

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.672-679

Caracterização Sociodemográfica, Formação Acadêmica e Índices de Religião e Espiritualidade de Docentes da Saúde

Sociodemographic Characterization, Academic Formation and Both Religion and Spirituality Indexes from Health Professors

Caracterización Sociodemográfica, Formación Académica e Índices de Religiión y Espiritualidad de Docentes de la Salud

Bruna Sabrina de Almeida Sousa¹; Márcia Taynara da Silva Almeida²; Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida^{3}; Jardel Nascimento da Cruz⁴; Herica Emilia Félix de Carvalho⁵; Lorraine de Almeida Gonçalves⁶*

Como citar este artigo:

Sousa BSA, Almeida MTS, Almeida CAPL, *et al.* Caracterização Sociodemográfica, Formação Acadêmica e Índices de Religião e Espiritualidade de Docentes da Saúde. *Rev Fund Care Online*.2019. abr./jun.; 11(3):672-679. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.672-679>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to characterize the professors from the health field on sociodemographic aspects, academic formation and both religion and spirituality indexes. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a quantitative approach, which was carried out with 34 health professors from a Higher Education Institution, in *Teresina* city, *Piauí* State, Brazil, from December/2015 to May/2016. Questionnaires were applied with sociodemographic variables and academic training, in addition to three scales of both religion and spirituality. The data was handled in the SPSS® software. **Results:** It was evidenced the predominance of women, age group of 45 years old on average, married, catholic, with an average of 18 years of professional performance and specializations in different areas. It was also observed a strong influence of both spiritual and religious factors related to the beliefs, spiritual and daily well-being of the professors inserted in academic practices. **Conclusion:** The influence of religious, spiritual and spiritual well-being corroborates the need for reflections with regards to the new methodological proposals in Higher Education Institutions, then considering the professors' performance towards health students within the academic practice framework.

Descriptors: Religion, Spirituality, Professors, Health, Higher Education.

¹ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Teresina, Piauí, Brasil. Estudante de especialização em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior. Faculdade Evangélica do Meio Norte (FAEME). Teresina, Piauí, Brasil.

² Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza, UNIFOR. Fortaleza, Ceará, Brasil. Mestrado e Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Docente Titular do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil.

⁵ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Teresina, Piauí, Brasil. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. Teresina, Piauí, Brasil.

⁶ Curso de Graduação em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Teresina, Piauí, Brasil. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os docentes da área da saúde sobre aspectos sociodemográficos, formação acadêmica e índices de religião e espiritualidade.

Métodos: Estudo quantitativo, realizado com 34 docentes da saúde de uma Instituição de Ensino Superior, em Teresina, Brasil, de dezembro/2015 a maio/2016. Foram aplicados questionários com variáveis sociodemográficas e de formação acadêmica, além de três escalas de religião e espiritualidade.

Os dados foram processados no software SPSS. **Resultados:** Evidenciou-se o predomínio do sexo feminino, com média de 45 anos, casados, católicos, com média de 18 anos de formação e especializações em áreas diversas. Observou-se forte influência dos fatores espirituais e religiosos nas crenças, bem-estar espiritual e cotidiano dos docentes inseridos em práticas acadêmicas.

Conclusão: A influência de aspectos religiosos, espirituais e bem-estar espiritual corrobora para a necessidade de reflexões sobre novas propostas metodológicas no Ensino Superior para atuação da prática acadêmica de docentes para os estudantes da saúde.

Descritores: Religião, Espiritualidade, Docentes, Saúde, Educação Superior.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a los docentes del área de la salud sobre aspectos sociodemográficos, formación académica e índices de religión y espiritualidad. **Métodos:** Estudio cuantitativo, realizado con 34 docentes de la salud de una Institución de Enseñanza Superior, en Teresina, Brasil, de diciembre/2015 a mayo/2016. Se aplicaron cuestionarios con variables sociodemográficas y de formación académica, además de tres escalas de religión y espiritualidad. Los datos se procesaron en el software SPSS.

Resultados: Se evidenció el predominio del sexo femenino, con promedio de 45 años, casados, católicos, con promedio de 18 años de formación y especializaciones en áreas diversas. Se observó una fuerte influencia de los factores espirituales y religiosos en las creencias, el bienestar espiritual y cotidiano de los docentes insertados en prácticas académicas. **Conclusión:** La influencia de aspectos religiosos, espirituales y bienestar espiritual corrobora para la necesidad de reflexiones sobre nuevas propuestas metodológicas en la Enseñanza Superior para la actuación de la práctica académica de docentes para los estudiantes de la salud.

Descriptores: Religión, Espiritualidad, Docentes, Salud, Educación Superior.

