

Associação entre espiritualidade, coping religioso e variáveis sociodemográficas em residentes de saúde do Recife

Association between spirituality, religious coping, and sociodemographic variables in health residents of Recife

Arturo de Pádua Walfrido Jordán¹ 

arturojordan@fps.edu.br

Maria de Fátima Costa Caminha² 

fatimacaminha@imip.org.br

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa¹ 

leopoldopsi@gmail.com

Brunna Haimenis¹ 

brunnahai@hotmail.com

Lays Santana Freitas¹ 

layssfa@hotmail.com

João Victor de Albuquerque Muniz de Arruda Falcão¹ 

j_victoral@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A espiritualidade, ao viabilizar o coping religioso/espiritual positivo ou enfrentamento religioso/espiritual, promove o fortalecimento da resiliência, a construção de uma visão positiva de mundo e a mobilização da rede de apoio social, desempenhando um papel relevante na promoção da saúde física e mental.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar o coping religioso/espiritual por meio da análise da associação entre variáveis sociodemográficas/educacionais e o nível de orientação espiritual em residentes de saúde do Recife.

Método: Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quantitativo de caráter analítico. A espiritualidade foi avaliada por meio da *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS) e o coping religioso/espiritual, pela Escala de Coping Religioso/Espiritual Abreviada (CRE-Breve). Os dados coletados foram analisados no software Stata 12.1 com razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas estimadas, com intervalos de confiança de 95%. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) com CAAE nº 42807221.2.0000.5201.

Resultado: Entre os 107 participantes, predominaram as seguintes características: faixa etária de 21 a 25 anos (45,8%), sexo feminino (79,4%), participação em programas de residência multiprofissional (50,5%) e matrícula no primeiro ano da residência (89,7%). Identificaram-se coping religioso/espiritual positivo médio, alto e altíssimo em 69,2%, coping religioso/espiritual negativo baixo ou nenhum em 93,4% e nível de orientação espiritual média/alta em 57%. Os residentes com pós-graduação *lato sensu* evidenciaram RP de 40% a mais para terem nível de orientação espiritual média/alta do que os que cursaram apenas a graduação, e na enfermagem essa razão foi 46% maior do que nas outras áreas.

Conclusão: Os maiores níveis de orientação espiritual e coping religioso/espiritual positivo mostraram-se mais prevalentes nos profissionais de enfermagem, assim como naqueles com maior formação acadêmica.

Palavras-chave: Saúde Mental; Espiritualidade; Estresse Psicológico; Internato e Residência.

ABSTRACT

Introduction: Spirituality, by providing positive coping or religious/spiritual coping, mobilizes resilience, a positive worldview, and a support network, thereby promoting physical and mental health.

Objective: To identify spiritual religious coping by analyzing the association between sociodemographic/educational variables and the level of spiritual guidance among health residents in Recife.

Method: This was a cross-sectional, exploratory, and quantitative analytical study. Spirituality was assessed using the Spirituality Self Rating Scale (SSRS), and religious coping was measured by the Brief Religious/Spiritual Coping Scale (RSC-Brief). The collected data were analyzed using Stata 12.1 software, with crude and adjusted prevalence ratios (PR) estimated, and 95% confidence intervals (CI). The study was approved by the Ethics Committee of IMIP under CAAE N. 42807221.2.0000.5201.

Result: Of the 107 participants, the majority were aged between 21 and 25 years (45.8%), female (79.4%), enrolled in multidisciplinary residency programs (50.5%), and attending the first year of their course (89.7%). Positive religious coping was identified as medium, high, or very high in 69.2% of participants, while low or no negative religious coping was found in 93.4%, and medium/high spiritual guidance in 57%. Residents with *Lato Sensu* postgraduate qualifications showed a 40% higher prevalence ratio for having a medium/high level of spiritual guidance compared to those with only undergraduate education, and this ratio was 46% higher in the nursing area when compared to the other fields.

Conclusion: Spirituality and religious coping were more prevalent among nursing professionals and those with higher academic qualifications.

Keywords: Mental health, Spirituality, Stress, Psychological, Internship and residency.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Roberto Esteves.

Recebido em 04/07/24; Aceito em 23/10/24. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as percepções de saúde e patologia estavam intrinsecamente vinculadas a dimensões religiosas e espirituais. Apesar de certo afastamento ao longo do tempo, na atualidade, considerando-se as crescentes evidências do impacto da espiritualidade no manejo clínico e no bem-estar dos pacientes e profissionais de saúde, existe uma tendência à reintegração¹.

