

A influência da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da Covid-19 pelos profissionais de saúde

The influence of spirituality/religiosity in coping with Covid-19 by health professionals

La influencia de la espiritualidad/religiosidad en el afrontamiento del Covid-19 por parte de los profesionales de la salud

Chrisne Santana Biondo¹, Amanda Sales Cafezeiro², Cattiúscia Batista Bromochenkel³, Gislene de Jesus Cruz Sanches⁴, Maria Vitória Araújo Santos⁵, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta⁶, Sérgio Donha Yariid⁷

Como citar esse artigo. Biondo CS. Cafezeiro AS. Bromochenkel CB. Sanches GJC. Santos MVA. Neta MMSA. Yariid SD. A influência da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da Covid-19 pelos profissionais de saúde. Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(3) Especial:27-34.

Resumo

Introdução: O contexto da pandemia trouxe sobrecarga aos serviços de saúde, bem como repercussões negativas que acometeram os profissionais que estavam na linha de frente. **Objetivo:** investigar de que forma a espiritualidade/religiosidade influenciou os profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19. **Método:** trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, apresentando delineamento exploratório baseado na investigação e análise de dados advindos da pesquisa em unidade hospitalar de média complexidade. A obtenção dos dados foi online, no período de julho a agosto de 2021, através do aplicativo de rede social Whatsapp. O tratamento de dados quantitativos foi realizado através do IRAMUTEC 7.0 e programa SPSS-21.0, para análise qualitativa foi realizada com Análise Textual Discursiva (ATD). **Resultado:** o estudo revelou que os profissionais de saúde apresentaram sentimentos como medo, ansiedade e insegurança, em contrapartida, também evidenciaram empatia, esperança e cuidado. Os participantes se autodeclararam espiritualizados e afirmaram ter contato com a temática na sua formação profissional. A maioria dos entrevistados acredita que a espiritualidade influenciará sua perspectiva de vida após a pandemia, além de apresentar mudança na forma de pensar sobre si, suas relações pessoais e a finitude da vida, após o evento estressor de trabalhar na linha de frente do enfrentamento da Covid-19. **Conclusão:** em momentos de estresse, a espiritualidade poderá auxiliar na mudança da forma de pensar e de se comportar dos indivíduos.

Palavras-chave: COVID-19; Espiritualidade; Pessoal de Saúde.



Abstract

Introduction: The context of the pandemic brought an overload to health services, as well as negative repercussions that affected professionals who were on the front line. **Objective:** to investigate how spirituality/religiosity influenced health professionals in coping with Covid-19. **Method:** this is a study with a quantitative-qualitative approach, presenting an exploratory design based on the investigation and analysis of data from research in a medium-complexity hospital unit. The data was obtained online, from July to August 2021, through the social networking application Whatsapp. The processing of quantitative data was carried out using the IRAMUTEC 7.0 software and SPSS-21.0 program, for qualitative analysis it was carried out with Discursive Textual Analysis (ATD). **Result:** the study revealed that health professionals presented feelings such as fear, anxiety and insecurity, on the other hand, they also showed empathy, hope and care. The participants declared themselves to be spiritual and stated that they had contact with the topic in their professional training. The majority of those interviewed believe that spirituality will influence their perspective on life after the pandemic, in addition to showing a change in the way they think about themselves, their personal relationships and the finiteness of life, after the stressful event of working on the front line of confronting the pandemic. **Covid-19. Conclusion:** in times of stress, spirituality can help change individuals' ways of thinking and behaving.

Keywords: COVID-19; Spirituality; Health Personnel.

Resumen

Introducción: El contexto de la pandemia trajo una sobrecarga a los servicios de salud, así como repercusiones negativas que afectaron a los profesionales que se encontraban en primera línea. **Objetivo:** investigar cómo la espiritualidad/religiosidad influyó en los profesionales de la salud en el enfrentamiento al Covid-19. **Método:** se trata de un estudio con enfoque cuantitativo-cualitativo, que presenta un diseño exploratorio basado en la investigación y análisis de datos provenientes de investigaciones en una unidad hospitalaria de mediana complejidad. Los datos se obtuvieron online, de julio a agosto de 2021, a través de la aplicación de red social Whatsapp. El procesamiento de datos cuantitativos se realizó mediante el software IRAMUTEC 7.0 y el programa SPSS-21.0, para el análisis cualitativo se realizó con Análisis Textual Discursivo (ATD). **Resultado:** el estudio reveló que los profesionales de la salud presentaron sentimientos como miedo, ansiedad e inseguridad, por otro lado, también mostraron empatía, esperanza y cuidado. Los participantes se declararon espirituales y afirmaron haber tenido contacto con el tema en su formación profesional. La mayoría de los entrevistados cree que la espiritualidad influirá en su perspectiva de la vida después de la pandemia, además de mostrar un cambio en la forma en que piensan sobre sí mismos, sus relaciones personales y la finitud de la vida, luego del evento estresante de trabajar en el frente. línea de enfrentamiento a la pandemia Covid-19. **Conclusión:** en tiempos de estrés, la espiritualidad puede ayudar a cambiar la forma de pensar y de comportarse de las personas.