INTRODUÇÃO

Religiosidade e espiritualidade são os principais componentes da cultura de um indivíduo, sendo a religiosidade uma das formas de expressão da espiritualidade.^{1,2} A religião envolve crenças, práticas e rituais relacionados com o transcendente, que é Deus; e a religiosidade é a experiência coletiva compartilhada ou praticada. Já a espiritualidade, é um termo abstrato, subjetivo, complexo e não institucional, cuja definição varia entre as pessoas, filosofias, culturas e refere-se ao multidimensional da experiência humana.³⁻⁵ O uso do termo espiritualidade destacado de religião é bastante recente e teria ocorrido em torno das décadas de 60 e 70 do século XX, assim, a tríade mente, corpo e espírito foi subestimada e pouco explorada pelos pesquisadores e profissionais da área da saúde durante muito tempo.^{6,7}

Estudos reconhecem a espiritualidade para ser relacionada com a forma como as pessoas procuram o

sentido da vida, e que foi geralmente considerada como sendo separada da religião; no entanto, os muçulmanos, por exemplo, percebem sua espiritualidade como sendo inseparável da sua religião.⁵ A espiritualidade pode ser utilizada como uma estratégia de enfrentamento e de apoio para as situações críticas da vida das pessoas, pois pode aumentar o senso de propósito e significado da vida, com isso, está constatado que níveis mais elevados de espiritualidade foram associados com maior resistência ao estresse, menor ansiedade, e uma orientação de vida mais otimista entre os indivíduos.^{1,4,7-10}

Nos dias atuais, o cuidado espiritual é considerado uma parte essencial do tratamento global previsto para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.⁵ A espiritualidade é a essência dos seres humanos e desempenha um papel vital entre as pessoas. Assim, abordar a dimensão espiritual nos cuidados e assistência profissional, faz uma diferença considerável no resultado físico e psicossocial do ser humano, ao passo que não há como apoiar as melhorias de saúde apenas em argumentos racionais e medidas institucionais. Nesse sentido, a espiritualidade, precisa encontrar o seu lugar no atendimento humanizado.¹¹⁻¹³

A oração é um dos meios mais utilizados de lidar com um evento ou condição particularmente perturbadora, especialmente quando ela está relacionada com a saúde do indivíduo.² Estudos sugerem que o fornecimento de assistência espiritual poderia ajudar os pacientes a melhorar o seu conforto físico, diminuir os níveis de ansiedade, e aumentar a sua esperança para o futuro, pois, o cuidado para ser integral requer além de conhecimento técnico-científico, a sensibilidade para a percepção de todas as necessidades do paciente, inclusive a espiritual.^{5,6}

Espiritualidade é definida também como a busca de compreensão e significado na vida que podem ou não estar relacionados à religião, rituais religiosos e comunitários.^{14,15} As crenças religiosas comuns que trazem as pessoas à sua igreja fornecem um contexto no qual as pessoas podem se conectar com os outros sobre questões de saúde. Estudos mostram que a rede que ocorre em contextos da igreja aumenta os laços sociais e cria uma família estendida. É este sentido de ter uma “família da igreja” que afeta diretamente a saúde psicológica e física, e bem-estar; dessa forma, a espiritualidade é imprescindível na formação dos profissionais de saúde.^{2,16}

A avaliação das necessidades espirituais geralmente não é feita e cuidado espiritual é muitas vezes negligenciado. O papel dos cuidados de saúde espiritual é aceito pelos profissionais de saúde, e esse reconhecimento de necessidades espirituais de um paciente é formalmente expressa através da Comissão conjunta sobre a Acreditação de Organizações de Saúde (JCAHO) e da Comissão de Credenciamento de Reabilitação Instalações; ainda assim, os profissionais de saúde têm dificuldade de compreender a articulação entre a espiritualidade e a saúde, bem como incorporar a dimensão

espiritual nas suas atividades profissionais.^{4,11}

Poucos profissionais de saúde fazem regularmente uma triagem da história espiritual a fim de identificar as crenças, valores ou necessidades espirituais dos pacientes.¹⁷ De acordo com pesquisas recentes, 59% das escolas médicas britânicas e 90% das escolas médicas dos EUA têm cursos ou conteúdos sobre espiritualidade e saúde. Há pouca pesquisa, no entanto, sobre o ensino em escolas médicas em outros países, como os da América Latina.¹⁸ Um estudo multicêntrico realizado com 3.600 estudantes de escolas médicas brasileiras, concluiu que existe uma lacuna entre as atitudes e expectativas dos estudantes sobre a inclusão da espiritualidade e religiosidade no seu treinamento e na prática clínica.¹⁶

