

RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE, INDICADORES DE SAÚDE MENTAL E PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**RELIGIOSITY/SPIRITUALITY, MENTAL HEALTH INDICATORS AND HEMATOLOGIC PARAMETERS OF NURSING PROFESSIONALS****RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD, INDICADORES DE SALUD MENTAL Y PARÁMETROS HEMATOLÓGICOS DE PROFESIONALES DE ENFERMERAS**

Élida Mara Carneiro¹, Josiane de Pádua Arantes², Djalma Alexandre Alves da Silva³, Jonatas da Silva Catarino⁴, Virmondes Rodrigues Junior⁵, Maria de Fátima Borges⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre Religiosidade e Espiritualidade, indicadores de saúde mental, parâmetros hematológicos e percepção da saúde de profissionais de enfermagem. **Método:** estudo transversal com 53 funcionários. Utilizou-se Medida Multidimensional Breve de Religiosidade e Espiritualidade, Inventário Stress Lipp, Ansiedade e Depressão de Beck, Bem-Estar Subjetivo, hemograma e imunoglobulina A. **Resultados:** *Dimensões* Experiências Espirituais Diárias e Autoavaliação Global são os fatores com maior força de relação com os índices de estresse, depressão e Bem-Estar em profissionais. Participação religiosa e comprometimento foram os fatores que influenciaram maiores valores de leucócitos, neutrófilos e imunoglobulina A. **Conclusão:** os resultados identificaram relação entre Religiosidade e Espiritualidade, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos. Profissionais de enfermagem mais religiosos e espiritualistas apresentam melhor saúde mental e maior imunidade, além de melhor percepção de saúde.

Descritores: Saúde Mental; Religião; Espiritualidade; Hematologia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship between Religiosity and Spirituality, mental health indicators and haematological parameters of nurses. **Method:** cross-sectional study with 53 employees. It was used Brief Multidimensional Measure of Religiosity and Spirituality (BMMRS), Lipp Stress Inventory, Beck Anxiety and Depression and Subjective Wellbeing, hemogram and immunoglobulin A. **Results:** dimensions Daily Spiritual Experiences and Global Religiosity and Spirituality Self-evaluation are the factors that present greater strength of relation with the indices of stress, depression and Subjective Wellbeing in professionals. Religious participation and impairment were the factors that influenced higher leukocyte, neutrophil and immunoglobulin A values. **Conclusion:** the results identified a relation between Religiosity and Spirituality, mental health indicators and haematological parameters, demonstrating that more religious and spiritualist nurses have better mental health and immunity, as well as a better perception of health.

Descriptors: Mental Health; Religion; Spirituality; Hematology.

¹ Fisioterapeuta do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares do HC da UFTM e colaboradora da disciplina de Medicina e Espiritualidade. Uberaba/MG.

² Enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG.

³ Doutorando em Medicina Tropical e Infectologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG.

⁴ Doutorando em Medicina Tropical e Infectologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG.

⁵ Professor Titular, Departamento de Imunologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG.

⁶ Professora Titular e Coordenadora do Departamento de Endocrinologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba/MG.

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre Religiosidad y Espiritualidad, indicadores de salud mental y parámetros hematológicos de enfermeras. **Método:** estudio transversal con 53 empleados. Se utilizó Medida Multidimensional Breve de Religiosidad y Espiritualidad (BMMRS), Inventario Stress Lipp, Escalas de Ansiedad y Depresión Beck y Bienestar Subjetivo, cuestionario de clasificación de la salud, hemograma y inmunoglobulina A. **Resultados:** las dimensiones Experiencias Espirituales Diarias y Autoevaluación Global de Religiosidad y Espiritualidad son los factores que presentan mayor fuerza de relación con los índices de estrés, depresión y Bienestar Subjetivo en profesionales. La participación religiosa y compromiso fueron los principales factores que influyen en los valores de leucocitos, neutrófilos, y la inmunoglobulina A. **Conclusión:** los resultados identificaron relación entre R/E, indicadores de salud mental y parámetros hematológicos, demostrando que enfermeras más religiosos y espiritualistas presentan mejor salud mental y mayor inmunidad, además de una mejor percepción de la salud. **Descriptores:** Salud Mental; Religión; Espiritualidad; Hematología