Palabras clave: COVID-19; Espiritualidad; Personal de Salud.

Afiliação dos autores: ¹Docente assistente da Universidade Federal da Bahia - UFBA. Doutora em ciências da saúde pelo PPGES-UFBA, Mestrado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Bahia, Brasil. E-mail: tity_biondo_enf@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0583-5491>. ²Graduada em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa, Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Bahia, Brasil. E-mail: amandaacafezeiro@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1160-0872>. ³Docente do Curso de Psicologia no Centro Universitário UniFTC. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Bahia, Brasil. E-mail: cattiuscia@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2514-0734>. ⁴Docente Adjunto da Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC e Docente e preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência de Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UESB. Bahia, Brasil. E-mail: gislenesanches3@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0726-7416>. ⁵Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual da Bahia - UESB. UESB, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: mvitoria.santos1912@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3652-395X>. ⁶Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB e do Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal da UESB (Doutorado pela Universidade de Barcelona - Espanha (2017)), Mestrado na Universidade Federal da Bahia - UFBA) UESB, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: madalena@uesb.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9337-2481>. ⁷Docente Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Docente permanente do Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde - Mestrado e Doutorado da UESB e Docente do Curso de Odontologia da UESB (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela APCD-Bauru) UESB, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: syariid@uesb.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0232-4212>

* Email de correspondência: mvitoria.santos1912@gmail.com

Recebido em: 16/09/23. Aceito em: 22/09/23.

Introdução

Desde o final de 2019, o mundo enfrenta uma pandemia de gravíssimas proporções, iniciada na cidade de Wuhan na China, por uma variante do coronavírus, responsável por uma doença de manifestações variáveis, que atinge especialmente o sistema respiratório, indo desde casos assintomáticos a graves e letais. Essa doença ficou conhecida como a doença infecciosa do coronavírus-19 (COVID-19)¹

Após a descoberta, em poucos meses alastrou-se por diversos países. No Brasil o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020, crescendo inicialmente de forma controlada devido a implantação de medidas de mitigação e supressão, no entanto, em função de uma crise política no país e dificuldade em manter medidas de controle, em setembro de 2020, já existiam 4.455.386 casos e 134.935 mortes², todavia estima-se que o número de casos seja seis vezes maior, por conta das subnotificações¹

Com o aumento rápido no número de pacientes acometidos pela COVID-19 houve sobrecarga nos serviços de saúde, acarretando demandas relacionadas à Saúde Mental, em vista as repercussões negativas que acometeram os profissionais de saúde³ Essa sobrecarga relaciona-se a fatores como o aumento da carga horária de trabalho, uma vez que a contaminação de muitos profissionais os levou ao absenteísmo, além da insegurança causada pela exposição maior ao risco de desenvolver a doença e/ou contaminar seus familiares, aliado a falta de treinamento inicial para o manejo da doença, visto que os estudos foram avançando paralelamente a pandemia, ocasionando níveis elevados de ansiedade e depressão⁴

Nesse sentido, a resiliência psicológica desses profissionais, caracterizada pela superação de momentos complexos e de risco, é de grande relevância³ estando permeada pelo uso da espiritualidade, uma vez que situações estressoras desencadeiam no eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical, liberação de citocinas, cortisol, acetilcolina e catecolaminas, sendo que esse mecanismo sofre influência da espiritualidade/religiosidade (R/E), podendo interferir de forma a melhorar a resposta ao estresse⁵

Assim, a espiritualidade teve seu conceito validado, entendendo que faz parte de uma dimensão humana que reflete como as pessoas interagem entre si, expressando, através de convicções e experiências, o cuidado com a vida, associando a fê em um ser superior, o que proporciona ao indivíduo uma experiência de transcender a natureza humana⁶. Embora tenham conceitos dicotômicos, a religiosidade seria uma forma de exercer a espiritualidade, estando alicerçada pela cultura vivida pelos grupos de pessoas, não podendo ser desconsiderada.