Em uma pesquisa realizada com profissionais da saúde em uma instituição hospitalar, referência em cuidados paliativos, 94,8% dos profissionais avaliados acreditam que a temática “Saúde e Espiritualidade” deve fazer parte dos currículos regulares do ensino em saúde; no entanto, metade dos profissionais referiu que, ao longo da sua formação universitária, seus docentes raramente discutiram ou apresentaram esta temática, e 36,2% dos mesmos referiu que nunca foi apresentado a tal abordagem; sendo assim, a religiosidade e a espiritualidade dos pacientes geralmente não são abordadas pelos profissionais da saúde na prática diária.^{13,19}

Há uma carência de informações a respeito da espiritualidade, comparada ao interesse de muitos alunos e professores, necessitando-se implementar instrumentais que tornem possível preparar os acadêmicos para a realização dessa abordagem junto a seus pacientes, no intuito de contemplar, da melhor forma possível, uma terapêutica mais integrativa.²⁰ A educação dos estudantes nesta vertente, é um dos itens mais importantes para sua futura carreira, e desenvolver uma sensibilidade de espiritualidade em estudantes, pode entregar o caminho certo para fornecer o cuidado espiritual de pacientes.¹¹

Diante do exposto, torna-se relevante a divulgação científica sobre as características sociodemográficas e índices de religião e espiritualidade de docentes da área da saúde, tendo em vista a importância do compartilhamento de conteúdos no ambiente acadêmico, com base nos benefícios de uma assistência holística focada em aspectos espirituais/religiosos como fatores de proteção à saúde. Assim, este estudo teve como objetivo caracterizar os docentes da área da saúde sobre aspectos sociodemográficos, formação acadêmica e índices de religião e espiritualidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido com docentes da área de saúde em uma Instituição de Ensino Superior (IES), localizada na cidade de Teresina, capital do Estado do Piauí, Brasil.

Participaram do estudo 34 docentes da referida IES, no qual se estabeleceram o seguinte critério de inclusão: ser contratado como docente dos cursos vinculados à área da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Biomedicina, Nutrição, Fonoaudiologia e Educação Física) no período da coleta dos dados. Excluíram-se os docentes que encontravam-se de licença à saúde, afastamento ou férias.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2015 a maio de 2016, por meio da aplicação de um questionário com itens objetivos que contemplavam as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, procedência, cor/raça, estado civil, número de pessoas no domicílio, renda familiar, ocupação e religião) e variáveis relacionadas à formação acadêmica (tempo de formação a nível de graduação, tema e carga horária de pós-graduação, especialização, mestrado e doutorado, além do tempo de conclusão).

Também foi utilizada a aplicação da Escala de Religiosidade DUREL (*Duke Religious Index*), desenvolvida nos Estados- Unidos e validada no Brasil.^{21,22} Esta escala possui cinco itens e três dimensões: religiosidade organizacional (RO), religiosidade não-organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). Os primeiros dois itens abordam a RO e a RNO embasados em estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos, relacionados a indicadores de saúde física, mental e suporte social. Os outros itens referem-se à RI.²³ Também foi utilizada a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde, composta por cinco itens. Esta escala avalia duas dimensões espirituais: uma dimensão vertical, associada à prática da religião, denominada crenças, e uma horizontal, existencialista, denominada esperança/otimismo.²⁴ Por fim, foi aplicada a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), desenvolvida nos Estados- Unidos e validada no Brasil, perfazendo um total de 20 itens.^{25,26} A EBE é dividida originalmente em duas dimensões: bem-estar religioso (BER) e bem-estar existencial (BEE), cada uma é constituída por 10 itens, em escala do tipo *Likert* de 6 pontos.²⁶

Os resultados da aplicação da Escala de Religiosidade DUREL e da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde foram interpretados a partir dos níveis de resposta indicados pelos docentes participantes desse estudo. A análise da escala EBE foi realizada conforme os níveis de resposta (frequências) e a partir dos escores gerados nas dimensões e global. Para tanto, os itens com caráter negativo foram invertidos para que o maior valor (6=concordo totalmente) fosse sempre associado a um maior nível de bem-estar espiritual. Para a dimensão BER foram invertidos os itens: 1, 5, 9 e 13; para a dimensão BEE foram invertidos: 2, 6, 12, 16 e 18.

Os dados referentes à aplicação dos instrumentos foram inseridos em bancos de dados, com dupla digitação no Microsoft Excel®, a fim de validar para identificação de possíveis erros de digitação. Foram processados no soft-

ware IBM® SPSS®, versão 21.0, sendo realizado cálculos de estatísticas descritivas, tais como: média, desvio padrão, mínimos e máximos, além de frequências absoluta (n) e relativa (%).

