

Fatores associados à religiosidade/espiritualidade em pacientes no pré-operatório

Factores asociados a la religiosidad/espiritualidad en pacientes preoperatorios

Factors associated with religiosity/spirituality in preoperative patients

Norma Lopes de Magalhães Velasco Bastos¹, Maria da Conceição Quirino dos Santos da Silva², Sérgio Donha Yarid³

Como citar esse artigo. Bastos NLMV, da Silva MCQS, Yarid SD. Fatores associados à religiosidade/espiritualidade em pacientes no pré-operatório. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (2) Suplemento: 24-28.

Resumo

Objetivo: Identificar fatores associados à religiosidade/espiritualidade de pacientes em período pré-operatório. **Métodos:** estudo transversal no qual participaram 60 pacientes de ambos os sexos em período pré-operatório. **Resultados:** foram avaliados 43 homens (71,67%) e 17 mulheres (28,33%) com média de idade de 41 anos ($\pm 19,00$). Entre os pacientes com baixa espiritualidade prevaleceram os do sexo masculino (1,27 [IC95% 0,55–2,91]), com idade menos que 60 anos (7,47 [IC95% 1,09–51,09]), de cor parda (3,40 [IC95%0,51–22,62]), desempregados (4,8 [IC95% 1,54–14,90]) e católicos 1,09 [IC95% 0,46–2,62]). Pacientes com idade inferior a 40 anos apresentaram uma prevalência aproximadamente duas vezes maior para uma baixa religiosidade/espiritualidade (2,54 [IC95% (1,11 – 6,11)]). Por outro lado, pacientes que autodeclararam alguma filiação religiosa, a prevalência de baixa religiosidade/espiritualidade foi muito menor (0,46 [IC95% 0,25 – 0,85]). **Conclusão:** o estudo evidenciou que a filiação religiosa se mostrou como fator de proteção para baixa religiosidade/espiritualidade em pacientes no pré-operatório.

Palavras-chave: Espiritualidade; Religião e Ciência; Período Pré-Operatório; Avaliação da Pesquisa em Saúde; Centro Cirúrgico Hospitalar.



Abstract

Objective: to identify factors associated with religiosity/spirituality of patients in the preoperative period. **Methods:** cross-sectional study in which 60 patients of both sexes participated in the preoperative period. **Results:** 43 men (71.67%) and 17 women (28.33%) with a mean age of 41 years (± 19.00) were evaluated. Among patients with low spirituality, males (1.27 [95%CI 0.55–2.91]), aged less than 60 years (7.47 [95% CI 1.09–51.09]), brown (1.09–51.09), brown (1.09–51.09), with brown color (3.40 [95%CI 0.51–22.62]), unemployed (4.8 [95%CI 1.54–14.90]) and Catholics 1.09 [95%CI 0.46–2.62]). Patients under the age of 40 years had a prevalence approximately twice as high for a low religiosity/spirituality (2.54 [95% CI (1.11 - 6.11)]). On the other hand, patients who declared some religious affiliation, the prevalence of low religiosity/spirituality was much lower (0.46 [95%CI 0.25 – 0.85]). **Conclusion:** the study showed that religious affiliation was shown as a protective factor for low religiosity/spirituality in preoperative patients.

Keywords: Spirituality; Religion and Science; Preoperative Period; Health Research Evaluation; Hospital Operating Room.

Resumen

Objetivo: identificar los factores asociados a la religiosidad/espiritualidad de los pacientes en el preoperatorio. **Métodos:** estudio transversal en el que participaron 60 pacientes de ambos sexos en el preoperatorio. **Resultados:** Se evaluaron 43 hombres (71,67%) y 17 mujeres (28,33%) con una edad media de 41 años ($\pm 19,00$). Entre los pacientes con baja espiritualidad, varones (1,27 [IC del 95%: 0,55–2,91]), menores de 60 años (7,47 [IC del 95% [1,09–51,09]), marrones (1,09–51,09]), marrones (1,09–51,09]), marrones (1,09–51,09]), con color marrón (3,40 [IC del 95%: 0,51–22,62]), desempleados (4,8 [IC del 95%: 1,54–14,90]) y católicos 1,09 [IC del 95%: 0,46–2,62]). Los pacientes menores de 40 años tuvieron una prevalencia aproximadamente el doble de alta para una baja religiosidad/espiritualidad (2,54 [IC 95% [1,11 - 6,11)]). Por otro lado, los pacientes que declararon alguna afiliación religiosa, la prevalencia de baja religiosidad/espiritualidad fue mucho menor (0,46 [IC del 95%: 0,25 – 0,85]). **Conclusión:** el estudio mostró que la afiliación religiosa se mostró como un factor protector para la baja religiosidad / espiritualidad en pacientes preoperatorios.