INTRODUÇÃO

Religiosidade e Espiritualidade (R/E) têm sido consideradas como aspectos relevantes na vida de grande parte da população.¹⁻² No Brasil, 95% da população se considera religiosa e 83,8% relatam que a religião é um aspecto “muito importante” da existência.³

O maior envolvimento religioso está associado positivamente com melhores indicadores estado de saúde mental que contribuem para o bem-estar psicológico, como felicidade, satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado.⁴

A dimensão espiritual refere-se àquelas questões de significado e sentido da vida, enquanto que religiosidade é compreendida como expressão ou prática do crente e pode estar ou não relacionada com uma afiliação religiosa.⁵ Estudos apontam a correlação entre religiosidade e

qualidade de vida geral.⁶⁻⁷ No entanto, faltam estudos que avaliam a influência da R/E nas dimensões de saúde mental e parâmetros hematológicos de enfermeiros.

A hipótese deste estudo foi que a R/E estão relacionadas com menos níveis de estresse, ansiedade e depressão, bem como melhores parâmetros hematológicos, percepção de saúde e bem-estar em profissionais de enfermagem.

O presente estudo objetivou investigar a relação entre R/E, estresse, ansiedade, depressão, parâmetros hematológicos e percepção de saúde em profissionais de enfermagem de Unidades Ambulatoriais do Hospital de Clínicas de Uberaba (HC/UFTM).

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório e transversal. Utilizou-se

amostragem por conveniência, incluindo-se 53 profissionais de saúde da enfermagem que trabalham nas Unidades Ambulatoriais do HC/UFTM. Este trabalho é parte de um estudo maior intitulado “Avaliação dos Efeitos da Terapia Espírita Complementar em Servidores e Pacientes”, o período da coleta ocorreu entre setembro de 2015 e dezembro de 2018. Refere-se que o município em que está alocado o hospital é polo da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, atendendo a alta complexidade de 27 municípios de Uberaba, Minas Gerais. O número de funcionários que executam suas atividades nas Unidades de Ambulatórios Maria da Glória (AMG) e de Especialidades (AE) somam 91, sendo 66 e 25, respectivamente.

Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem (técnicos e graduados) atuantes nas AMG e AE, idade igual ou superior a 18 anos. Da população total, 38 sujeitos foram excluídos do estudo por estarem afastados do exercício, em período de férias, não preencherem os critérios de inclusão ou por não aceitar participar da pesquisa.

Os funcionários foram convidados a participar do estudo em reunião convocada com esta finalidade. Quando da ausência dos sujeitos, estes foram localizados posteriormente nos guichês de atendimento e convidados a responder de forma

individual a fim de manter-se uma maior proporção de funcionários.

O levantamento das características da amostra foi elaborado a partir de um questionário com questões sociodemográficas e de classificação de saúde (1- muito boa, 2- boa, 3- regular, 4- ruim e 5- muito ruim).

Para averiguar questões de R/E foi utilizada a “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS), traduzido e adaptado culturalmente, validado na versão brasileira.⁸ As dimensões de espiritualidade e de religiosidade incluídas neste instrumento são destinadas para o uso em estudos que avaliam a relação entre R/E e Saúde. A BMMRS possui 38 itens e medem 11 dimensões: 1) Experiências Espirituais Diárias (EED); 2) Valores/Crenças; 3) Perdão; 4) Práticas Religiosas Particulares (PRP); 5) Superação Religiosa (SER); 6) Apoio Religioso; 7) Histórico Religioso Espiritual; 8) Comprometimento; 9) Religiosidade Organizacional (RO); 10) Preferências Religiosas e 11) Autoavaliação Global de R/E (AAG). As opções de resposta estão dispostas em escala likert que em alguns itens variam de 1 a 8 opções e, em outros, de 1 a 6 opções de resposta.

Este instrumento foi validado para população clínica e não clínica. Os valores das respostas aos itens da BMMRS foram invertidos na inserção dos dados em banco de dados, de forma que os mais religiosos/espiritualizados pontuassem mais na BMMRS, exceto nos itens negativos da dimensão Superação Religiosa/Espiritual, na última questão de Suporte Religioso e na questão sobre perda de fé da dimensão História Religiosa/Espiritual.