Ressalta-se que a inclusão dos participantes na pesquisa foi realizada obedecendo aos princípios da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo os preceitos éticos e respeitando liberdade e autonomia dos participantes envolvidos.²⁷ Todos os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo e os métodos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINO-VAFAPI, sob o CAAE nº 49386815.0.0000.5210 e Parecer nº 1.294.349, em 23 de outubro de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das respostas dos 34 docentes que participaram do estudo, obtidas por meio da aplicação dos instrumentos de coleta de dados, em concordância com o objetivo proposto, foi possível representar as características sociodemográficas dos docentes da área da saúde, segundo as variáveis: sexo, idade, faixa, procedência, cor/raça, estado civil, número de pessoas no domicílio, renda familiar, ocupação e religião (**Tabela 1**)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos docentes (n=34). Teresina/PI, Brasil, 2017

Variáveis	M	DP	n	%
Sexo				
Feminino			26	76,5
Masculino			8	23,5
Idade	45,2	9,0		
Até 45 anos			15	44,1
Acima de 45 anos			19	55,9
Procedência				
Teresina			18	53,0
Outros municípios do Piauí			8	23,5
Outros estados			8	23,5
Cor/raça				
Branca			16	47,1
Preta			2	5,9
Amarela			1	2,9
Parda			15	44,0
Estado civil				
Solteiro			6	17,6
Casado			22	64,8
Separado/divorciado			5	14,7
União consensual			1	2,9
Número de pessoas no domicílio				
Até 2 pessoas			7	20,7
3 a 5 pessoas			20	58,8
6 a 8 pessoas			6	17,6
9 ou mais pessoas			1	2,9
Renda familiar				
3 a 4 SM			1	2,9
5 a 6 SM			2	5,9
7 a 8 SM			6	17,6
> 8 SM			25	73,6
Ocupação				
Funcionário público			12	35,3
Trabalhador com carteira assinada			22	64,7
Religião				
Católica			30	88,2
Evangélica			2	5,9
Espírita			2	5,9
Total			34	100,0

Legenda: M: média; DP: desvio padrão; SM: salário mínimo (R\$ 880,00, vigência 01/1/2016)

Verificou-se neste estudo uma maior frequência do sexo feminino (76,5%), assim como um estudo realizado na Jordânia, no qual mais da metade dos participantes eram do sexo feminino. O sexo fez a diferença nas percepções de espiritualidade e cuidado espiritual dos participantes. Eles tinham níveis satisfatórios de percepção da espiritualidade e da assistência espiritual. De acordo com o autor, a predominância do sexo feminino estava correlacionada a uma maior percepção sobre a compreensão da assistência espiritual.⁵

Em relação à idade, apresentaram-se em maioria, os participantes acima de 45 anos (55,9%) o que pode influenciar nas respostas dos mesmos para com os questionamentos da pesquisa, devido à influência dos aspectos espirituais em pessoas de mais idade, característica cultural do Brasil, um país com grande diversidade de credos e pluralidade de crenças.⁴ Religiosidade e orientação cognitiva em direção à espiritualidade parecem ser mais fortemente e significativamente relacionadas com a idade e sexo; as diferenças observadas como uma função da cultura supõem que os efeitos de interação entre as três variáveis devem ser examinadas.²⁸

Quanto ao estado civil, observou-se que a maioria dos docentes eram casados (66,7%), o que vai de encontro ao fato de que boa parte dos docentes tinha ou estariam construindo sua própria família, o que pode levar os mesmos a possuírem outra visão de religião como também de espiritualidade. Adultos que já são pais indicaram que a religiosidade desempenhou um papel central em suas vidas como um espaço social que influenciou suas visões de mundo e atitudes de saúde; no qual espiritualidade foi especificamente visto como uma influência positiva sobre a saúde, e contribuinte para resultados de proteção.² Para os adultos mais experientes, a fonte mais comum de apoio social são os membros da família e membros de organizações religiosas.³

Em relação à religião dos participantes, houve prevalência da religião católica (88,9%), corroborando com os dados de demais estudos que evidenciam o predomínio da religião católica entre os participantes. Um estudo realizado com professores do curso de enfermagem e medicina em uma Universidade de São Paulo, que verificou que 90% dos professores responderam que professam alguma religião; as religiões citadas foram: catolicismo (50%), espiritismo (30%) e evangélica (16%) dos professores.²⁹ De acordo com o estudo realizado em uma instituição hospitalar de referência em cuidados paliativos de Pernambuco, 48,3% dos profissionais afirmaram ser católicos, 20,7% não possuem nenhuma filiação religiosa, mas acreditam em Deus; 13,8% afirmaram ser espíritas.¹³ Tais dados apresentados, confirmam a forte influência do catolicismo no Brasil.