Palabras clave: Espiritualidad; Religion y Ciencia; Período Preoperatorio; Evaluación de la Investigación en Salud; Quirófano Hospitalario.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Professora assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade, Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2113-760X>

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade, Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0962-7857>

³Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela UNESP. Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Coordenador do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (UESB), Jequié/BA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0232-4212>.

* Email de correspondência: normademagalhaes@gmail.com

Recebido em: 24/10/22. Aceito em: : 25/10/22.

Introdução

Os termos “espiritualidade” e “religiosidade” permanecem mal definidos e inconsistentemente definidos. Pesquisadores relataram que o conceito de religião e espiritualidade são diferentes¹ e que é enganoso quando o termo religião é usado como sinônimo de espiritualidade^{2,3}. As crenças e práticas religiosas podem ser expressões da espiritualidade, mas a espiritualidade é diferente da religião⁴.

Em geral, “espiritualidade” se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e a maneira como eles experimentam a conexão com o que é sagrado, o transcendente. A espiritualidade pode ou não estar associada a uma religião específica. Em contraste, a “religiosidade” é mais formalizada e limitada àquelas crenças, práticas e rituais relacionados ao transcendente^{5,6}. Muitas pessoas usam a religião para conforto e apoio quando enfrentam uma doença potencialmente fatal ou a procedimentos ditos de risco⁷.

O papel da espiritualidade na prática cirúrgica há muito é reconhecido como importante, mas só agora está recebendo análises detalhadas⁸. A cirurgia é geralmente referida na literatura como o principal estressor, e o período pré-operatório representa não só a possibilidade de cura, mas também de fracasso e insucesso⁹. Assim, cuidado espiritual foi estabelecido como um foco legítimo e importante da prática de saúde, enfatizando a necessidade da equipe atender às necessidades espirituais dos pacientes¹⁰.

Devido a essa lacuna na literatura, delineou-se a seguinte questão investigativa: como pacientes em pré-operatório avaliam a sua religiosidade e espiritualidade? Diante do questionamento do estudo, foi delineado o objetivo de identificar fatores associados à religiosidade/espiritualidade de pacientes em período pré-operatório.

Metodologia

Estudo transversal no qual participaram pacientes em período pré-operatório. Assim, participaram desta pesquisa, por amostragem de conveniência (em virtude dos protocolos oriundos da assistência aos pacientes em tempo de pandemia pelo Covid-19), pacientes admitidos para procedimentos cirúrgicos, sendo incluídos adultos, de ambos os sexos e que consentiram em participar, totalizando 60 participantes.

Os pacientes responderam a um questionário contendo dados sociodemográficos como sexo, idade, cor da pele, renda e filiação religiosa. A *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS), é composta por seis itens e possui cinco opções de respostas que variam de “1 (concordo totalmente)” a “5 (discordo totalmente)”. Por fim, é necessário fazer o somatório de pontos, que

variam de 6 a 30, a fim de produzir o escore total, o qual representará o nível de orientação espiritual¹¹, para fins de dicotomização entre alta e baixa espiritualidade adotou-se a mediana como ponto de corte.

Para análise bivariada dos dados utilizou-se o teste do qui-quadrado e as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,1$ foram adicionadas em um modelo de regressão de Poisson multivariado, método *backward*, com variância robusta. Os resultados foram então apresentados em RP brutas e ajustadas, IC95%. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata (StatCorp. Versão 15.0).

Por envolver seres humanos todos os preceitos da resolução 466/2012 foram respeitados, tendo todos os pacientes consentido a sua participação após esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, estando o trabalho aprovado no CEP da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer número 2.620.145.

Resultados

Foram avaliados 43 homens (71,67%) e 17 mulheres (28,33%) com média de idade de 41 anos ($\pm 19,00$).