Na Idade Antiga, eram estimulados os cuidados do corpo e da alma pelos egípcios e gregos. Teorias como a necessidade do equilíbrio entre os humores orgânicos (bile amarela, bile negra, fleuma e sangue) e a prescrição de rituais para entidades de cura eram comuns². Na Idade Média, os mosteiros e conventos eram utilizados não apenas para orações e rituais, mas também para os cuidados da saúde. Ademais, segundo as crenças da época, as curas só seriam alcançadas mediante vontade divina³.

Na Idade Moderna, a espiritualidade passou a ser vista como uma superstição. O Iluminismo passou a valorizar a racionalidade, tornando incompatíveis a religião, a espiritualidade e as práticas de saúde. Na contemporaneidade, a relação entre espiritualidade e saúde voltou a ganhar força⁴. O Renascimento, o movimento científico e o surgimento de pesquisas e evidências científicas acerca da temática promoveram uma visão mais holística das pessoas e dos tratamentos de saúde relacionados à espiritualidade⁵.

Nesse contexto, espiritualidade pode ser definida como uma busca pessoal para compreender questões relacionadas à vida, seu significado e relações com o sagrado ou transcendente⁶. Ela pode manifestar-se a partir de uma autoconexão, relação com outras pessoas, com o poder divino ou com a natureza, promovendo propósito, significado ou razão de ser⁷.

A prática espiritual está associada a níveis mais elevados de bem-estar emocional, esperança, qualidade de vida e saúde geral, e menores níveis de sintomas depressivos e de ansiedade⁸. Além disso, integrar a religião e a espiritualidade ao cuidado e ao autocuidado, valorizando a subjetividade individual, atua como fator protetor no desenvolvimento de comportamentos e pensamentos saudáveis⁹.

Um estudo qualitativo que avaliou a autopercepção de idosos acerca da influência da espiritualidade na vida deles corrobora tais assertivas. Foi identificado que os idosos que desempenhavam práticas espirituais e religiosas sentiam-se mais confortados, mais próximos de algo maior que os estimulava a cultivar uma relação interpessoal e de autocuidado saudável. Outrossim, demonstrou que as orações, a leitura de livros sagrados e o consumo de conteúdo religioso em mídias digitais favoreciam a diminuição do estresse e da ansiedade, assim como estimulavam um estilo de vida mais saudável¹⁰.

Os programas de residência são considerados o padrão ouro em pós-graduação *lato sensu* para a formação de profissionais de saúde¹¹. Os profissionais residentes possuem formação teórico-prática ladeada por profissionais mais experientes, em média, por 60 horas semanais, perfazendo um período que varia de dois a cinco anos de programa¹².

Um censo de 2023 identificou que, dos 1.614 médicos residentes no Brasil avaliados, a maioria era do sexo feminino, branca e sem especialidade prévia¹³. No mesmo sentido, o censo brasileiro indicou que a população feminina busca mais formação acadêmica em comparação à masculina, sendo majoritariamente adepta de alguma religião com predominância do catolicismo¹⁴.

A participação em programas de residência na área da saúde pode ser considerada uma situação adversa. As mudanças no estilo de vida provocadas por esses programas aos residentes podem desencadear sintomas de estresse, ansiedade e depressão¹⁵.

Alguns fatores como as intensas pressões acadêmicas e a busca por um equilíbrio entre os compromissos sociais e as responsabilidades da vida são exemplos de causas de estresse¹⁶. Além disso, a exaustão emocional associada ao ambiente de trabalho é um fator importante na gênese de transtornos, como ansiedade, depressão e baixa realização profissional¹⁷.

Nesse contexto, a espiritualidade se apresenta como uma dimensão do ser integral para gerenciamento do estresse, principalmente pelas estratégias de *coping* ou enfrentamento que promove¹⁸. O *coping* religioso/espiritual pode ser definido como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais relacionadas ao uso da fé, da religião, da espiritualidade ou de crenças pessoais para lidar com situações estressantes¹⁹.

Estudos indicam que níveis mais elevados de conhecimento, espiritualidade e *coping* religioso/espiritual entre estudantes estão associados a um melhor enfrentamento do estresse na tomada de decisões clínicas e na resolução de eventos inexplicáveis^{20,21}.

O presente estudo objetivou identificar o *coping* religioso/espiritual por meio da análise da associação entre variáveis sociodemográficas e educacionais e o nível de orientação espiritual em residentes de programas de residência de uma Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quantitativo de caráter analítico, realizado no âmbito da Secretaria de Saúde (SESAU) de uma cidade do estado de Pernambuco.

O cálculo amostral foi realizado com base em uma população composta por 76 profissionais residentes que participaram do módulo transversal de espiritualidade e

integralidade em 2021 e 67 residentes que participaram em 2022, totalizando 143 indivíduos. Considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, a amostra estimada foi de 105 participantes. No entanto, a amostra final contou com 107 sujeitos. A coleta de dados ocorreu entre abril de 2021 e dezembro de 2022.