Na perspectiva desse cenário pandêmico, eleva aproximação dos profissionais com a R/E, uma vez que a mobilização emocional ou o contato com a morte evidenciam a necessidade de revisitar sua própria R/E, que quando utilizada de forma prudente, deixando de lado os aspectos ligados ao fanatismo religioso e espiritual, é um importante aliado no processo de enfrentamento ou *coping*, através do entendimento sobre a situação que vivenciam, buscando condições e respostas para reagirem diante dessas situações⁷. No entanto, muitos profissionais se sentem despreparados para trabalhar essa temática, em vista da deficiência durante a formação acadêmica, assim, oferecem pouco ou superficial suporte que contribuam com a espiritualidade do paciente.

Com isso, estudo realizado com profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) evidenciou que os profissionais não tiveram a temática da espiritualidade na graduação, o que constitui uma barreira para abordarem durante a assistência em saúde, assim 90% não participou sequer de atividades sobre o tema, no entanto, 81% referiram que gostariam de ter tido essa formação e reconhecem a importância para a atuação integral em saúde⁸

Assim, fica notório a incipiência dessa temática na graduação em saúde, sendo imperioso reflexão acerca dos processos formativos, a fim de considerar o indivíduo em todas as suas dimensões. Diante desse cenário, a relevância desse estudo se dá à medida que, estimulará reflexões e debates acerca da inserção da espiritualidade em saúde objetivando o cuidado integral e humanizado em saúde, o que favorece tanto os profissionais de saúde, quanto os pacientes, principalmente durante situações de extremo estresse como acontece nas pandemias e catástrofes.

Diante do exposto, se faz objetivo deste estudo investigar de que forma a espiritualidade/religiosidade influenciou os profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, apresentando delineamento exploratório baseado na investigação e análise de dados advindos da pesquisa de campo.

O cenário de estudo foi delimitado em uma unidade hospitalar de média complexidade de referência ao combate à pandemia da Covid-19, sendo os participantes provenientes das unidades de clínica e da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para Covid-19. A população da pesquisa foi composta por 50 profissionais que atuavam na assistência à pacientes internados pela Covid-19. O contato dos profissionais foi adquirido nos cadastros dos Recursos Humanos (RH) do hospital campo de

estudo. Assim, não houve encontros presenciais entre os participantes e pesquisadores. A obtenção dos dados foi *online*, e ocorreu no período de julho a agosto de 2021, através do aplicativo de rede social *Whatsapp*, em que os participantes acessaram de suas respectivas residências.

Os critérios de inclusão no estudo foram os profissionais que atuaram nas unidades de internamento para Covid-19, tanto na enfermagem quanto nas Unidades de Terapias Intensivas - UTI. E como critérios de exclusão o profissional de saúde em que o afastamento do trabalho por licença médica ou maternidade tenha iniciado em período anterior à pandemia e não estar atuando na unidade no cuidado direto ao paciente, exercendo exclusivamente trabalhos administrativos.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado composto por 9 perguntas sendo 1 para evocação de termos e 8 objetivas. O questionário foi gerado através da plataforma *Google-forms*, acompanhado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ficha de registro de dados sociodemográficos. O formulário foi disponibilizado através de um hiperlink gerado pela própria plataforma que foi enviado individualmente para os participantes do estudo, identificadas com convite explicativo anexado.

Os dados quantitativos foram compilados no programa Microsoft Excel versão 2013 e, posteriormente, transferidos para o programa SPSS versão 21.0, procedendo a análise descritiva de suas frequências absolutas e relativas.

Para processamento dos dados qualitativos, utilizou-se o software IRAMUTEQ de acesso livre e na versão 7.0, este permite análises estatísticas de textos produzidos, possibilitando as seguintes análises: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras. No entanto, para esse estudo utilizou-se a nuvem de palavras e a análise de similitude, visando a identificação das expressões mais significativas. Para análise qualitativa foi realizada a Análise Textual Discursiva (ATD).

Por se tratar de um estudo que envolve seres humanos, foram atendidas as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, essa pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “A espiritualidade no enfrentamento a Covid-19” que foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sendo aprovado sob o parecer número 4.877.100 e CAAE 44670221.2.0000.0055.

Resultados

A população do estudo foi constituída por 50 profissionais de saúde que trabalharam com pacientes

hospitalizados pela COVID-19. Sua média de idade foi de 31,7 anos, com idade mínima de 20 e máxima de 48 anos. A maioria da amostra foi composta pelo sexo feminino 82% (41), solteiro (a) 50% (25), com ensino médio completo 44% (22), pertencentes a equipe de enfermagem 92% (46) e alocados na UTI 96% (48), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos profissionais participantes da pesquisa. Bahia, Brasil, 2021.