Ao avaliarmos as características dos pacientes avaliados de acordo com o status de religiosidade/espiritualidade (i.e., baixa ou alta) evidencia-se que entre os pacientes com baixa espiritualidade prevaleceram os do sexo masculino (1,27 [IC95% 0,55–2,91]), com idade menos que 60 anos (7,47 [IC95% [1,09–51,09]]), de cor parda (3,40 [IC95% 0,51–22,62]), desempregados (4,8 [IC95% 1,54–14,90]) e católicos (1,09 [IC95% 0,46–2,62]) (Tabela 1).

Após análise multivariada foi possível evidenciar que a variável renda não alcançou critério para se manter no modelo final. Por outro lado, os pacientes com idades menores de 40 anos apresentam uma prevalência aproximadamente duas vezes maior para uma baixa religiosidade/espiritualidade (2,54 [IC95% (1,11 – 6,11)]). Por outro lado, nos pacientes que autodeclararam alguma filiação religiosa (i.e., católicos ou protestantes) a prevalência de baixa religiosidade/espiritualidade foi menor (0,46 [IC95% 0,25 – 0,85]).

Discussão

Saber a diferença entre espiritualidade e religião é importante para os profissionais de saúde, pois evocam significados diferentes para cada indivíduo¹². A razão para essa sobreposição de terminologia é que a maioria das pesquisas sobre espiritualidade foi medida por intervenções religiosas¹³. A espiritualidade pode ser expressa por meio de várias práticas

Tabela 1. Razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC95%) das características sociodemográficas de acordo com o status de espiritualidade. Jequié, 2021.

	Alta SSRS n (%)	Baixa SSRS n (%)	RP (IC95%)	p valor
Sexo				0,57
Masculino	26 (68,42)	17 (77,27)	1,27 (0,55–2,91)	
Feminino	12 (31,58)	5 (22,73)	1	
Idade				< 0,01 [#]
< 40 anos	24 (63,16)	5 (22,73)	3,18 (1,34 – 7,56)	
≥ 40 anos	14 (36,84)	17 (77,27)	1	
Cor da pele				0,25
Branca	8 (21,05)	1 (4,55)	1	
Preta	8 (21,05)	6 (27,7)	3,86 (0,55–26,96)	
Parda	22 (57,89)	15 (68,18)	3,40 (0,51–22,62)	
Renda				0,03*
Desempregado	1 (2,86)	4 (23,53)	4,8 (1,54–14,90)	
Até 1 Salário	19 (54,29)	10 (58,82)	2,07 (0,65–6,59)	
> 1 Salário	15 (42,86)	3 (17,65)	1	
Filição religiosa				<0,01 [#]
Sem filiação	3 (8,33)	3 (13,64)	1	
Católico	14 (38,89)	17 (77,27)	1,09 (0,46–2,62)	
Protestante	19 (52,78)	2 (9,09)	0,19 (0,04–0,90)	

*Diferença estatisticamente significativa (p<0,05).

[#] Diferença estatisticamente significativa (p<0,01).**Fonte:** Dados da pesquisa de Tese realizada em 2021.**Tabela 2.** Modelo final de regressão multivariado apresentando razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança 95% (IC95%) bruta e ajustada.

	RP (IC95%) Bruta	RP (IC95%) Ajustada	Valor de p
< 40 anos	3,18 (1,34 – 7,56)	2,54 (1,11 – 6,11)	0,04*
Católico	1,09 (0,46–2,62)	1,02 (0,89-1,12)	0,08
Protestante	0,19 (0,04–0,90)	0,46 (0,25 – 0,85)	0,01*

*Diferença estatisticamente significativa (p<0,05).

Fonte: Dados da pesquisa de Tese realizada em 2021.

religiosas, como rituais e vivência de certos valores religiosos. Mesmo aqueles que não se consideram religiosos podem ter uma dimensão espiritual¹⁴⁻¹⁶.

Estudos epidemiológicos descobriram que o envolvimento religioso está associado à diminuição da morbidade e mortalidade, maior expectativa de vida e melhores resultados após doenças e procedimentos médicos, entre muitos benefícios físicos e mentais¹⁷. Ao promover o bem-estar mental geral, as práticas religiosas e espirituais podem influenciar diretamente vários sistemas biológicos, incluindo os sistemas nervoso simpático, endócrino e imunológico¹⁸.