Os critérios de inclusão foram ser maior de 18 anos, estar devidamente matriculado em um programa de residência da SESA e cursar o módulo de espiritualidade e integralidade. Como critério de exclusão, utilizou-se ausência por licença-maternidade ou alguma condição clínica durante o período do estudo.

A SESA oferece o módulo transversal de espiritualidade e integralidade a nove programas de residência em saúde – enfermagem na assistência pré-hospitalar, enfermagem obstétrica, medicina de família e comunidade, residência médica em psiquiatria e odontologia em saúde coletiva – e de residências multiprofissionais: vigilância em saúde, rede de atenção psicossocial, saúde coletiva e saúde da família²².

O conteúdo do módulo é ofertado em 32 horas divididas em oito encontros de quatro horas cada. São abordados os seguintes assuntos: conceitos de saúde e espiritualidade, psiconeuroimunologia, humanização na saúde, finitude e espiritualidade, interesse acadêmico, pesquisas e práticas clínicas relacionadas à espiritualidade nas práticas em saúde. Utilizam-se métodos de ensino que favoreçam a aprendizagem significativa e trocas ativas entre os participantes, como: discussão de artigos científicos, uso de ferramentas digitais como Mentimeter, oficinas práticas e aprendizagem baseada em times.

Os dados do estudo foram obtidos por meio de um *link* na plataforma Google Forms com o questionário do estudo para a obtenção de dados sociodemográficos e de formação complementar, além de dados relacionados à espiritualidade e ao *coping* religioso/espiritual por meio das seguintes escalas: Escala de Autoavaliação de Espiritualidade (*Spirituality Self Rating Scale* – SSRS) e Escala de *Coping* Religioso/Espiritual Abreviada (CRE-Breve).

A SSRS é uma escala de autoavaliação que mede o nível de orientação espiritual. São seis itens que contêm a numeração 1 a 5: 1 = concordo muito, 2 = concordo, 3 = concordo parcialmente, 4 = discordo e 5 = discordo totalmente. Para a análise, é preciso recodificar os números das respostas da seguinte forma: 5 substituir por 1; 2 substituir por 4; 3 manter como 3; 4 substituir por 2; e 1 substituir por 5. Após a recodificação, deve-se realizar o somatório de pontos. O escore total que varia de 6 a 30 representa o nível de orientação espiritual: quanto maior, melhor. Para realizar comparação de escores entre grupos, deve-se trabalhar com as médias obtidas

em cada um e aplicar um teste estatístico adequado para verificar se há diferenças entre eles²³.

A Escala CRE-Breve é uma versão reduzida da Escala de *Coping* Religioso/Espiritual, desenvolvida para avaliar o uso da religiosidade e da espiritualidade no enfrentamento de adversidades. Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por 49 itens organizados em duas dimensões: *Coping* Religioso/Espiritual Positivo (CREP), com 34 itens, e *Coping* Religioso/Espiritual Negativo (CREN), com 15 itens. As respostas são registradas em uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (nem um pouco), 2 (um pouco), 3 (mais ou menos), 4 (bastante) a 5 (muitíssimo). O *Coping* Religioso/Espiritual Total (CRE Total) corresponde à soma de todos os itens²⁴.

Quanto maior o escore, maior o uso da respectiva dimensão de *coping* religioso/espiritual. A escala solicita que se tenha em mente uma situação específica de estresse vivida nos últimos três anos. Pode-se analisar a classificação dos resultados a partir dos valores das médias em: nenhuma ou irrisória (de 1,00 a 1,50); baixa (de 1,51 a 2,50); média (de 2,51 a 3,50); alta (de 3,51 a 4,50); altíssima (de 4,51 a 5,00).

Os dados foram digitados no Excel com dupla entrada e validados no Epi Info 7.2.4. Para este estudo, institui-se um banco *ad hoc* com as variáveis de interesse. A análise foi realizada no *software* Stata 12.1. Apresentaram-se as variáveis categóricas em frequências absoluta e relativa.

Para as análises multivariadas na busca dos fatores associados ao *coping* religioso/espiritual e à espiritualidade, foi realizado o Teste de Wald, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas, com intervalos de confiança de 95% e os níveis críticos de significância. As variáveis que alcançaram o valor $p < 0,20$ na análise univariada foram selecionadas para participarem da etapa final de construção dos modelos multivariados, considerando como estatisticamente significativa quando o valor $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP): CAAE nº 42807221.2.0000.5201 e Parecer nº 5.097.535.