Os níveis de estresse foram avaliados pelo Inventário de Sintomas de Stress para Adultos-ISSL (LIPP), validado em 1994⁹, composto por quatro tabelas, cada uma se referindo a uma das fases do processo de estresse, destina-se ao uso de jovens e adultos e visa identificar a sintomatologia que o indivíduo apresenta, avaliando se ele possui sintomas de estresse, o tipo de sintoma predominante e a fase em que se encontra.

O Índice de Depressão de Beck¹⁰ é um questionário de autoavaliação para depressão, composta por 21 itens que acessam aspectos cognitivos, afetivos, comportamentais e somáticos da depressão nos últimos sete dias. As respostas variam de 0 (mínimo) e 3 (máximo), e a variação do questionário varia de zero a 63. O ponto de corte utilizado como sugestivo para sintomas depressivos clinicamente

relevantes é 11. Apresenta boa consistência interna (0,81).

O Inventário de Ansiedade de Beck consiste em 21 itens que refletem somaticamente, afetivamente e cognitivamente os sintomas característicos de ansiedade. Esta escala apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,92$) e boa confiabilidade teste - reteste em uma semana $r(58) = 0,751$.

Foi utilizada a Escala de Bem-Estar Subjetivo (BES)¹¹ para avaliar os componentes afetivos (afetos positivos e negativos) e não afetivos (satisfação com a vida). A subescala de afetos é composta por 21 itens referentes a afetos positivos e 26 itens referentes a aspectos negativos. Cada item pode ter respostas entre 1 (“nem um pouco”) e 5 (“extremamente”). Esta ferramenta refere-se ao que as pessoas pensam e sentem em relação à própria vida¹² considera que são componentes do BES a satisfação com a vida, o afeto positivo ou prazeroso, como emoções e sentimentos de alegria, contentamento, entre outros, e o afeto negativo ou desprazeroso que inclui culpa, tristeza, ansiedade, nervosismo, raiva, estresse, depressão e inveja.¹³ Todas as subescalas apresentam boa consistência interna (afetos positivos, 0,95; afetos negativos, 0,95; e satisfação com a vida, 0,9). Neste estudo foram considerados os escores totais das

ferramentas avaliadas. O índice de bem-estar consiste na subtração da medida de afetos negativos da medida de afetos positivos e normalizando o escore resultante.¹⁴

Os parâmetros hematológicos foram analisados por meio de hemograma completo e Imunoglobulina A (*IgA*). Os funcionários foram posicionados sentados em cadeira para coleta de sangue periférico no membro superior. A análise dos hemogramas foi realizada com auxílio de um citômetro automatizado XP-2000i SYSMEX, sendo quantificados os eritrócitos totais; hemoglobina; plaquetas; leucócitos totais e diferencial de leucócitos. Além de analisar *IgA*.

Este estudo é parte integrante da pesquisa desenvolvida sob nº1.144.646.

Foi utilizado para análise dos dados o software SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 20.0. A análise dos dados foi realizada incluindo frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média ou mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitudes). O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para analisar a magnitude e a

direção do relacionamento entre as variáveis e classificada como: fraca ($0 < |r| < 0,3$), moderada ($0,3 \leq |r| < 0,5$), forte ($0,5 \leq |r| \leq 1,0$). Nível de significância considerado foi de $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

A média de idade dos profissionais de saúde foi de 38,81, variando entre 22 e 69 anos. Os profissionais de saúde, em sua maioria, são do sexo feminino (92,5%), casados (48,2%) e geraram filhos (66%). Quanto à formação profissional, 39,6% possui ensino superior completo, a maioria (60,4%) com renda individual acima de 3 salários mínimos.

Em relação ao vínculo institucional, a maioria (58,5%) eram não efetivos e 41,5% efetivos. Referente ao tempo de serviço 43,4% atuavam entre 7,1 a 15 anos, 24,5% entre 2,1 a 7anos, 18,9% tinham mais de 15,1 anos na instituição e apenas 13,2% atuavam menos de 2 anos.

A maioria (94,2%) não fuma e não bebe (69,8%) nos diversos ambulatórios da instituição. Não houve relato de uso de drogas ilícitas conforme a tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e religiosas dos profissionais de saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2015-2018.