Neste estudo foi evidenciado que a filiação religiosa seja católica ou protestante, mostrou-se como um fator redutor da prevalência da baixa religiosidade/espiritualidade mensurada pela SRSS. Ao contrário da espiritualidade, a religião é guiada pela tradição, regras, cultura e intenções ponderadas^{19,20}. A religião é uma forma de expressar espiritualidade, ela é organizada fornecendo um senso de comunidade com crenças comuns, guiadas pela realização de rituais, uso de regras, regulamentos e práticas para preservar a alma de uma pessoa por meio da oração, jejum, meditação etc. Assim, a religião seria um dos caminhos para a espiritualidade, mas não no sentido estrito²¹.

Uma maior participação em atividades religiosas está relacionada a uma melhor saúde em países caracterizados como sendo religiosamente diversos (e.g., Brasil). A importância atribuída a Deus e em ponderar o significado da vida está mais provavelmente associada a uma melhor saúde em países com baixos níveis de Índice de Desenvolvimento Humano²².

Outro aspecto aqui avaliado, diz respeito ao fato de adultos (i.e., <40 anos) terem sido evidenciados como aqueles com maior prevalência de baixa espiritualidade. Um elemento importante do bem-estar na idade adulta envolve o papel da crença religiosa e do envolvimento²³.

Indivíduos com mais idade tendem a ter altas taxas de envolvimento em atividades religiosas e/ou espirituais e é possível que o envelhecimento da população esteja associado ao aumento da prevalência de atividades religiosas e espirituais em todo o mundo²³. As lutas espirituais têm sido quase sempre associadas a piores resultados de saúde, especialmente os resultados de saúde mental, tanto em adultos jovens como em adultos²⁴.

A idade adulta representa um momento de exploração da identidade, aprofundamento de relacionamentos e experimentação como que o mundo tem a oferecer²⁵. Nesse contexto, o conceito de crescimento espiritual que é descrito como um processo dinâmico no qual um indivíduo se torna cada vez mais consciente do significado, propósito e valores da vida podendo aumentar o crescimento espiritual ao longo da vida²⁶.

Uma razão pela qual a religião pode ser especialmente importante para influenciar o bem-estar na idade avançada em comparação com outras

fases da vida é que muitas vezes tem implicações diretas tanto para promover um senso de significado existencial na vida quanto para desenvolver fortes laços sociais, que são críticos para o bem-estar na velhice²².

De uma perspectiva social, o envolvimento religioso serve para fornecer aos adultos mais velhos uma rede de conexões sociais que podem ser benéficas ao fornecer suporte emocional e outros benefícios mediados socialmente. Os grupos religiosos podem ser especialmente benéficos para o desenvolvimento dessas conexões sociais, porque são uma das poucas instituições sociais a reunir membros de todas as faixas etárias²⁷.

Conclusão

Esse trabalho evidenciou que religiosidade/espiritualidade estão intimamente relacionados a diferentes aspectos da saúde. Foi possível notar baixos níveis de religiosidade na amostra estudada e que os mesmos estavam também associados a faixas etárias mais baixas (i.e. <40 anos), ao contrário, em indivíduos que declaram alguma filiação religiosa, o binômio religiosidade/espiritualidade apresentava melhores valores na escala utilizada. Ademais foi evidenciado que uma intervenção espiritual foi capaz impactar positivamente os sinais vitais de indivíduos em pré-operatório.

Neste estudo foi possível evidenciar que a filiação religiosa (i.e., católica ou evangélica) se mostrou como fator de proteção para a baixa religiosidade/espiritualidade em pacientes em pré-operatório, enquanto a faixa etária menor que 40 anos foi um fator de risco para baixa religiosidade/espiritualidade