Ainda como resultado do presente estudo, constatou-se uma média de 18 anos de tempo de formação, com especializações em diversas áreas. Foi evidenciado também que 73,5% dos participantes não possuíam especialização em

condições crônicas e 73,5% referiram possuir mestrado/doutorado (Tabela 2).

Tabela 2 - Características de formação dos docentes (n=34). Teresina/PI, Brasil, 2017

Variáveis	M	DP	n	%
Tempo de formação	18,8	7,9		
Até 18 anos			18	52,9
Acima de 18 anos			16	47,1
Carga horária da especialização*	746,1	786,1		
360 horas (mínima)			9	40,9
Acima de 360 horas			13	59,1
Especialização em doenças crônicas				
Sim			9	26,5
Não			25	73,5
Carga horária da especialização em DC†	1224,0	939,7		
360 horas (mínima)			2	40,0
Acima de 360 horas			3	60,0
Demais especializações‡				
Docência do Ensino Superior			4	21,1
Saúde pública			2	10,5
Administração Hospitalar			1	5,3
Enfermagem Obstétrica			1	5,3
Saúde da Família			1	5,3
Saúde Mental			1	5,3
Educação Superior			1	5,3
Nutrição Parenteral e Enteral			1	5,3
Fisiologia do Exercício			2	10,5
Pediatria			1	5,3
Geriatría			1	5,3
Bioética			1	5,3
Informática Médica			1	5,3
Clínica Médica			1	5,3
Carga horária das demais especializações§	559,6	593,7		
360 horas (mínima)			5	38,5
Acima de 360 horas			8	61,5
Mestrado/doutorado				
Sim			25	73,5
Não			9	26,5
Área do mestrado/doutorado				
Saúde da Família			5	22,7
Biologia			1	4,5
Vigilância em Saúde Pública			1	4,5
Atividade Física e Saúde			1	4,5
Ciências da Saúde			4	18,2
Políticas Públicas			1	4,5
Microbiologia			1	4,5
Saúde Coletiva			2	9,1
Ciência e Informação			1	4,5
Farmacologia			1	4,5
Meio Ambiente			1	4,5
Engenharia Biomédica			2	9,1
Anatomia Humana			1	4,5
Tempo de conclusão do mestrado/doutorado	5,7	5,4		
Até 3 anos			11	47,8
Acima de 3 anos			12	52,2
Total			18	100,0

Legenda: M: média; DP: desvio padrão; DC: doenças crônicas; *Considerando os que informaram (n=22); †: n=5; ‡: n=19; §: n=13; ||: n=22

Pesquisa desenvolvida com docentes da área de saúde obteve-se que, quanto ao tempo de formação, 84% dos docentes possuíam mais de 10 anos de formação, o que os caracteriza como um grupo com considerável experiência profissional; característica semelhante aos docentes deste estudo.⁷

Observou-se que a maioria dos profissionais deste estudo possuíam vasta experiência profissional na área da saúde, contudo, os mesmos referiam não possuir proximidade com a abordagem da religião e espiritualidade em suas práticas de ensino, o que pode resultar em uma fragilidade para a assistência integral aos pacientes.

Apesar de os profissionais considerarem pertinente a abordagem da espiritualidade e da religiosidade dos pacientes e sentirem-se impulsionados para tal, apenas uma minoria relatou sentir-se preparada para isto. A falta de treinamento e de habilidade dos profissionais em identificar as demandas dos

usuários, assim como o receio de influenciar as crenças dos pacientes, constituem barreiras que dificultam a abordagem da religiosidade/espiritualidade nos atendimentos.¹³ Uma pesquisa de 1144 médicos dos Estados Unidos, descobriu que apenas 10% disseram que frequentemente questionavam questões de religiosidade e espiritualidade aos pacientes.¹⁷

Sobre o índice de religiosidade, as respostas dos docentes expressaram alguma relação com Deus e/ou com crenças religiosas, tendo em vista que 29,4% frequentava a igreja ou algum encontro religioso algumas vezes ao ano, seguida de 20,6% de duas a três vezes ao mês. Encontrou-se ainda que 58,8% manifestou as crenças religiosas por trás de toda a maneira de viver, 47,1% demonstraram esforço para viver a religião em todos os aspectos da vida e 35,3% revelou dedicação a atividades religiosas individuais diariamente (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de frequências das respostas da Escala de DUREL, conforme as respostas dos docentes (n=34). Teresina/PI, Brasil, 2017