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	4	7,5
Feminino	49	92,5
Idade (em anos)*	38,81 ± 10,40	
Raça/cor		
Branco	35	66
Não-Branco	18	34
Religião		
Católico	11	20,8
Evangélico	2	3,8
Espírita	26	49,1
C + E	3	5,7
Outros	2	3,8
Sem Religião	2	3,8
Status marital		
Solteiro	7	13,2
Casado/Em união	25	47,2
Separado/Divorciado	22	41,5
Viúvo	3	5,8
Escolaridade (em anos de estudo)		
1 8	3	5,8
8	19	35,8
9 ou mais	31	58,5
Renda individual mensal (em salários mínimos)†		
<3	21	39,6
>3	32	60,4
Tabagismo		
Sim	3	5,8
Não	50	94,2
Etilismo		
Sim	16	30,2
Não	37	69,8

Nota: * Média ± Desvio padrão; † Salário mínimo no Brasil.

Concernente a dimensão História Religiosa/Espiritual 57,4% relataram que tiveram experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida. As idades variaram entre 10 e 41 anos, um funcionário referiu que “isto ocorreu quando era adolescente e adulto”, outra profissional quando foi mãe e

outro como “várias”. Referente à questão recompensa com a sua fé, 76,1% relataram que sim, as idades variaram entre 10 e 43 anos, quatro relatos de “adolescente, todas possíveis, várias e sempre”.

Como se pode observar, a *dimensão EED* da BMMRS se correlaciona

moderadamente, com sentido negativo e significativa, com as *fases de estresse: resistência e exaustão, Depressão, Bem-estar - afeto negativo* e de forma positiva com os índices de BES: *Bem-estar - afeto positivo, Satisfação com a vida e Índice de Felicidade* ($r=$ entre 0,50 e 0,30, $p < 0,05$). Referente à dimensão *Valores e Crenças*, correlação moderada positiva foi detectada com *Satisfação com a vida*.

Perdão correlaciona-se moderadamente, de forma positiva com *Bem-estar - afeto positivo* e *Satisfação com*

a vida. ($r=$ entre 0,50 e 0,30, $p < 0,05$). A dimensão *SRE* relaciona-se de forma moderada, com sentido negativo e com a *Depressão* ($r= < 0,30$, $p < 0,05$).

A dimensão *Comprometimento* tem relação moderada negativa com estresse e depressão e positiva com afeto positivo.

Em relação a dimensão *AAG* foram verificadas correlações moderadas negativas com *Fase de estresse exaustão* e *Depressão* e positiva com *Bem-estar - afeto positivo* e *Satisfação com a vida* ($r= < 0,30$, $p < 0,05$), como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados do teste de Spearman (coeficientes de correlação) das dimensões avaliadas pelo questionário BMMRS* de acordo com as variáveis de saúde mental (Estresse, ansiedade, depressão e BES[†]). Uberaba, MG, Brasil, 2015-2018.

<i>Variáveis</i>	<i>Experiências as Espirituais Diárias[§]</i>	<i>Valores/ Crenças</i>	<i>Perdão[¶]</i>	<i>Práticas Religiosas Particulares **</i>	<i>Superação Religiosa e Espiritual^{††}</i>	<i>Suporte Religioso^{‡‡}</i>	<i>Comprometi- mento^{§§}</i>	<i>Religiosidade Organizacional</i>	<i>Autoavaliação Global^{¶¶}</i>
Fase de alerta	-068	020	-180	-017	-035	-021	-043	-158	-074
Fase de resistência	0,631	0,887	0,197	0,906	0,804	0,881	0,764	0,259	0,599
Fase de exaustão	-345*	-164	-248	-199	-082	-080	-252	-150	-287*
<i>Ansiedade</i>	0,011	0,240	0,074	0,153	0,560	0,570	0,071	0,285	0,037
<i>Depressão</i>	-411*	-216	-240	-204	-098	-112	-363*	-180	-402*
<i>Bem-estar - afeto negativo</i>	0,002	0,121	0,084	0,143	0,486	0,423	0,008	0,197	0,003
<i>Bem-estar - afeto positivo</i>	-172	-112	-175	-083	-037	-178	-158	-153	-230
<i>Satisfação com a vida</i>	0,217	0,424	0,211	0,554	0,791	0,201	0,265	0,273	0,097
<i>Índice Felicidade</i>	-432*	-140	-307*	-158	-360*	-137	-354*	-132	-386*
	0,001	0,319	0,026	0,257	0,008	0,329	0,010	0,345	0,004
	-308*	-081	-298*	-138	012	-206	-179	-147	-217
	0,025	0,565	0,030	0,324	0,930	0,139	0,203	0,295	0,119
	445*	178	300*	293*	072	225	321*	218	324*
	0,001	0,204	0,029	0,033	0,607	0,106	0,020	0,117	0,018
	487*	318*	363*	133	258	162	230	059	305*
	0,000	0,021	0,008	0,341	0,062	0,247	0,101	0,674	0,026
	-361*	-124	-302*	-200	-001	-249	-229	-169	259
	0,008	0,376	0,028	0,150	0,993	0,073	0,102	0,226	0,061