RESULTADOS

Participaram do estudo 107 profissionais residentes em saúde que cursaram o módulo transversal de espiritualidade e integralidade. A maioria tinha entre 21 e 25 anos (45,8%), era do sexo feminino (79,4%), residia em Recife (91,6%), era solteira (82,2%), sem religião (40,2%), fazia residência multiprofissional (50,5%) e estava no primeiro ano do curso (89,7%) (Tabela 1).

Para a análise estatística, os resultados das escalas CRE-Breve e SSRS foram agrupados conforme descrito a seguir.

O CREP foi dividido em grupo 1 (baixo e nenhum) e grupo 2 (médio, alto e altíssimo). Similarmente, o CREN foi classificado em grupo 1 (baixo e nenhum) e grupo 2 (médio). O nível de orientação espiritual foi organizado em grupo 1 (baixo) e grupo 2 (médio e alto).

Nesse contexto, foi identificado que 69,2% dos profissionais residentes apresentaram CREP médio, alto ou altíssimo, 93,4% mostraram CREN baixo ou nenhum, e 57,0% possuíam nível de orientação espiritual médio ou alto (Tabela 2).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos profissionais residentes dos programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife, em 2021 e 2022 – Recife-PE – Brasil, 2023.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	22	20,6
Feminino	85	79,4
Idade		
De 21 a 25 anos	49	45,8
De 26 a 30 anos	45	42,1
De 31 a 42 anos	13	12,1
Especialidade da residência		
Enfermagem	19	17,8
Medicina	16	15
Odontologia	18	16,8
Multiprofissional	54	50,5
Formação		
Graduação	65	60,7
Lato sensu	33	30,8
Stricto sensu	9	8,4
Religião		
Católica	39	36,4
Protestante	21	19,6
Espiritismo	4	3,7
Sem religião	43	40,2
Estado civil		
Solteiro	88	82,2
União estável	19	17,8
Ano em que se encontra no curso		
Primeiro	96	89,7
Segundo	11	10,3
Local em que reside		
Recife	98	91,6
Região Metropolitana do Recife	9	8,4
Total	107	-

Fonte: Elaborada pelos autores.

Para estimar as RP por meio da análise de regressão de Poisson, a SSRS (desfecho) foi classificada como escore médio/alto (≥ 22) em “sim” e baixo (< 22) em “não”. Na análise univariada, as variáveis que apresentaram critérios para participação na análise multivariada ($p < 20\%$) foram sexo, especialidade, formação e religião (Tabela 3).

Na análise multivariada, os residentes na especialidade de enfermagem evidenciaram possuir a RP de 46% a mais para terem nível de orientação espiritual média e alta em relação

Tabela 2. Distribuição de frequência dos resultados total, positivo e negativo da Escala de Coping Religioso/Espiritual Breve (CRE-Breve) e da Escala de Autoavaliação de Espiritualidade (SSRS) em residentes de programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife, em 2021 e 2022 – Recife-PE – Brasil, 2023.

Escalas	N	%
Coping Religioso/Espiritual Total (CRE Total)		
Nenhum	13	12,1
Baixo	34	31,8
Médio	54	50,5
Alto	6	5,6
Coping Religioso/Espiritual Positivo (CREP)		
Nenhum	11	10,3
Baixo	22	20,6
Médio	45	42,1
Alto	28	26,2
Altíssimo	1	0,9
Coping Religioso/Espiritual Negativo (CREN)		
Nenhum	47	43,9
Baixo	53	49,5
Médio	7	6,5
Espiritualidade (SSRS)		
Alta (> 22)	54	50,5
Média ($= 22$)	7	6,5
Baixa (< 22)	46	43
Total	107	-

Fonte: Elaborada pelos autores.

à baixa quando comparados à categoria das residências multiprofissionais.

Aqueles com formação *lato sensu* evidenciaram RP de 40% a mais para terem nível de orientação espiritual média e alta em relação à baixa, quando comparados a residentes que possuem apenas graduação.

Os que professavam a religião protestante apresentaram RP de 34% e de 55% a mais para níveis médio e alto em relação ao baixo, quando comparados com a religião católica e com aqueles sem religião, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 3. Estimativas das razões de prevalência das associações entre as variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com média/alta espiritualidade mediante o ajuste de modelos de regressão univariada de Poisson. Residentes dos programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife, em 2021 e 2022 – Recife-PE – Brasil, 2023.