Sexo	N	%
Feminino	41	82,0
Masculino	9	18,0
Estado Civil		
Casado(a)	23	46,0
Solteiro(a)	25	50,0
Divorciado(a)	2	4,0
Grau de Escolaridade		
Ensino superior completo	19	38,0
Ensino médio completo	22	44,0
Ensino superior incompleto	9	18,0
Formação Acadêmica		
Enfermagem	15	30,0
Psicologia	2	4,0
Medicina	2	4,0
Técnico de enfermagem	31	62,0
Setor de Trabalho		
Unidade de Terapia Intensiva	48	96,0
Emergência	1	2,0
Enfermaria	1	2,0
Total	50	100,0

Fonte. Dados do estudo, 2021.

Os dados evidenciaram que 84% (42) dos participantes se consideravam espiritualizados, destes a maioria exercia alguma prática espiritual 74% (37), nem sempre associada ao exercício da religião 26% (13), como mostra a tabela 2.

Foi procedida a extração das medidas descritivas de cada variável, com as medidas de média, mediana e desvio-padrão. A Tabela 3 apresenta os resultados das perguntas correspondentes de variáveis em cada escala de verificação. Foi utilizada uma escala padrão de 10 pontos, sempre de 0 a 10 na sequência dos números inteiros em 0 tem associação com a ausência do fenômeno

Tabela 2. Caracterização das categorias sobre espiritualidade dos participantes da pesquisa. Bahia, Brasil, 2021.

Você se considera espiritualizado(a)?	N	%
Sim	42	84,0
Não sei, nunca pensei sobre	6	12,0
Não	2	4,0
Alguma crença e/ou participa ou exerce alguma prática espiritual?		
Sim	37	74,0
Não	13	26,0
Se sim, qual?		
Nenhuma prática	13	26,0
Oração	2	4,0
Católico	6	12,0
Evangélico	19	38,0
Creio em Deus	9	18,0
Candomblé	1	2,0
Durante a formação teve contato com a temática espiritualidade?		
Sim	25	50,0
Não	25	50,0
Total	50	100,0

Fonte. Dados da pesquisa, 2021.

pesquisado, enquanto o 10 tem relação de intensidade máxima. Portanto, para a análise foram utilizadas as seguintes variações: 0 - Não influenciou/mudou; 1-3 - Pouca influência/mudança; 4-6 - Alguma Influência/mudança; 7-9 - Influência/mudança considerável e 10 - Influenciou/mudou totalmente.

Os dados da tabela 3 demonstram que, quando questionado aos participantes se a espiritualidade influenciou no combate a pandemia, estando eles atuando na linha de frente, foi evidenciada uma dicotomia na amostra, uma vez que 36% (18) referiram não ter influenciado em nada e 30% (15) que influenciou totalmente. Quando questionados em qual grau a espiritualidade influenciará a perspectiva de vida após a pandemia, a maioria da amostra demonstrou grande influência, uma vez que os resultados evidenciaram total influência 38% (19) e considerável influência 24% (12) com maiores aparições nas respostas. Por fim, foi possível verificar que a maioria da amostra teve mudanças consideráveis no seu modo de pensar sobre si, relações pessoais e finitude da vida, após a atuação na pandemia, uma vez que 0% (0) respondeu que não houve mudança

Tabela 3. A influência da espiritualidade durante a pandemia. Bahia-Brasil, 2021.

Questão	Frequência Absoluta (%)
1. Influência da espiritualidade no combate a pandemia na linha de frente	
Não influenciou	18 (36%)
Pouca influência	6 (12%)
Alguma influência	3 (6%)
Considerável influência	8 (16%)
Influenciou totalmente	15 (30%)
2. A espiritualidade influenciará sua perspectiva de vida após a pandemia	
Não influenciou	10 (20%)
Pouca influência	4 (8%)
Alguma influência	5 (10%)
Considerável influência	12 (24%)
Influenciou totalmente	19 (38%)
3. A atuação na pandemia mudou seu modo de pensar sobre si, relações pessoais e finitude da vida	
Não mudou	0 (0%)
Pouca mudança	2 (4%)
Alguma mudança	2 (4%)
Considerável mudança	20 (40%)
Mudou totalmente	26 (52%)

Fonte. dados da pesquisa, 2021.

e a maioria que houve mudanças significativas, quando responderam considerável mudança 40% (20) e mudou totalmente 52% (26).

Ainda para análise dos questionamentos, quando solicitado que o participante escrevesse 03 palavras que representassem sua primeira experiência no atendimento ao paciente com Covid-19, obteve-se os fragmentos textuais submetidos à identificação das expressões mais significativas. Sendo assim, foram analisadas 50 respostas, sendo que 228 ocorrências de palavras, destas 65,9% (94) foram distintas e 27,1% (62) só apareceram uma única vez, como a palavra fé.