Nota: * Escores estatisticamente significativos para o p <0,05.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise de correlação entre os escores das dimensões da BMMRS e as variáveis de saúde física, foram detectadas correlações moderadas e significativas com sentido negativo entre *Classificação de saúde* e a dimensão *Valores e Crenças e fortes* com EED e AAG.

A dimensão comprometimento tem relação significante forte com escores de neutrófilos e IgA.

Correlações fortes positivas foram encontradas entre a dimensão *Religiosidade organizacional* e contagem dos escores totais de leucócitos e níveis de neutrófilos (Tabela 3).

Tabela 3 - Resultados do teste de Spearman (coeficientes de correlação) das dimensões de religiosidade/espiritualidade de acordo com os índices do hemograma e percepção de saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2015-2018.

<i>Variáveis</i>	<i>Experiências Espirituais Diárias</i>	<i>Valores/ Crenças</i>	<i>Perdão</i>	<i>Práticas Religiosas Particulares</i>	<i>Superação Religiosa e Espiritual</i>	<i>Suporte Religioso</i>	<i>Comprometimento</i>	<i>Religiosidade Organizacional</i>	<i>Autoavaliação Global</i>
<i>Eritrócitos totais^l</i>	214 0,393	189 0,452	295 0,234	-103 0,684	051 0,841	-059 0,816	102 0,697	009 0,970	280 0,260
<i>Hemoglobina</i>	108 0,670	193 0,444	306 0,218	-210 0,402	008 0,973	-118 0,641	-045 0,864	-148 0,557	206 0,411
<i>Leucócitos</i>	025 0,920	-018 0,949	-176 0,484	107 0,673	-207 0,409	293 0,238	433 0,083	498* 0,035	068 0,790
<i>Neutrófilos</i>	-054 0,838	-216 0,406	-102 0,696	038 0,884	-338 0,184	320 0,210	529* 0,035	525* 0,031	023 0,931
<i>Linfócitos</i>	-246 0,326	150 0,552	195 0,437	171 0,497	-099 0,695	-070 0,783	290 0,258	323 0,190	-270 0,278
<i>Plaquetas</i>	-117 0,643	108 0,669	-176 0,485	-156 0,536	038 0,881	149 0,554	305 0,233	-001 0,997	256 0,306
<i>IgA</i>	202 0,453	317 0,231	388 0,138	196 0,466	560* 0,024	021 0,918	677* 0,006	432 0,095	154 0,570
<i>Classificação de saúde</i>	-509* 0,000	-412* 0,004	-130 0,378	-153 0,298	-103 0,486	-147 0,317	-255 0,084	-156 0,291	-627* 0,000

Nota: * Escores estatisticamente significativos para o p <0,05.

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Em vista dos achados, foi possível perceber que existe uma relação significativa entre R/E, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos. Os resultados em termos de relação entre os domínios da BMMRS evidenciam que as *dimensões EED e AAG* são os fatores que apresentam maior força de relação com os índices de estresse, depressão, BES e classificação de saúde em profissionais de saúde. A participação religiosa (*Religiosidade organizacional*) foi o fator que influenciou maiores valores de leucócitos, neutrófilos e *IgA*. Ademais, a dimensão *comprometimento* tem forte relação com neutrófilos e *IgA*.

A amostra foi, em sua maioria, composta por mulheres, na faixa etária entre 22 e 69 anos de idade, casadas, com filhos, possuem titulação de ensino superior e que exercem suas atividades laborais durante o turno matutino e vespertino. Estudo¹⁵ demonstra que ser profissional mulher é estressante em razão da jornada dupla de trabalho, que inclui profissão e afazeres domésticos que na maioria das vezes as mulheres são submetidas.

