

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA RELAÇÃO ENTRE PACIENTE, ENFERMEIRO E FAMÍLIA.

Luana Raimundo¹

Claudia Regina Duarte Lima da Silva²

Judite Hennemann Bertoncini³

Resumo: OBJETIVO: Refletir em que circunstâncias o enfermeiro precisa considerar a fé ou espiritualidade da pessoa que cuida para melhor acolher e proporcionar a integralidade do cuidado, bem como compreender de que maneira o profissional de enfermagem é visto pelo paciente e família, identificando como a espiritualidade se encaixa no ambiente hospitalar e entendendo de que modo é possível utilizá-la para melhorar a assistência de enfermagem. MÉTODOS: Pesquisa qualitativa e descritiva, através da observação de um paciente hospitalizado e análise de conteúdo do diário de campo, segundo Minayo (2009). RESULTADOS: A assistência de enfermagem deve ser exercida de maneira holística com paciente e família. DISCUSSÕES: Há necessidade da compreensão e respeito que a equipe de enfermagem deve exercer perante as opiniões/decisões do paciente e família. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A espiritualidade costuma agir de melhor maneira perante os momentos de dificuldade, tendo consequências positivas e comprovadas pela ciência durante seu tratamento.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Espiritualidade. Família. Cuidado Integral.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que no ambiente hospitalar existe certa dificuldade em relacionar as crenças dos pacientes com a ciência da saúde. A religiosidade e a espiritualidade aparecem como importantes aliadas para as pessoas que se encontram enfermas (FLECK, BORGES, BOLOGNESI & ROCHA, 2003). Segundo Ferreira (2010), a religiosidade e a

espiritualidade demonstram grande impacto sobre a saúde física, sendo um fator de prevenção no desenvolvimento de doenças, e eventual redução de óbito. Diversas vezes, profissionais da enfermagem evitam debater sobre esse tema, quando, na verdade, deveriam procurar maneiras de fazer com que a espiritualidade do paciente ajudasse tanto na sua recuperação como no relacionamento enfermeiro, paciente e

família. A questão é: Como fazer com que isso aconteça?

Segundo Koenig (2012), os benefícios obtidos por pessoas religiosas dividem-se em três vias: melhor saúde mental, melhor saúde social e comportamentos mais saudáveis. Através disso, entende-se que não há influências apenas para a pessoa espiritualizada, e sim em todo seu ambiente de convívio, e quando bem administrada, pode ajudar a gerar empatia entre paciente, família e enfermeiro. Porém, para que isso ocorra é necessário que os mesmos tolerem as crenças do próximo, respeitando o paciente, que é a pessoa que está mais fragilizada no momento. A espiritualidade também influencia no estado físico de quem a pratica, fazendo com que o mesmo sintase mais tranquilo em sua fé.

O objetivo geral deste artigo é refletir em que circunstâncias o enfermeiro precisa considerar a fé ou espiritualidade da pessoa que cuida para acolher melhor e proporcionar a integralidade do cuidado. Os objetivos específicos são: refletir de que maneira o enfermeiro é visto pelo paciente e família, bem como de que modo o paciente pode ser visto pelo profissional de enfermagem. Muitas vezes tem-se a visão de que apenas o paciente é quem necessita de atenção, porém durante a análise do diário de campo percebeu-se que há necessidade de retorno de ambos os lados. O segundo objetivo específico é identificar

como a espiritualidade se encaixa no ambiente hospitalar e o terceiro é compreender de que modo é possível utilizar a espiritualidade para melhorar a assistência de enfermagem.

Observou-se o dia de um paciente internado, pós-operatório, aqui identificado como "A.S.", 53 anos. A.S. encontra-se internado há dez dias devido procedimento para drenagem de líquido pleural. Além das patologias pulmonares, o sujeito apresenta pressão arterial elevada, e por conta disso faz uso de medicamentos controlados. O paciente demonstra ser uma pessoa bastante positiva em seus pensamentos e atitudes, apesar das dificuldades que vem vivenciando.

Abordou-se esse tema pelo fato de grande parte das pessoas possuírem suas crenças, que também fazem parte do cuidado. Existem mais de dois mil estudos baseados em dados quantitativos, publicados em periódicos científicos, que documentam uma relação positiva e significativa entre o envolvimento religioso e condição de saúde, tanto mental quanto física (KOENIG, 2012). O cuidado não se baseia apenas no corpo físico, mas também na mente e nas emoções. Com profissionais que saibam utilizar a espiritualidade do paciente em seu favor, o ambiente hospitalar pode se tornar mais agradável para o paciente, familiares e

profissionais de enfermagem, que na maioria das vezes estão em situação de estresse físico e emocional. O cuidado de enfermagem é uma ação cuja meta não é apenas operar a cura, e sim ensejar o alívio do sofrimento, a manutenção da dignidade, o manejo de crises e até a experiência do viver ou morrer (WALDOW, 2004).