Assim, a análise da nuvem de palavras, representada na Figura 1, obtida a partir do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), apresenta as

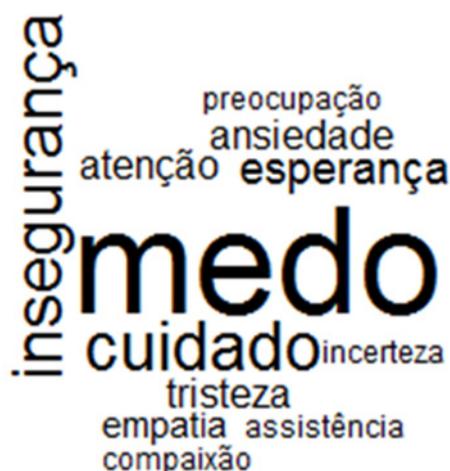


Figura 01. Nuvem de palavras das expressões significativas. Iramuteq.

Fonte. dados da pesquisa, 2021.

frequências das palavras mais evocadas: “Medo” (f=26); “Cuidado” e “Insegurança” (f=10); “Esperança” (f=6); “Atenção”; “Ansiedade” e “Tristeza” (f=5); “Empatia” (f=4); “Compaixão”; Incerteza”; “Preocupação” e “Assistência” (f=3).

Na análise de similitude, a palavra “Medo” é destacada como eixo central, mantendo relações com a “Insegurança”, “Ansiedade”, “Incerteza”, “Preocupação”, no entanto também se relaciona com

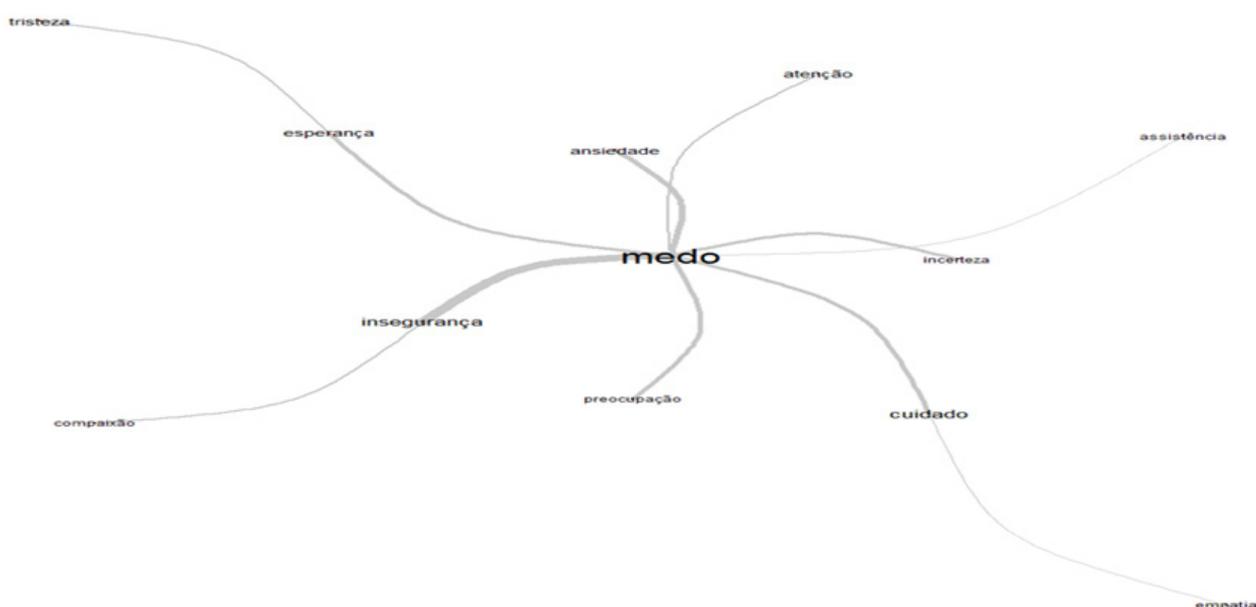


Figura 2. Análise de similitude. Iramuteq.

Fonte. Dados da pesquisa, 2021.

“Esperança” e “Cuidado” o qual se desmembra em “Empatia”. Outros desmembramentos estão detalhados na Figura 2.

Discussão

O presente estudo revelou uma importante fotografia dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente da Pandemia da Covid-19. Apesar da amostra não ser expressivamente significativa ao ponto de permitir generalizações, constata-se que seus dados coadunam com aqueles obtidos em outras regiões do país durante o mesmo período, garantindo sua confiabilidade. Os resultados evidenciados pela análise da nuvem de palavras demonstraram o impacto que esta situação de calamidade pública provocou nos trabalhadores da saúde, especialmente no que tange ao surgimento de sentimentos desagradáveis tais como medo, insegurança, ansiedade, incerteza e preocupação. Simultaneamente, manifestam-se também sentimentos de esperança, empatia e cuidado, revelando a face humanística da crise e seu potencial de estímulo à resiliência⁹.