Em nosso estudo, encontramos uma elevada percentagem de espíritas (49,1%) em comparação com a população brasileira. Este fato pode ser explicado pela forte

influência da doutrina espírita neste município.

Referente às dimensões da escala BMMRS, destaca-se que EED está relacionada a mais baixos níveis de estresse, depressão e afetos negativos, maiores afeto positivo, satisfação com a vida e felicidade, além de melhor classificação de saúde. Quanto maior as EED vividas pelo indivíduo menor a tendência de apresentar estresse, desenvolver depressão e também mais afeto positivo, melhor classificação de saúde e conseqüentemente, são mais felizes e satisfeitos com a vida. A dimensão de EED demonstra a frequência com que os funcionários vivenciam experiências, como a presença de Deus, conforto na religião ou na espiritualidade, amor aos outros, admiração pela natureza, paz interior e desejo de proximidade com Deus. Estudo em idosos está em concordância com o fato de que as mulheres vivenciam a espiritualidade, seus valores e crenças no cotidiano mais que os homens.¹⁶

No tocante a autorreferência sobre quão religioso/espiritualizado o indivíduo se considera, quanto mais presente, os profissionais informaram uma melhor percepção de saúde, apresentam menores níveis de estresse, depressão, maior afeto positivo, satisfação com a vida e índice de felicidade. Alguns estudos corroboram com estes achados^{1,16}, ao reportarem uma forte

relação protetora entre R/E e saúde das populações.

Nossa pesquisa mostra que os funcionários que possuem maiores *valores e crenças* apresentam melhor *percepção de saúde* e são mais *satisfeitos com a vida*. Valores e crenças religiosas podem propiciar comportamentos e recursos de enfrentamento para lidar com situações estressantes, resultando em bem-estar e satisfação com a vida.¹⁶

Pessoas religiosas possuem maior tendência a exercitar o perdão, ou são mais estimuladas a perdoar. Estudo mostra que tal prática está associada ao bem-estar.¹⁶ Os achados deste estudo mostram que quanto maior a capacidade de *Perdão*, menor o índice de depressão e maiores afetos positivos e satisfação com a vida.

A dimensão de *superação religiosa e espiritual* de R/E demonstra as estratégias de religiosidade e espiritualidade utilizadas pelos funcionários, para lidar com circunstâncias difíceis de vida. Neste estudo, profissionais que mais utilizam a SER apresentam menos depressão. Fato este de suma importância, uma vez que a enfermagem tem papel importante nos cuidados junto à pessoa com transtornos mentais.¹⁷

Funcionários com maior *comprometimento*, contribuem mensalmente com a comunidade religiosa,

apresentam menos estresse e depressão, além de maior afeto positivo e imunidade. Em nossa pesquisa, os participantes não mencionam valores financeiros. Em estudo realizado com idosos, os autores evidenciam que grande parte concorda totalmente em vivenciar as crenças religiosas ao longo da vida.¹⁶

Em nosso estudo, a dimensão de religiosidade organizacional, que significa a participação religiosa dos funcionários em missas, cultos, grupos de oração e reuniões religiosas está relacionada com maior imunidade. Evidências sugerem que R/E tem relação com resultados favoráveis na saúde, assim como redução da mortalidade geral.¹⁸⁻¹⁹

A religiosidade/espiritualidade são fatores de enfrentamento importantes diante de eventos estressores e está relacionada com melhor qualidade de vida²⁰ da população.

Como limitação, podemos referir a amostra por conveniência, embora tentamos incluir profissionais de enfermagem considerada como profissão estressante. Não obstante, poucos estudos avaliaram a saúde mental e aspectos imunológicos de profissionais de enfermagem, fato este que torna o estudo relevante e evidencia a necessidade de busca de estratégias no enfrentamento de situações estressantes que

propiciem melhores condições de saúde aos profissionais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo identificaram relação entre R/E, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos, demonstrando que profissionais de enfermagem mais religiosos e espiritualistas apresentam melhor saúde mental, maior imunidade, baseado nos escores de leucócitos, neutrófilos e *IgA*, além de melhor percepção de saúde. Portanto, torna-se evidente a necessidade de valorizá-los como fatores de saúde e inserir a disciplina de espiritualidade e saúde nas formações profissionais de enfermagem para as práticas de saúde.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos voluntários que contribuíram para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Rahnema M, Khoshknab MF, Maddah SSB, Ahmadi F. Iranian cancer patients' perception of spirituality: a quantitative content analysis study. *BMC Nurs*. [Internet]. 2012 [citado em 02 jan 2019]; 11(1):19. doi: 10.1186/1472-6955-11-19