Item	Níveis de medida n (%)					
	>1/semana ou outro encontro religioso	1/semana	2-3/mês	algumas/ano	≤1/ano	Nunca
Ida a igreja, templo ou outro encontro religioso	9 (26,5)	6 (17,6)	7 (20,6)	10 (29,4)	-	2 (5,9)
Dedicação a atividades religiosas individuais	>1/dia	diária	≤2/semana	1/semana	Poucas/mês	R/N
	7 (20,6)	12 (35,3)	4 (11,8)	5 (14,6)	4 (11,8)	2 (5,9)
Sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo) Crenças religiosas estão por trás da minha maneira de viver	TV	GV	NC	GNV	NV	
	28 (82,4)	3 (8,8)	3 (8,8)	-	-	
Eu me esforço para viver a minha religião em todos os aspectos da vida	16 (47,1)	12 (35,2)	2 (5,9)	2 (5,9)	2 (5,9)	

Legenda: R/N: raramente ou nunca; TV: totalmente verdade; GV: em geral é verdade; NC: não estou certo; GNV: em geral não é verdade; NV: não é verdade

Estudo revelou que frequentar a igreja pode promover conforto, alívio e bem-estar, assim como a internalização de crenças e valores religiosos podem contribuir para o auto-controle.³⁰ Outra pesquisa realizada com diretores de escolas médicas brasileiras revelou que o Brasil é um alto religioso/país espiritual, onde 83% da população consideram a religião muito importante em suas vidas, 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana e 95% relatam uma afiliação com uma denominação religiosa.¹⁸

No que diz respeito ao índice de espiritualidade, a maioria (70,6%) referiu estar plenamente de acordo com a força da fé e crenças espirituais/religiosas em suas vidas e com a esperança e otimismo para momentos difíceis e para o futuro (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de frequências das respostas da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde conforme avaliação dos docentes (n=34). Teresina/PI, Brasil, 2017

Item	Níveis de medida n (%)			
	NC	CP	CB	PA
As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	3 (8,8)	4 (11,8)	6 (17,6)	21 (61,8)
A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	-	3 (8,8)	7 (20,6)	24 (70,6)

Vejo o futuro com esperança	-	5 (14,7)	8 (23,5)	21 (61,8)
Sinto que a minha vida mudou para melhor	1 (2,9)	2 (5,9)	12 (35,3)	19 (55,9)
Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1 (2,9)	1 (2,9)	3 (8,8)	29 (85,3)

Em uma pesquisa realizada com profissionais enfermeiros, os resultados evidenciaram que as crenças religiosas fornecem força, tranquilidade e fé para encarar os problemas da vida; ratificando os resultados deste estudo.⁶

A espiritualidade é um aspecto natural do funcionamento humano que se refere a uma classe especial de experiências, crenças, atitudes e comportamentos. As experiências em si são caracterizadas como modos de consciência que alteram as funções e expressões de personalidade e impactam a maneira pela qual percebemos e compreendemos a nós mesmos, aos outros e realidade como um todo.²⁸ Dessa maneira, a espiritualidade é considerada como algo superior que dá sentido às coisas inexplicáveis, rege a vida e comanda o universo.⁴

Em relação aos resultados do bem-estar espiritual, todos os docentes discordaram sobre a afirmação “Não aprecio muito a vida”, e a maior parte deles (94,2%) discordaram totalmente sobre “A vida não tem muito sentido” e concordaram totalmente em “Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida”, demonstrando que a maioria praticava sua espiritualidade baseando-se não somente na religião específica, mas em elementos cotidianos da vida, com crenças, otimismo, estímulo e vivências e fé em Deus (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição de frequências das respostas da Escala de Bem-Estar Espiritual conforme avaliação dos docentes (n=34) nas dimensões religiosa e existencial. Teresina/PI, Brasil, 2017