A partir da análise de conteúdo foram selecionadas três categorias: cuidado de enfermagem; relação paciente, família e enfermeiros; a espiritualidade no cuidado. Primeiramente aborda-se o conceito de cuidado, de reflexão sobre o que é cuidado na enfermagem e a dimensão do cuidar. Por conseguinte, retrata-se a relação entre paciente, família e equipe de enfermagem. Por fim, aborda-se a espiritualidade do cuidado no âmbito hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva, exploratória, tipo estudo de caso. Segundo Polit (2011), a pesquisa qualitativa usa métodos aprofundados para descrever as dimensões, as variações, a importância e o significado dos fenômenos. O método qualitativo caracteriza-se como aquele que quer entender como o objetivo de estudo ocorre ou se manifesta. A pesquisa foi

realizada em um Hospital no município de Blumenau - Santa Catarina. A coleta de dados foi a observação durante doze horas à beira do leito, e ocorreu no dia 13 de abril de 2016. A pesquisa envolveu um paciente internado/acamado, sendo a participação do mesmo voluntária, segundo a disponibilidade para contribuir. O sujeito da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da FURB com o parecer nº 544.344 de 27/02/2014. Após o conhecimento da proposta a ser implementada, o paciente foi informado sobre a segurança do anonimato e sigilo. Para a coleta de dados foi utilizado um diário de campo a partir de um roteiro de observação previamente definido.

Os dados foram analisados com auxílio do método de análise de conteúdo. Minayo (2009) enfatiza que a análise de conteúdo visa verificar hipóteses e ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto. Os acadêmicos da terceira fase do curso de Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau (FURB) foram até um hospital de médio porte da Região para realizar a observação, durante doze horas, dos cuidados de enfermagem. Criou-se um diário de campo e, a partir desse, analisaram-se os temas que mais chamaram a atenção dos acadêmicos

durante o período de convivência com o paciente e os profissionais da saúde.

DESENVOLVIMENTO

O Cuidado De Enfermagem

No senso comum, a enfermagem é uma profissão que se destaca no sentido do cuidado ao próximo. Quando se ouve falar em enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, a maior parte das pessoas traz à mente a imagem de alguém exercendo o cuidado ao outro, seja com uma técnica, um olhar ou com palavras de instruções. Segundo Souza (2005) o cuidado é um conceito muito amplo, e nele podem existir diversos significados. Há quem veja o cuidado como uma maneira de solidarizar-se, evocando relacionamentos compartilhados entre cidadãos em comunidades. Em partes, dependendo das circunstâncias e da doutrina adotada, esse conceito pode transmitir uma noção de obrigação, dever e compromisso social.

Segundo Horta (1979) o cuidado, quando realizado, deve suprir todas as dimensões que nele existem. Essas dimensões são caracterizadas como necessidades psicobiológicas e psicossociais. Dentro da primeira categoria encontram-se necessidades mais ligadas ao

biológico, como a oxigenação, nutrição, temperatura, sono, ambiente, sexualidade, exercícios físicos, abrigo, regulação, percepção e locomoção. Já na segunda categoria, destacam-se os cuidados que nem sempre são lembrados dentro de um hospital ou clínicas, como por exemplo, a segurança, o amor, criatividade, lazer, comunicação, espiritualidade, liberdade, aprendizagem e recreação.

Relação entre paciente, família e equipe de enfermagem.

Segundo Salimena, Andrade e Melo (2011), diante da situação da necessidade de uma cirurgia, a família do indivíduo envolvido costuma apresentar sinais como ansiedade, coração apertado e sofrimento. A família preocupa-se com os momentos de separação, por isso a ansiedade deve ser compreendida como um sentimento de extrema importância, pois faz parte do sistema de alerta. A família do paciente é uma das peças principais no tratamento da doença. Os familiares realizam um papel fundamental na manutenção e controle da patologia, pois cabe a eles dar a continuidade do cuidado ao indivíduo no seu processo de vida. (D'ESQUIVEL et al., 2009)

Durante as doze horas de observação do senhor A.S e após a análise do diário de campo, foi possível notar a importância que o mesmo dá a sua família

no seu processo de recuperação. Senhor A.S relatou que seus pais são falecidos e tiveram doze filhos, porém alguns não estão vivos. A.S é casado e possui dois enteados, já são adultos e não moram com ele. Segundo o mesmo, a relação com seus enteados sempre foi boa. O mesmo recebe diariamente a visita de sua esposa. A.S e sua esposa demonstraram certa insatisfação pelo fato de nenhum dos seus irmãos irem visitá-lo durante o período de internação.

Quando a esposa foi visitar-lhe, perceberam-se dois extremos no que diz respeito à ajuda da família no cuidado do paciente. Primeiramente, notou-se que A.S estava ansioso para a chegada dela, e após isso acontecer, sua expressão facial pareceu estar mais alegre. Em contrapartida, a mesma lhe trouxe alguns alimentos, possivelmente com o objetivo de trazer ao marido um momento mais agradável, porém dentre os itens por ela trazidos encontrava-se refrigerante e bolinho de carne. Sabe-se que esses alimentos e bebidas não se encontram na sua dieta hospitalar, principalmente por conta da pressão arterial elevada do paciente.