Corroborando com esses dados, a literatura¹⁰ relata sentimentos semelhantes ao do presente estudo, demonstrando o aumento do sofrimento psicológico dos trabalhadores da saúde em períodos de catástrofes, atribuído à fatores como escassez de insumos para procedimentos, aumento do estresse no atendimento aos pacientes, exacerbado pelo crescimento da demanda

e quantidade insuficiente de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), produzindo o medo de contaminar-se e aos familiares. Todos esses fatores elevam a exaustão emocional e física dos profissionais, o que torna fundamental que cuidados também lhes sejam dispensados, associada a melhorias no ambiente de trabalho.

Diante disso, a espiritualidade costuma aparecer nos mais diversos estudos como recurso ao enfrentamento de situações estressoras, uma vez que estas podem desencadear reações físicas e psicológicas de sofrimento. O *coping*, ou estratégia de enfrentamento, são mecanismos cognitivos e comportamentais de manejo do estresse, sendo um dos seus tipos o *coping* religioso/espiritual, associado ao uso da fé e crenças religiosas na solução de problemas¹¹.

Apesar disto, mesmo que os participantes da pesquisa se autodesignem espiritualizados e relatem a adoção de práticas religiosas/espirituais (R/E), não é possível afirmar que estes elementos atuem de modo positivo ou negativo no enfrentamento da pandemia, todavia outros estudos mais específicos apontam para esta correlação positiva afirmando que a esperança destes profissionais está em grande medida sustentada em sua R/E^{12,7}.

Segundo a literatura a R/E auxilia no desenvolvimento da resiliência e ressignificação do sofrimento através da transcendência. Outro estudo¹³ mencionou alguns relatos de profissionais que vivenciaram a pandemia, demonstrando que as habilidades espirituais podem ser utilizadas para aliviar o estresse e o sofrimento psíquico tanto dos profissionais quanto dos pacientes e suas famílias. Outros relatos tratam da conversão religiosa de profissionais, orientação para o cuidado espiritual e atendimento voltado para o cuidado mente-corpo-espírito.

Os efeitos da religiosidade/espiritualidade sobre a saúde mental estão relacionados às alterações que as crenças desta natureza promovem no modo como as pessoas vivem como lidam com fatores estressores, o amparo e suporte social que recebem nesses contextos. Em termos práticos, isso significa que índices maiores de envolvimento religioso costumam estar associado positivamente a medidas de qualidade de vida como bem-estar, satisfação, afetividade positiva, dentre outras¹⁴ e sentimentos de esperança, empatia e cuidado.

Há também na literatura quem corrobore com tal ideia¹⁵, afirmando ser possível identificar correlação entre a R/E como estratégia utilizada para o enfrentamento de situações adversas, como doenças físicas e luto, sendo utilizada como *coping*, além de ferramenta de apoio social e de auxiliar os indivíduos na ressignificação dos percalços e experiências. Associam-se aos dados encontrados de que a espiritualidade trouxe no combate a pandemia na linha de frente e com os dados de que boa parte da amostra refere que a espiritualidade

influenciará, em diferentes graus de intensidade, a perspectiva de vida após a pandemia.

Sobre o termo *coping*, este pode ser definido como estratégias de ordens cognitivas e comportamentais, que são utilizadas para lidar com situações estressantes, associados ainda ao bem-estar espiritual, proteção da saúde e melhor qualidade de vida¹⁴. Considera-se que “cuidado”, “empatia”, “atenção e “compaixão”, podem refletir o *coping*, mesmo que surjam associadas a situação de “medo” e “insegurança”, impostas pela pandemia e as dificuldades encontradas no serviço de saúde. Tal correlação torna-se possível ao considerar que a maior parte da amostra afirmou que houve influência da espiritualidade no combate à pandemia na linha de frente.

É curioso notar que, mesmo diante deste dado, uma parte significativa da amostra acredita que a espiritualidade não teve influência alguma durante o enfrentamento da pandemia, sugerindo ser possível que, entre aqueles que declaram envolvimento com práticas religiosas/espirituais, não necessariamente estas sejam utilizadas como mecanismos de enfrentamento, até porque permite salientar que absolutamente todos os pesquisados estavam envolvidos pelo luto, pelo medo, pelas incertezas, uma catástrofe irreparável de mortes e do sofrimento físico e psíquico.