Item	Níveis de medida n (%)					
	DT	DP	DC	CD	CP	CT
Bem-estar religioso						
Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus	25 (73,5)	2 (5,9)	3 (8,8)	-	1 (2,9)	3 (8,9)
Creio que Deus me ama e se preocupa comigo	-	1 (2,9)	-	1 (2,9)	3 (8,8)	29 (85,4)
Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações Cotidianas	24 (70,6)	2 (5,9)	-	2 (5,9)	3 (8,8)	3 (8,8)
Tenho uma relação pessoal significativa com Deus	-	1 (2,9)	1 (2,9)	4 (11,8)	4 (11,8)	24 (70,6)
Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus	27 (79,5)	2 (5,9)	1 (2,9)	2 (5,9)	1 (2,9)	1 (2,9)
Acredito que Deus se preocupa com meus problemas	-	2 (5,9)	-	4 (11,8)	2 (5,9)	26 (76,4)
Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus	27 (79,5)	3 (8,9)	1 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,9)	1 (2,9)
Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho	1 (2,9)	1 (2,9)	-	1 (2,9)	6 (17,7)	25 (73,6)
Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus	-	1 (2,9)	-	2 (5,9)	5 (14,7)	26 (76,5)
Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar	-	-	-	-	4 (11,8)	30 (88,2)
Bem-estar existencial						
Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou	26 (76,5)	4 (11,8)	1 (2,9)	-	2 (5,9)	1 (2,9)
Sinto que a vida é uma experiência positiva. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro	1 (2,9)	-	-	1 (2,9)	3 (8,8)	29 (85,4)
Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro	13 (38,3)	2 (5,9)	3 (8,8)	3 (8,8)	10 (29,4)	3 (8,8)
Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida	-	-	-	4 (11,8)	11 (32,4)	19 (55,8)
Tenho uma sensação de bem-estar à respeito do rumo que minha vida está tomando	-	-	-	4 (11,8)	9 (26,5)	21 (61,7)
Não aprecio muito a vida	34 (100)	-	-	-	-	-
Sinto-me bem acerca de meu futuro	1 (2,9)	-	-	2 (5,9)	12 (35,3)	19 (55,9)
Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade	13 (38,2)	5 (14,7)	2 (5,9)	5 (14,7)	7 (20,6)	2 (5,9)
A vida não tem muito sentido	32 (94,2)	-	1 (2,9)	-	1 (2,9)	-
Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida	-	-	-	1 (2,9)	1 (2,9)	32 (94,2)

Legenda: DT: discordo totalmente; DP: discordo parcialmente; DC: mais discordo que concordo; CD: mais concordo que discordo; CP: concordo parcialmente; CT: concordo totalmente

Pesquisas revelaram que 87% dos brasileiros consideram a religião como um importante aspecto de suas vidas e que mais de 90% da população, independente da religião que professa, utiliza a religiosidade e a espiritualidade com o objeto de força e conforto diante das adversidades da vida; associando a espiritualidade à crença em um ser superior ao ser humano e acreditando que ter um bom relacionamento com Deus ou ser superior, independente da religião praticada pelo indivíduo, favorece o entendimento do sofrimento humano.^{1,4,7}

Ainda sobre o bem-estar espiritual, a tabela a seguir mostra que as dimensões bem-estar religioso e bem-estar existencial integram-se em concordância, à medida em que tais aspectos englobam as características espirituais da subjetividade humana; sabendo-se que o indivíduo é composto de aspectos religiosos e existenciais que se relacionam entre si, resultando na composição da espiritualidade, baseada em valores, crenças e sentimentos individuais. Para esta análise, observou-se que o bem-estar religioso apresentou uma média de 54,8, ao passo que o bem-estar existencial apresentou a média de 49,1 (Tabela 6).

Tabela 6 - Escores das dimensões e global da Escala de Bem-Estar Espiritual conforme avaliação dos docentes (n=34). Teresina/PI, Brasil, 2017

Dimensão	M	DP	Mín	Máx
Bem-estar religioso	54,8	6,4	29,0	60,0
Bem-estar existencial	49,4	3,9	42,0	55,0
Bem-estar espiritual (global)	104,1	8,5	77,0	115,0

Legenda: M: média; DP: desvio padrão; Mín: valor mínimo; Máx: valor máximo

Neste sentido, por meio do conceito de autotranscendência, incorporou-se a espiritualidade em um modelo biopsicossocial de temperamento e caráter. A grande vantagem é que a espiritualidade permite a sua inclusão dentro da ciência naturalista de uma forma que não exige expressamente a utilização de ideias religiosas e teológicas, mas, ao mesmo tempo, não nega completamente a utilização de tais ideias e sistemas de pensamento para a interpretação dos fenômenos espirituais. Ela também abre a possibilidade de exploração e investigação de práticas como a oração, meditação e contemplação, como veículos para facilitar a ativação da espiritualidade de uma maneira que não está restrita aos limites da religiosidade doutrinária ou institucional.²⁸

A valorização da abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica revela-se um fator de primordial necessidade, bem como o favorecimento de espaços de discussão sobre o papel da religião e espiritualidade entre os docentes e estudantes desde o início da formação, o que pode contribuir para uma assistência eficaz na área da saúde.¹⁶

CONCLUSÕES

Este estudo caracterizou docentes vinculados ao ensino em diversos cursos da saúde no que diz respeito à aspectos sociodemográficos e relacionados à formação acadêmica, demonstrando índices de religião e espiritualidade no contexto de uma Instituição de Ensino Superior e possibilitando reflexões sobre a extensão e repercussão da temática no ambiente acadêmico.

Os resultados sinalizam a importância da influência da religião e espiritualidade na saúde biopsicossocial de um indivíduo, o que expressa a necessidade de uma maior aproximação de docentes da área da saúde com esta temática nos sistemas de ensino superior, a fim de que possa ser repassado aos estudantes da saúde, por meio dos cursos de graduação a relevância de prestar um cuidado centrado em uma abordagem holística e eficiente, visando uma assistência integral e humanística ao paciente e seus familiares, respeitando quaisquer fatores intrínsecos de cada ser humano.