Variáveis	Amostra N	Alta/média espiritualidade N (%)	RP _{bruta} (IC 95%) ^a	Valor p ^b
<i>Faixa etária</i>				0,210
De 21 a 25 anos	49	32 (65,3)	1,0	
De 26 a 30 anos	45	21 (46,7)	0,71 (0,49-1,04)	
De 31 a 41 anos	13	8 (61,5)	0,94 (0,58-1,52)	
<i>Sexo</i>				0,139
Masculino	22	9 (40,9)	0,67 (0,39-1,14)	
Feminino	85	52 (61,2)	1,0	
<i>Ano do curso</i>				0,616
Primeiro	96	54 (56,3)	0,88 (0,55-1,43)	
Segundo	11	7 (63,6)	1,0	
<i>Formação</i>				0,161
Graduação	65	34 (52,3)	0,75 (0,54-1,04)	
<i>Lato sensu</i>	33	23 (69,7)	1,0	
<i>Stricto sensu</i>	9	4 (44,4)	0,64 (0,30-1,37)	
<i>Religião</i>				0,001
Católica	39	25 (64,1)	0,75 (0,56-1,00)	
Protestante	21	18 (85,7)	1,0	
Espiritismo/outra	8	4 (50,0)	0,58 (0,28-1,20)	
Sem religião	39	14 (35,9)	0,42 (0,27-0,66)	
<i>Especialidade</i>				0,004
Enfermagem	19	16 (84,2)	1,0	
Medicina	16	9 (56,3)	0,67 (0,41-1,08)	
Odontologia	18	12 (66,7)	0,79 (0,54-1,16)	
Multiprofissional	54	24 (44,4)	0,53 (0,37-0,75)	
<i>União estável</i>				0,220
Sim	19	13 (68,4)	1,0	
Não	88	48 (54,5)	0,80 (0,56-1,14)	
<i>Total</i>	107	-	-	-

^a Razão de prevalência; ^b Teste de Wald.
Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4. Modelo multivariado de Poisson com razão de prevalência ajustada inicial e final das variáveis sociodemográficas, profissionais e educacionais com espiritualidade nos residentes dos programas de residência em saúde da Secretaria de Saúde do Recife, em 2021 e 2022 – Recife-PE – Brasil, 2023.

Variáveis	RP _{ajustada inicial} ^a	Valor p ^b	RP _{ajustada final} ^a	Valor p ^b
Sexo		0,743		
Masculino	0,91(0,54-1,56)			
Feminino	1,0			
Especialidades		0,090		0,042
Enfermagem	1,0		1,0	
Medicina	0,72(0,42-1,22)		0,69 (0,42-1,14)	
Odontologia	0,74(0,50-1,09)		0,72 (0,50-1,05)	
Multiprofissional	0,55(0,35-0,88)		0,54 (0,35-0,83)	
Formação		0,019		0,008
Graduação	0,61(0,42-0,88)		0,60 (0,43-0,84)	
Lato sensu	1,0		1,0	
Stricto sensu	0,63(0,32-1,24)		0,63 (0,32-1,24)	
Religião		< 0,001		< 0,001
Católica	0,66(0,49-0,89)		0,66 (0,49-0,88)	
Protestante	1,0		1,0	
Espiritismo/outra	0,59(0,33-1,05)		0,58 (0,33-1,04)	
Sem religião	0,45(0,29-0,71)		0,45 (0,29-0,70)	
Total	107		-	-

^a Razão de prevalência; ^b Teste de Wald.
Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos dos residentes deste estudo são semelhantes aos de pesquisas anteriores, mostrando uma predominância de mulheres (de 56,5% a 79,2%) e uma maioria de residentes brancos (70,1%)^{13,25}. Isso pode refletir mudanças sociais e políticas de igualdade de gênero que vêm ocorrendo nos últimos anos, as quais estão acelerando a entrada das mulheres no processo formativo e no mercado de trabalho. Outrossim, a prevalência de residentes brancos pode indicar a necessidade de implantação de mais políticas de acesso e igualdade racial para ingresso na pós-graduação¹³.

O estudo identificou uma predominância de residentes não religiosos, seguidos por católicos. Esse resultado contrasta com dados do censo, que mostram que mais de 190 milhões de brasileiros se autodeclararam religiosos, dos quais aproximadamente 64% professam a religião católica¹⁴. Adicionalmente, estudos envolvendo estudantes de graduação e pós-graduação em programas de residência revelaram que a maioria dos participantes se autodeclaravam religiosos, correspondendo a 51,2% e 74,1% das amostras, respectivamente^{26,27}. Essas variações podem ser atribuídas

tanto aos costumes e à cultura regionais quanto à tendência de secularização em ambientes acadêmicos²⁷.

