduação, apresentou escores de bem-estar espiritual e religioso através da correlação para aquelas pessoas que praticavam uma religião²⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que a presença da mulher na enfermagem prevalece, apesar de o sexo masculino crescer na profissão. Quanto à religião dos participantes, observou-se o predomínio do catolicismo, mas há também o evangelismo e o espiritismo como religião entre os profissionais questionados. Além disso, percebeu-se que mais da metade dos enfermeiros praticam sua religião, o que contribui para seu bem-estar espiritual.

Com este estudo, afirma-se que os enfermeiros da instituição pesquisada apresentam escores positivos para o bem-estar espiritual, reconhecem existir diferenças entre o conceito de religiosidade e espiritualidade, bem como acreditam que essas questões são importantes no cuidado ao paciente. Considera-se que existe pouca ênfase da temática na formação do enfermeiro, uma vez que menos da metade dos participantes refere ter recebido essa abordagem na graduação, além de essa deficiência ser apontada, também, por outras literaturas.

Nessa perspectiva, a compreensão do profissional de enfermagem acerca da religiosidade/espiritualidade deve ser desenvolvida desde a graduação, a fim de prepará-lo para o cuidado espiritual, bem como para o enfrentamento das situações rotineiras da vida do enfermeiro, o que o tornará um profissional resiliente. Portanto, considera-se importante novos estudos no Brasil com enfermeiros acerca do bem-estar espiritual e das questões religiosas com outros métodos, a fim de ampliar os conhecimentos, pois foram encontrados poucos referenciais sobre a religiosidade e a espiritualidade voltadas para o profissional.

Considera-se como limitação deste estudo o quantitativo de enfermeiros participantes devido ao porte da instituição pesquisada. Porém, compreende-se que oportunizar pesquisas em diferentes contextos, a partir da sua realidade local, pode contribuir para a construção do conhecimento e fortalecimento acerca da temática.

A enfermagem destaca-se como uma das profissões que está mais próxima ao paciente, assim, tem a responsabilidade pelo processo de cuidado que contempla o ser humano em todas as suas necessidades: biológicas, psicológicas, emocionais e espirituais. O enfermeiro inclui-se nesse contexto, não somente como um ser que cuida, mas também como alguém que tem necessidades espirituais e passa por situações difíceis na vida. Assim, destaca-se a importância de se oportunizar espaços para a reflexão e discussão do papel da espiritualidade e da religiosidade, seja em grupos de pesquisas ou em disciplinas durante a formação acadêmica, profissional e/ou de educação continuada em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. *EscAnna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 10];20(1):176-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0176.pdf.
2. Oliveira ALCB, Feitosa CDA, Santos AG, Lima LAA, Fernandes MA, Monteiro CFS. Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. *Rev Rene* [Internet]. 2017[cited 2018 Aug 11];18(2):283-90. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/19273>.

-
3. Sousa ÉN, Oliveira NA, Luchesi BM, Gratão ACM, Orlandi FS, Pavarini SCI. Relationship Between Hope and Spirituality of Elderly Caregivers. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Set]; 26(3):e6780015. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006780015>.
 4. Gonçalves MAS, Santos MA, Chaves ECL, Pillon SC. Transcultural adaptation and validation of the Brazilian version of Treatment Spirituality/Religiosity Scale. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 5];69(2):215-21. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690205i>.
 5. Neto LG, Rodrigues L, Turato ER, Campos CJG. The free spirit: spiritualism meanings by a Nursing team on psychiatry. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):280-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0428>.
 6. Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS. Influência da Religiosidade/Espiritualidade do profissional de saúde no cuidado do paciente crítico. *Rev. Cuid* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 16];9(1):1961-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>.
 7. Garcia AB, Haddad MCFL, Dellaroza MSG, Rocha FLR, Pissinati PSC. Estratégias utilizadas por técnicos de enfermagem para enfrentar o sofrimento ocupacional em um pronto-socorro. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 15];17(2):285-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i2.3019>.
 8. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
 9. Herdman TH, Kamitsuru S. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020*. Tradução de Regina Machado Garcez. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 10. Silva JB, Aquino TAA, Silva AF. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 10];10(3):1029-37. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11055/12471>

11. Alves DA, Silva LG, Delmondes GA, Lemos ICS, Kerntopf MR, Albuquerque GA. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 12];7(2):1318-24. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/336/730>.
12. Brito FM, Costa ICP, Andrade CG, Lima KFO, Costa SFG, Lopes MEL. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 9];21(4):483-9. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10013/7808>.
13. Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 12];15(2):447-464. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n2/v15n2a02.pdf>.
14. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 08];21(1):e20170012:1-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf.
15. Paloutzian R, Ellison, C. Loneliness spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau L, Perlman D, editors. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley and Sons; 1982. p. 224-35.
16. Marques LF, Sarrieira JC, Dell'aglio DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2009 [cited 2018 Aug 15];8(2):179-86. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n2/v8n2a04.pdf>.
17. Santos RM, Barros LMC, Santos SA, Santos WB, Costa LMC. A inserção masculina na Enfermagem: o que se escreve sobre esta questão? *Cultura de los Cuidados (Edición digital)* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 13];21(48):219-232. Available from: <http://www.index-f.com/cultura/48/48219.php>.
18. Pew Reseach Center [Internet]. Women generally are more religious than men, but not everywhere. 2016 [cited 2018 Aug 3]. Available from: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2016/03/22/women-generally-are-more-religious-than-men-but-not-everywhere/>.

-
19. Censo demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. IBGE [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 28]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf.
20. Ferreira TT, Borges MF, Zanetti GC, Lemos GL, Gotti ES, Tomé JM, et al. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. *Rev Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 5];42(1): 62–74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0067.pdf>.
21. Ienne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual? *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 14];22(1):e20170082:1-10 Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0082.pdf.
22. Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, Pan R, Santos MF, Alvarenga WA, et. al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 12];16(2):179-192. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a06.pdf>.
23. Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 18];21(1):e2017005:1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170005.pdf>.
24. Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva TN, Oliveira KL. Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. *Rev Fund Care Online*. 2017 [cited 2018 Aug 19]; 9(2):356-62. DOI: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53537>.
25. Silva RP, Souza P, Nogueira DA, Moreira DS, Chaves ECL. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2013 [cited 2018 Aug 18]; 62(3): 191-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n3/03.pdf>.

26. Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente a questão de espiritualidade. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 6];8(1 Pt 1):86-91. Available from: <http://drsergiomarsala.site.med.br/fmfiles/index.asp/::XPR2RT47::/enfermo e espiritualidade.pdf>.
27. Santos DAS, Vandenberghe L. Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros. Rev Enfermagem UFSM [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 22];3(1): 26-34. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6676>.
28. Ferreira AV, Pinto MC, Neto F. Religiosidade e bem-estar em estudantes portugueses, moçambicanos, angolanos e brasileiros. In: Atas do II Seminário Internacional “Contributos da Psicologia em contextos educativos”; 2012. Braga: Universidade do Minho; 2012. p. 1580-91. Available from: <https://repositorioaberto.up.pt/handle/10216/63865>.
29. Thurow AC, Charão CS, Mortagua EO, Souza LDM. Bem-Estar Epiritual e Religião em Doutorandos de Universidade Comunitária. Rev. de Psic. da Imed [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 3];9(2):77-92. Available from: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/vew/2169/1516>.