2. Peres MFP, Kamei HH, Tobo PR, Lucchetti G. Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *J Relig Health* [Internet]. 2017

[citado em 02 jan 2019], 57:1842-55. doi: 10.1007/s10943-017-0400-6

3. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Religious involvement and sociodemographic factors: a brazilian national survey. *Arch Clin Psychiatry* [Internet]. 2010 [citado em 28 dez 2018]; 37(1):12-5. doi: 10.1590/S0101-60832010000100003

4. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* [Internet]. 2012 [citado em 28 dez 2018]; 2(8):278730. doi: 10.5402/2012/278730

5. Oliveira MR, Junges J R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Est Psicol*. [Internet]. 2012 [citado em 02 jan 2019]; 17(3):469-76. doi: 10.1590/S1413-294X2012000300016

6. Rocha NS, Fleck MPA. Evaluation of quality of life and importance given to spirituality/religiousness/personal beliefs (SRPB) in adults with and without chronic health conditions. *Arch Clin Psychiatry* [Internet]. 2010 [citado em 28 dez 2018]; 38(1):19-23. doi: 10.1590/S0101-6083201100010000517

7. Abdala G, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos B. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado em 02 jan 2019]; 49:55. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005416

8. Curcio CSS, Lucchetti G, Almeida AM. Validation of the portuguese version of the brief multidimensional measure of religiosity/spirituality (BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. *J Relig Health* [Internet]. 2013 [citado em 22 dez 2018]; 54(2):435-48. doi: 10.1007/s10943-013-9803-1

9. Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. *Est Psicol*. [Internet]. 1994 [citado em 15 fev 2018]; 11(3):43-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marilda_Lipp/publication/284507885_Validacao_empirica_do_inventario_de_sintomas_de_stress/links/5d1948c2458515c11c06ae86

/Validacao-empirica-do-inventario-de-sintomas-de-stress.pdf

10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1961[citado em 15 fev 2018]; 4(6):561-71. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
11. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol Teor Pesqui*. [Internet]. 2004[citado em 15 fev 2018]; 20(2):153-64. doi: 10.1590/S0102-37722004000200008
12. Diener E. Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Soc Indic Res*. [Internet]. 1994 [citado em 02 jan 2019]; 31:103-57. doi.org/10.1007/BF01207052
13. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull*. [Internet]. 1999 [citado em 02 jan 2019]; 125(2): 276-302. doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276
14. Cloninger CR, Zohar AH. Personality and the perception of health and happiness. *J Affect Disord*. [Internet]. 2101[citado em 02 jan 2019]; 128(1-2):24-32. doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.012
15. Ozawa C, Suzuki T, Mizuno Y, Tarumi R, Yoshida K, Fujii K, et al. Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: a cross-sectional study. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado em 02 jan 2019]; 77:53-59. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.06.002
16. Rodrigues LR, Nader ID, Melo e Silva AT, Tavares DMS, Assunção LM, Molina NPFM. Spirituality and religiosity related to socio-demographic data of the elderly population. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [citado em 02 jan 2019]; 18(4):429-36. doi: 10.15253/2175-6783.2017000400002
17. Silva JVSS, Brandão TM, Oliveira KCPN. Ações e atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro de atenção psicossocial: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. out/dez. 2018 [citado em 02 jan 2019]; 7(3):137-49. doi:10.18554/reas.v7i3.3115

18. Peres MFP, Kamei HH, Tobo PR, Lucchetti G. Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *J Relig Health* [Internet]. 2018 [citado em 02 jan 2019]; 57(5):1842-55. doi:10.1007/s10943-017-0400-6
19. VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Health and spirituality. *JAMA*. [Internet]. 2017 [citado em 02 jan 2019]; 318(6):519-20. doi: 10.1001/jama.2017.8136
20. Melo FC, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estud Pesqui Psicol*. [Internet]. 2015 [citado em 15 fev 2018]; 15(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n2/v15n2a02.pdf>

RECEBIDO: 13/06/2019

APROVADO: 10/03/2020

PUBLICADO: 07/2020