Referências

1. Taliaferro DH. Commentary on Religious Activities of Inpatients and Their Family Visitors in Taiwan. *J Holist Nurs.* 2008 jun1; 26 (2):107-8.
2. Worner A, Nezif Y, Carey LB & Drakopoulos E. Spiritual and Religious Rehabilitation with regard to Prostate Cancer: An Exploratory Scoping Review. PHE3FPF Internship Program. Melbourne: La Trobe University, 2020.
3. Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. The effect of spiritual-religious interventions on patients' pain status: systematic review. *Anaesth Pain & Intensive Care* 2018;22(4):499-505.
4. Kørup AK, Søndergaard J, Christensen R dePont, Nielsen CT, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Hvidt NC. Religious Values in Clinical Practice are Here to Stay. *Journal of Religion and Health*, 2018; 59(1):188-94.
5. Cunha VF da, Scorsolini-Comin F. Religiosity/Spirituality (R/S) in the clinical context: professional experiences of psychotherapists. *Temas psicol.* 2019; 27(2):427-41.
6. Hunsberger J, Cheng MJ, Aslakson RA. Spirituality and Religiosity during the Perioperative Period for Cancer Patients and their Family: An Integrative Systematic Review. *Palliat Med Hosp Care - Open J.* 2014;1(1):8-15.
7. Tarpley JL, Tarpley MJ. Spirituality in surgical practice. *J Am Coll Surg.* 2002; 194(5):642-7.

8. Gomes ET, Espinha DCM, Bezerra SMM da S. Religiosidade e crença em Deus no período pré-operatório de cirurgia cardíaca: estudo exploratório. *Online Brazilian J Nurs.* 2015;14(3):273.
9. Canter PH, Coon JT, Ernst E. Cost effectiveness of complementary treatments in the United Kingdom: systematic review. *BMJ.* 2005; 331(7521):880–1.
10. Gonçalves AM de S, 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(1):10–5.
11. Fowler J. From staff nurse to nurse consultant. *Br J Nurs.* 2017; 26(8):478.
12. Paul Victor CG, Treschuk JV. Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *J Holist Nurs.* 2020; 38(1):107–13.
13. Barber C. Working within a spiritual framework. *Br J Nurs.* 2019; 28(4):229.
14. Park CL, Lee SY. Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure. *J Behav Med.* 2020;43:630 – 37.
15. Özveren H, Kirca K. Influence of Palliative Care Training on Last-Year Nursing Department Students' Perception on Regarding Spirituality and Spiritual Care: A Single-Group Pretest–Posttest Intervention Study. *J Relig Heal* 2018; 58(3):860–9.
16. Lee BY, Newberg AB. Religion and health: a review and critical analysis. *J Relig Sci.* 2005; 40(2): 443–68.
17. Hill TD, Rote SM, Ellison CG. Religious Participation and Biological Functioning in Mexico. *J Aging Health.* 2017; 29(6):951–72.
18. Yeşilçınar İ, Acavut G, İyigün E, Taştan S. Eight-Step Concept Analysis: Spirituality in Nursing. *Int J Hum Caring.* 2018; 22(2):34–42.
19. O'Brien M. Spirituality in nursing: Standing on holy ground. Seventh. New York: Jones e Bartlett Learning; 2021. Published by Jones & Bartlett Learning, 2021.
20. Zimmer Z, Rojo F, Ofstedal MB, Chiu CT, Saito Y, Jagger C. Religiosity and health: A global comparative study. *SSM - Popul Heal.* 2019; 7:100322.
21. Papadopoulos D. The Role of Well-Being, Spirituality, and Religiosity for Successful Aging in Late Life: A Brief Review. *Adv Aging Res.* 2020; 09(02):23–31.
22. Zimmer Z, Jagger C, Chiu CT, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM - Popul Heal.* 2016; 2:373.
23. Grosseohme DH, Friebert S, Baker JN, Tweddle M, Needle J, Chrastek J, et al. Association of Religious and Spiritual Factors With Patient-Reported Outcomes of Anxiety, Depressive Symptoms, Fatigue, and Pain Interference Among Adolescents and Young Adults With Cancer. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(6): e206696.
24. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol.* 2000; 55(5):469–80.
25. Cavendish R, Luise BK, Horne K, Bauer M, Medefindt J, Gallo MA, et al. Opportunities for Enhanced Spirituality Relevant to Well Adults. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2000; 11(4):151–63.
26. Grefe D. Combating Ageism with Narrative and Intergroup Contact: Possibilities of Intergenerational Connections. *Pastoral Psychology.* 2010; 60(1):99–105.
27. Kwong ANL. Knowledge of Intergenerational Contact to Combat Ageism towards Older People. In: Klimczuk P; editor. *Social Aspects of Ageing - Selected Challenges, Analyses, and Solutions [Working Title]*. London: IntechOpen; 2022.