O estudo indica predominância de residentes com graduação como maior nível de formação. Um censo realizado pela Associação Médica Brasileira em 2023 identificou que 72,8% residentes não possuíam especialização previa¹³. Além disso, outros estudos demonstraram que 89,65% dos residentes de programas de saúde e 72,8% dos médicos residentes possuíam apenas bacharelado^{13,27}. Esses dados sugerem que a maioria ingressa nos programas de residência logo após a graduação, talvez no intuito de acelerar a entrada no mercado de trabalho ou adquirir experiência clínica generalista antes da especialização.

Em relação à espiritualidade, predominou o CREP de médio a altíssimo e CREN baixo ou nenhum, com orientação espiritual em níveis médio e alto. Outro estudo revelou que profissionais de saúde e residentes apresentavam alta orientação espiritual e utilizavam a religiosidade relacionada à frequência de templos e a orações para manter o equilíbrio emocional e orgânico²².

É relevante destacar que o CREP atua como fator protetor e promotor da saúde, enquanto o CREN pode prejudicar a

maneira como uma pessoa lida com o estresse²⁸. Adicionalmente, a espiritualidade orienta as escolhas individuais, influenciando o cuidado, a percepção da saúde e doença, e a interação entre pacientes e profissionais de saúde^{29,30}.

Nesse contexto, os resultados deste estudo indicam que muitos residentes provavelmente utilizam práticas espirituais e religiosas para se adaptarem positivamente às demandas de seu trabalho. É descrito que essas práticas promovem equilíbrio emocional e maior empatia nos residentes em relação aos pacientes e às suas questões espirituais^{29,30}.

Um estudo que avaliou a espiritualidade e sua influência no tratamento de pacientes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado do Amazonas revelou que os profissionais que professavam alguma religião, ao entrarem em contato com valores espirituais, percebiam maior tranquilidade para tratar desses assuntos com seus pacientes e familiares. Dessa forma, esses valores favoreciam a compreensão do momento adequado para abordar a espiritualidade dos pacientes³¹.

Importa salientar que a Associação Mundial de Psiquiatria recomenda que o cuidado espiritual seja inserido na prática psiquiátrica, considerando as crenças e práticas religiosas dos pacientes como parte da anamnese. A formação e o desenvolvimento profissional contínuo em saúde mental devem incluir o estudo das relações entre religião, espiritualidade e transtornos mentais. Os psiquiatras devem colaborar com comunidades de fé, respeitar a espiritualidade no ambiente de trabalho e conscientizar sobre os potenciais benefícios e danos das visões religiosas e espirituais³².

O estudo também identificou que os profissionais residentes com formação *lato sensu* têm uma RP 40% maior de apresentarem orientação espiritual média e alta em relação à baixa quando comparados àqueles apenas com graduação. Esse resultado é significativo, pois a literatura demonstra a importância da espiritualidade na vida e formação acadêmica dos indivíduos, apesar de não confirmar a relação direta que níveis acadêmicos mais altos levam necessariamente a maior espiritualidade^{33,34}.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, incluindo Medicina, destacam que o perfil do egresso deve ser de um profissional crítico e reflexivo, capaz de lidar com as demandas do paciente de forma integral, humanística e ética³⁵⁻³⁷. Dessa forma, sendo a espiritualidade parte integrante do indivíduo, em particular nos aspectos relacionados à saúde mental, à qualidade de vida e à dor, esses estudantes de graduação deveriam vivenciar e apreender mais valores relacionados ao tema³⁸.

Neste estudo, os profissionais de enfermagem demonstraram 46% mais chance de ter uma orientação

espiritual de nível médio ou alto em comparação aos formados em medicina e odontologia. Outro estudo identificou que 87,8% dos graduandos em Enfermagem têm pensamentos espirituais, e 83,4% vivem conforme sua fé religiosa. Esses dados sugerem que a dimensão espiritual é valorizada na vida acadêmica e profissional dos enfermeiros desde o início de sua formação³⁹.

Aspectos intrínsecos à prática da enfermagem, como cuidado holístico, compaixão e empatia, facilitam a aproximação com o cuidado espiritual^{40,41}. A Associação Americana de Enfermagem destaca a importância do ensino e da prática da espiritualidade nos currículos de Enfermagem, afirmando que o bem-estar espiritual é tão crucial quanto o físico e emocional na recuperação e manutenção da saúde⁴²⁻⁴⁴. Assim, para a enfermagem, cuidados espirituais são essenciais para atender plenamente às necessidades dos pacientes, promovendo um ambiente de cura abrangente⁴⁵.

Os resultados deste estudo, relacionados ao *coping* e ao nível de orientação espiritual, sugerem que os residentes participantes recorrem à religião e à espiritualidade de maneira salutar. Dentre as possibilidades, podem ser utilizadas práticas espirituais e religiosas, como a oração, a frequência dos templos religiosos e leituras relacionadas às suas crenças⁶.