Apesar disso, a maioria dos entrevistados acredita que a espiritualidade influenciará sua perspectiva de vida após a pandemia, em comparação a minoria que não acredita nessa influência. Aparentemente, existe certa diferença entre aquilo no que as pessoas acreditam e o que conseguem incorporar às suas vidas como ferramenta de ajuda pessoal. Essa desarmonia pode estar relacionada às defesas de cada ser humano, uma vez que a espiritualidade seja benéfica e protetora nas respostas humanas frente aos desafios, além disso, talvez esses profissionais ainda se sintam inseguros em trazer para prática clínica essa ferramenta de ajuda.

Por outro lado, o estudo também revela que todos os profissionais, em maior ou menor nível de intensidade, sentem que a atuação na pandemia mudou seu modo de pensar sobre si, suas relações pessoais e finitude da vida, reafirmando o quanto estas situações limites podem reestruturar o sistema de crenças das pessoas e reconhecendo a espiritualidade como uma ferramenta de ajuda pessoal na dimensão humana integrando a crença e fé em um ser superior que transcende a natureza humana⁶.

No que refere a religião autodeclarada, o estudo contou com maior predominância de evangélicos, seguidos de católicos e candomblecistas. Estes dados discutidos dentro do contexto nacional são interessantes, pois apesar dos católicos serem ainda maioria no Brasil, a comunidade evangélica tem ganho rápido e expressivo relevo. Além disso, as pesquisas têm demonstrado que apesar de muitos se declararem católicos, dentre

aqueles que se declaram evangélicos, a adesão, de fato, à ritualística costuma ser mais fervorosa¹⁶. Outro fenômeno interessante que se apresenta na pesquisa é refere-se àqueles que se dizem espiritual, creem em Deus, praticam orações, porém não são religiosos. Permitindo assim, a compreensão de que práticas espirituais podem existir sem a correlação direta com a ligação religiosa.

É possível notar ainda, que a prática da oração, pertencente a ritos religiosos diversos, pode ser redirecionada a um modelo de exercício da espiritualidade e manutenção do bem-estar, sem a correlação direta com a autoidentificação religiosa. Ao passo que se compreende a R/E como elementos da subjetividade dos profissionais de saúde e que ao ser considerada, atende ao conceito ampliado de saúde, que está intimamente relacionado a qualidade de vida e compreensão de todos os fenômenos envolvidos nesta prática¹⁵.

Por fim, a pesquisa revelou um dado bastante interessante que foi o fato de metade de sua amostra afirmar ter tido contato com a temática da espiritualidade em sua formação, sendo a maioria desta população da área de enfermagem. O que enfatiza a importância da abordagem da espiritualidade nas graduações de saúde, o que incentivará o cuidado integral em saúde.

Nesse sentido, estudo que avaliou a implantação da disciplina de Espiritualidade e Saúde nas graduações de medicina e enfermagem, pelos discentes, evidenciou que existe a real necessidade dessa temática ser discutida no meio acadêmico, uma vez que beneficiará tanto a formação profissional quanto pessoal, favorecendo a prática em saúde de forma mais acolhedora e que englobe os cuidados espirituais no processo saúde-doença dos pacientes¹⁷. Observa-se ainda que existam avanços na saúde para englobar os cuidados da mente, corpo e espírito, sem ignorar os avanços tecnológicos, para tanto a formação profissional deve se basear em alguns entendimentos como habilidade na anamnese espiritual e em aplicar as práticas espirituais e conhecimento dos líderes religiosos para solicitar atendimento ao paciente quando necessário¹⁸.

Diante disso, esse estudo apresenta a limitação em ter sido feito com amostra de uma única unidade de estudo o que pode sofrer influências de crenças locais, contudo sua importância é enfatizada por análises concisas que estimula a reflexão sobre a importância da espiritualidade na vivência de situações adversas.

Conclusão

Considerando as particularidades das equipes de saúde pesquisadas e o fato de estarem envolvidos como atores em um contexto de pandemia, observou-se consenso de que o impacto da pandemia provocou nos profissionais de saúde sentimentos desagradáveis

tais como medo, insegurança, ansiedade, incerteza e preocupação, sendo o medo o sentimento mais evidenciado diante da situação adversa. Porém, foram associados a sentimentos de esperança, empatia e cuidado, sentido para continuar fortalecendo laços de solidariedade e proteção em situações de insegurança e angústia.

Evidenciou-se que os participantes da pesquisa se autodesignam espiritualizados, afirmaram ter tido contato com a temática da espiritualidade em sua formação, sendo a maioria desta população da área de enfermagem. Notou-se ainda que a temática espiritualidade é ofertada nos cursos de formação em saúde, especificamente os de enfermagem, visto que a maior parte dos participantes se enquadram nesta categoria e que é discutida para além dos cursos de graduação, visto que a maioria apresenta nível médio completo. Não foi possível avaliar este aspecto em outras áreas de formação em saúde pela baixa adesão de profissionais de outras áreas.