Quanto à limitação deste estudo, destaca-se o fato da realização da pesquisa em uma única IES, com peculiaridades dos docentes investigados e aspectos políticos locais. Contudo, esta pesquisa possibilita oferecer contribuição para a comunidade científica, na medida em que sinaliza a relevância em considerar aspectos religiosos e espirituais para o conhecimento e prática no cuidado com o indivíduo.

Este estudo destaca para o incentivo da realização de outras pesquisas específicas relacionadas à temática, a fim de que, a partir do conhecimento sobre a religião e a espiritualidade de docentes da área de saúde, seja possível refletir sobre novas propostas metodológicas para a atuação da prática acadêmica de docentes para com os estudantes, tendo em vista o bem-estar religioso e espiritual de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Rocha ACAL, Ciosak SI. Doença Crônica no Idoso: Espiritualidade e Enfrentamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(Esp2):92-8.
2. Thomas T, Blumling A, Delaney A. The Influence of Religiosity and Spirituality on Rural Parents' Health Decision Making and Human Papillomavirus Vaccine Choices. *ANS Adv Nurs Sci*. 2015;38(4):1-16.
3. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:1-33.
4. Silva JB, Aquino TAA, Silva AF. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(3):1029-37.
5. Melhem GAB, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al-Rahim MA. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan. *Indian J Palliat Care*. 2016;22(1):42-9.
6. Silva OEM, Abdala GA, Silva IA, Meira MDD. Assistência espiritual na prática da enfermagem: percepção de enfermeiros. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(8):8817-23.
7. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):609-16.
8. Reinaldo AMS, Santos RLF. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde Debate*. 2016;40(110):162-71.
9. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. 2010;4(3):12-8.

10. Greenfield BL, Hallgren KA, Venner KL, Hagler KJ, Simmons JD, Sheche JN, et al. Cultural adaptation, psychometric properties, and outcomes of the Native American Spirituality Scale. *Psychol Serv*. 2015;12(2):123-33.
11. Abassi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(3):242-47.
12. Gomes LB, Merhy EE. Subjetividade, espiritualidade, gestão e Estado na Educação Popular em Saúde: um debate a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(suppl2):1269-82.
13. Ferreira AGC, Duarte TMM, Silva AF, Bezerra MR. Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. *Revista Kairós Gerontologia*. 2015;18(3):227-44.
14. Toussaint LL, Marshall JC, Williams DR. Prospective Associations between Religiousness/Spirituality and Depression and Mediating Effects of Forgiveness in a Nationally Representative Sample of United States Adults. *Depress Res Treat*. 2012;2012:1-11.
15. Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *J Adv Nurs*. 2013;69(12):2622-34.
16. Oliveira RA. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2017;19(2):54-5.
17. Koenig HG, Perno K, Hamilton T. The spiritual history in outpatient practice: attitudes and practices of health professionals in the Adventist Health System. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):1-12.
18. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012;12(78):1-8.
19. Santos PR, Capote Júnior JRF, Cavalcante Filho JRM, Ferreira TP, Santos Filho NG, Oliveira SS. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrol*. 2017;18(1):1-8.
20. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(5):[08 telas].
21. Taunay TCD, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiquiatr Clin*. 2012;39(4):130-35.
22. Koenig HG, McCollough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press; 2001.
23. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol*. 1967;5(4):432-43.
24. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arq Med*. 2007;21(2):47-53.
25. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Em L. A. Peplau & D. Perlman (Orgs.), *Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy*. Nova York: Wiley; 1982. p. 224-37.
26. Fernandes ML, Castellá SJ Dalbosco DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Aval. psicol*. 2009;8(2):179-86.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013;150(112):59-62.
28. MacDonald DA, Friedman HL, Brewczynski J, Holland D, Salagame KKK, Mohan KK, et al. Spirituality as a Scientific Construct: Testing Its Universality across Cultures and Languages. *PLoS ONE*. 2015;10(3):1-38.
29. Ermel RC, Vieira M, Tavares TF, Furuta PM, Zutin TL, Caramelo AC. O bem-estar espiritual dos professores de medicina e de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2015;9(1):158-63.
30. Zerbetto SR, Gonçalves MAS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannet G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):1-8.

Recebido em: 22/07/2017

Revisões requeridas: Não Houveram

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Uruguai, Teresina, PI, Brasil

E-mail: camila@uninovafapi.edu.br /

camilaapapila@hotmail.com

Telefone: +55 86 2106-0723

CEP: 64.073-505