O delineamento transversal e o tamanho da amostra deste estudo não permitiram o estabelecimento de relações causais entre as variáveis sociodemográficas, a formação acadêmica e a espiritualidade, e esse aspecto deve ser considerado uma limitação para averiguação em estudos futuros. Outrossim, apesar de o estudo atingir a amostra proposta, seria interessante haver uma amostra censitária. No entanto, não foi possível incluir todos os sujeitos devido à recusa de alguns residentes em participar da pesquisa, apesar da participação integral no módulo transversal.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo refletem tendências observadas em pesquisas anteriores, indicando uma predominância feminina e ingresso no programa de residência apenas com a graduação completa, sem a realização prévia de outras pós-graduações *stricto* ou *lato sensu*.

A maioria dos profissionais residentes apresentou níveis médios, altos ou altíssimos de *coping* religioso/espiritual positivo, assim como níveis de orientação espiritual classificados como médios ou altos. Esses resultados sugerem que, na amostra analisada, a ausência de vínculo com uma religião formal pode não ser um fator determinante para um bom enfrentamento relacionado à espiritualidade do indivíduo.

Este estudo contribui para o entendimento das características demográficas, religiosas e acadêmicas dos profissionais residentes, oferecendo subsídios para o

desenvolvimento de políticas de educação e saúde mais alinhadas ao perfil atual desses profissionais.

Além disso, destaca-se a ausência de módulos sobre espiritualidade e saúde nos programas de residência, o que confere ao estudo um caráter inovador. Os achados reforçam a necessidade de incluir essa temática nos currículos, incentivando sua aplicação em outros programas de formação.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Arturo de Pádua Walfrido Jordán, Maria de Fátima Costa Caminha e Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa contribuíram na concepção e no desenvolvimento do estudo, no desenho metodológico, na supervisão, na coleta, no tratamento e na análise/interpretação dos dados, no levantamento da literatura, na redação do manuscrito e na revisão crítica. Brunna Haimenis, Lays Santana Freitas e João Victor de Albuquerque Muniz de Arruda Falcão contribuíram na concepção e no desenvolvimento do estudo, no desenho metodológico, na coleta, no tratamento e na análise/interpretação dos dados, no levantamento da literatura e na redação do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Tenório I, Bastos BLS, Santos ISM, Araújo PFB, Jordán APW. Educação em saúde e espiritualidade na perspectiva de tutores de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). *Interdiscip J Heal Educ*. 2020;5(2):87-98.
2. Villas Boas A. Spirituality and health in pandemic times: lessons from the ancient wisdom. *Religions*. 2020;11(11):583-602.
3. Hernigou P, Hernigou J, Scarlat M. The Dark Age of medieval surgery in France in the first part of Middle Age (500-1000): royal touch, wound suckers, bizarre medieval surgery, monk surgeons, Saint Healers, but foundation of the oldest worldwide still-operating hospital. *Int Orthop*. 2021;45(6):1633-1644.
4. Duarte JAD. Enlightenment and religion: rupture or continuity? *História da Historiografia*. 2020;13(32):83-114.
5. Peteet JR, Zaben FA, Koenig HG. Integrating spirituality into the care of older adults. *Int Psychogeriatr*. 2019;31(1):31-38.
6. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of religion and Health*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2012. 1169 p.
7. Sena MAB, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining spirituality in healthcare: a systematic review and conceptual framework. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:e756080.
8. Villegas VCA, Rodrigues ALP, Ribeiro ER, Almeida MJ, Esperandio MRG. Spiritual/religious coping and end-of-life: systematic review. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17:e3011.
9. Silva MCS, Lana LD. Cuidados de enfermagem à espiritualidade de pessoas idosas resistentes: uma reflexão segundo a teoria do cuidado humano. *Ciênc Cuid Saúde*. 2021;20: e52515
10. Silva LC, Marques MSJ, Moura LVC, Rosa RJS, Viana AELG, Lima JM, et al. Percepção de pessoas idosas sobre a influência da espiritualidade em sua saúde e qualidade de vida. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(6): e7472.
11. Ministério da Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Brasil. Resolução nº 2 SES/CNRMS, de 13 de abril de 2012. *Diário Oficial da União*; 2012. Seção 1, p. 24-25.
13. Scheffer M, Guilloux AGA, Miotto BA, Almeida CJ, Guerra A, Cassenote A, et al. *Demografia médica no Brasil 2023*. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023. 344 p.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. v. 39.
15. Gerlach CM, Andrade ALM, Scatena A, De Micheli D, Lopes FM. Sintomas de ansiedade, depressão e estresse em residentes multiprofissionais de um hospital público. *Res Soc Dev*. 2022;11: e15711729774
16. Aquino DR, Cardoso RA, Pinho L. Sintomas de depressão em universitários de medicina. *Acad Paul Psicol*. 2020;39:81-95.
17. Teruya KY, Cohrs CR, Hasegawa SM, Kita VY, Miura CRM. Anxiety and stress in multiprofessional residency in healthcare. *Brazilian J Heal Rev*. 2021;4:6689-6709.
18. Lancuna AC, De Prince KA, D'Angelis CEM, Magalhães NP, Santos AL, Santo LRE, et al. Religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da ansiedade, estresse e depressão. *Brazilian J Heal Rev*. 2021;4:5441-5453.
19. Plauto MSBC, Cavalcanti CCF, Jordán APW, Barbosa LNF. Spirituality and quality of life of physicians who work with the finitude of life. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46: e043
20. Osório IHS, Gonçalves LM, Pozzobon PM, Gaspar Júnior JJ, Miranda FM, Lucchetti ALG, et al. Effect of an educational intervention in "spirituality and health" on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: a controlled randomized trial. *Med Ensina*. 2017;39:1057-1064.
21. Ray C, Wyatt TR. Religion and spirituality as a cultural asset in medical students. *J Relig Saúde*. 2018;57:1062-1073.
22. Jordán APW, Silva AF, Cruz DB, Barbosa LNF. Avaliação da espiritualidade/religiosidade e opinião dos residentes sobre a participação em um módulo de espiritualidade e integralidade. *Interdiscip J Heal Educ*. 2021;6:1-17.
23. Gonçalves AMS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2009;36:10-15.
24. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicol Estud*. 2005;10:507-516.
25. Pasini VL, Pretto AMP, Sarria AM, Cardoso MFS. Perfil de egressos de residências multiprofissionais em saúde no Rio Grande do Sul. *Rev Polis Psique*. 2020;10:205-225.
26. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, et al. Depression, stress, and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63:21-28.
27. Oliveira SV, Camargos SPS. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência na área profissional da saúde. *Revista Educação em Saúde*. 2020;8:50-63.
28. Szcześniak M, Kroplewski Z, Szałachowski R. The mediating effect of coping strategies on religious/spiritual struggles and life satisfaction. *Religions*. 2020;11:e195.
29. Copello LE, Pereira AD, Ferreira CLL. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. *Disciplinarum Scientia | Saúde*. 2018;19(2):183-199.
30. Santos JC, Sena AS, Anjos JM. Spirituality and religiosity in the approach to patients under palliative care. *Revista Bioética*. 2022;30(2):382-390.
31. Rodrigues DD, Fonseca RCR, Fonseca JRF, Araújo RC, Alves LAR, Harjani SC, et al. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(7): e3327