O estudo também concluiu que, em maior ou menor nível de intensidade, os profissionais sentem que a atuação na pandemia mudou seu modo de pensar sobre si, suas relações pessoais e a finitude da vida, justificados pela exposição a situações limites como o trabalho no enfrentamento à pandemia, sendo que a maioria dos profissionais acredita que a espiritualidade influenciou nessa mudança. Tais fatos corroboram a ideia de que momentos de extrema tensão, a espiritualidade auxiliará na mudança da forma de pensar e de se comportar dos indivíduos.

Referências

1. Souza ASR, Amorim MMR, Melo ASDO, Delgado AM, Florêncio ACMCD, Oliveira TVD, Katz L. et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2021; 21: 29-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>.
2. Nunes CA, Bromochenkel CB, Biondo CS, Angelieri GDY, Angelieri TDY, Yarid SD. Gestão das pandemias sob a ótica da bioética principialista. *Revista Pró-universUS*. 2021; 12(1): 86-93. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i1.2665>.
3. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2021; 25(Supl. 1): e200203 <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.
4. Barbosa DJ, Pereira Gomes M, Barbosa Assumpção de Souza F, Tosoli Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Com. Ciências Saúde*. 2020 ;31(Suppl1):31-47. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.651>.
5. do Lago-Rizzardi CD, Teixeira MJ, de Siqueira SRDT. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O mundo da Saúde*. 2010; 34(4): 483-487. DOI: DOI: 10.15343/0104-7809.20104483487.
6. Miranda Silva ML, De Jesus Cruz Sanches G, Tosoli Gomes AM, Donha Yarid S. Análise e validação do conceito de espiritualidade e sua aplicabilidade no cuidado em saúde. *Cienc. enferm*. 2021; 27: 38. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE27-38AVMS40038>.
7. Scorsolini-Comin, F, Rossato L, da Cunha VF, Correia-Zanini MRG,

Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2020; 10:e3723. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>.

8. Cafezeiro A, Silva AA, de Oliveira Cunha ALG, Yarid SD, De La Longuiniere ACF, Souza IA. A espiritualidade no processo de formação dos profissionais de saúde. *Revista Pró-univerSUS*. 2020; 11(2): 158-163. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2369>.

9. de Oliveira Cunha ALG, De La Longuiniere AC, dos Santos MDCQ, dos Santos ALB, Yarid SD. A espiritualidade no enfrentamento de crises globais. *Revista Pró-univerSUS*. 2020; 11(2): 168-173. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2367>.

10. Marciano de Moraes Filho I, Silva de Sá E, Soares Sousa Carvalho Filha F, Amancio de Sousa J, Cal,ndida Pereira M, vilela de Sousa T. Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. *Saud Coletiv (Barueri)*. 2021;11(COVID):7073-84. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i1COVIDp7073-7084>.

11. Lancuna AC, de Prince KA, D'Angelis CEM, Magalhães NP, Santos AL, Santo LRE, Urzedo ABDL. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Ansiedade, Estresse e Depressão. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(2): 5441-5453. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-116>

12. Costa BCP, Bachur CK, da Silva Candido S, Gonçalves IWP, Hilario VG, Barcelos LR. Religiosidade e Espiritualidade entre Profissionais da Saúde em tempos de Pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(4): 18329-18341. DOI:10.34119/bjhrv4n4-304.

13. Sant'ana G, Silva CD, Vasconcelos MBA. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Com. Ciências Saúde*. 2021; 31(03):71-7. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31i03.726>.

14. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais EDF, Fernandes FDS. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*. 2020; 40(98): 129-139. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n98/a14v40n98.pdf>.

15. de Freitas Melo C, Sampaio IS, de Abreu Souza DL, dos Santos Pinto N. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2015; 15(2): 447-464. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812015000200002&lng=pt&nrm=iso>.

16. Matos R, Lobo C, Garcia RA. AS MUDANÇAS NAS PREFERÊNCIAS RELIGIOSAS NO BRASIL COTEMPORÂNEO. *cadeste*. 2018;18(18). DOI: <https://doi.org/10.29327/249218.18.18-2>.

17. Reginato V, Benedetto MACD, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016; 14(1): 237-255. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>.

18. Damiano RF, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Ensino de “saúde e espiritualidade” na graduação em medicina e outros cursos da área de saúde: Aplicações práticas. *hu rev*. 2020;44(4):515-2. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.25928>.