32. Moreira-Almeida A, Sharma A, van Rensburg BJ, Verhagen PJ, Cook CCH. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(1):87-88.
33. Borges CC, Santos PR, Alves PM, Borges RCM, Lucchetti G, Barbosa MA, et al. Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1):e246.
34. Chow HHE, Chew QH, Sim K. Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping review. *BMJ Open*. 2021;11(5): e044321
35. Brasil. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*; 2001.
36. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3/2021. *Diário Oficial da União*; 2021.
37. Brasil. Parecer CNE/CES nº 265/2022. *Diário Oficial da União*; 2022.
38. Delgado-Guay MO, Palma A, Duarte E, Grez M, Tupper L, Liu DD, et al. Association between spirituality, religiosity, spiritual pain, symptom distress, and quality of life among Latin American patients with advanced cancer: a multicenter study. *J Palliat Med*. 2021;24(4):512-520.
39. Silva SH, Martins EAP. Avaliação da espiritualidade e do bem-estar espiritual em estudantes da graduação de enfermagem. *J Nurs Heal*. 2022;12(1): e2212121081
40. Lalani N. Meanings and interpretations of spirituality in nursing and health. *Religions*. 2020;11:e428.
41. Scott Barss K. Spiritual care in holistic nursing education: a spirituality and health elective rooted in T.R.U.S.T. and contemplative education. *J Holist Nurs*. 2020;38(1):122-130.
42. American Nurses Association, American Holistic Nurses Association. *Holistic nursing: scope and standards of practice*. 3rd ed. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2019.
43. American Nurses Association. *Nursing: scope and standards of practice*. 4th ed. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2021.
44. American Nurses Association. *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2015.
45. Hawthorne DM, Gordon SC. The invisibility of spiritual nursing care in clinical practice. *J Holist Nurs*. 2020;38(1):147-155.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.