De que maneira o profissional de enfermagem é visto pelo paciente e família

Durante o período de doze horas de observação, notou-se que os profissionais de enfermagem são, sem dúvidas, os profissionais da saúde que passam maior parte do tempo em contato direto com o paciente. Além das punções, trocas de curativo, medicações, banho de leito entre outras inúmeras funções, o enfermeiro e os técnicos são constantemente questionados pelo paciente e familiares. Percebeu-se que o ambiente hospitalar gera muitas dúvidas e insegurança para aqueles que usam seus serviços, e a equipe de enfermagem por diversas ocasiões é encarregada de sanar essas dúvidas e oferecer um ambiente mais acolhedor àqueles que precisam.

Foi com os profissionais de enfermagem que o sujeito da pesquisa teve maior contato e diálogo durante o período de doze horas de observação. As características que mais chamaram a atenção no que se refere ao tratamento desses profissionais com o paciente foram: simpatia, bom humor, compreensão, atenção e boa comunicação. Através dessas características, percebeu-se a confiança estabelecida entre paciente e profissional de enfermagem, onde o primeiro se sente à vontade através do contato humanizado e o popular “olho no olho”. Diante do que foi observado, nota-se que o enfermeiro, técnico e auxiliares são os profissionais que mais se

assemelham à figura de um amigo para o paciente.

Todas essas características encaixam-se também no que diz respeito à família do paciente. Como esses profissionais estão quase sempre “à vista”, seja andando pelos corredores, atrás dos balcões ou nos quartos, o familiar acaba sentindo maior segurança. Durante a visita da esposa, o sujeito teve seus curativos trocados por alunos de um curso técnico de enfermagem, acompanhados de sua professora. As características citadas anteriormente são as mesmas que aparecem nesse momento: a professora explica à esposa e ao paciente o passo a passo daquilo que está sendo realizado, passando assim segurança e empatia aos dois.

Considerando que a doença não se constitui num fenômeno isolado, mas faz parte de um conjunto de expressões do sistema social, supõe-se que o enfermeiro, como a pessoa responsável pelo cuidado a pacientes, situa-se num ponto estratégico no equilíbrio de forças do grupo do qual faz parte. (VEIGA; FERNANDES; SADIGURSKY, 2009)

Espiritualidade no âmbito hospitalar

Algumas pessoas confundem espiritualidade com religiosidade, porém

sabe-se que essas palavras não significam a mesma coisa. A religiosidade é o esmero e o fervor em cumprir com as obrigações de uma religião, ou seja, está mais relacionado ao conjunto de crenças naquilo que é divino, sagrado e ao exercício de algumas atividades relacionadas a essas crenças. E algumas pessoas podem levar a religiosidade aos extremos, chegando até ao fanatismo religioso não aceitando outras crenças, que não as suas, tornando-se intransigentes e intolerantes para com aqueles que não professam a mesma religião ou têm a mesma fé. (ROCHA, 2012)

Segundo Rocha (2012), a palavra espiritualidade vem do latim “spiritus”, é o conjunto de atitudes, crenças e práticas que fazem parte da vida das pessoas e as ajuda a alcançar realidades mais sensíveis e a ter um relacionamento com o transcendente, consigo mesmo, com o outro e com o mundo.

Desde o início da observação, vários elementos que se referem à espiritualidade estavam presentes no ambiente em que o paciente se encontrava: sobre a mesa ao lado do leito havia um papel, no qual estava escrito: *“Porque todos pecaram e destituídos estão da glória de Deus; Sendo justificados gratuitamente pela sua graça, pela redenção que há em Cristo Jesus. (Romanos 3: 23,24).”*

Quando questionado sobre suas debilitações físicas e o motivo de estar internado, o paciente sempre constava em meio as suas explicações, que se sente tranquilo e não teme as cirurgias e as doenças, pois sua fé o ajuda muito. O fato de estar dez dias internado e sem previsão de alta pode parecer algo altamente estressante e debilitante para algumas pessoas, porém uma característica muito marcante no paciente observado é o seu bom humor e positivismo, geralmente estava sorrindo e tratava todos muito bem.

A partir do contexto, pode-se supor que a fé e a religiosidade se tornam um instrumento de combate à tristeza e à depressão. Segundo Koenig (2012), os pacientes que lidam melhor com suas doenças, perdas e incapacidades ficam menos depressivos, isso se dá pelo fato de o religioso compreender que todo sofrimento tem um propósito. O indivíduo não sofre sem razão e não se sente sozinho.

O Sr. AS também relatou que alguns dos seus irmãos vieram a óbito devido a problemas pulmonares. Deu-se a entender que as doenças pulmonares do paciente têm origem familiar, ou seja, possuem influência genética. Em uma das suas falas, AS deixa claro que os irmãos que faleceram possuíam alguns vícios, como o cigarro e o álcool, por exemplo. Já

o paciente observado diz não ter nenhum desses vícios, e após suas falas e explicações, geralmente usa, para encerrar as frases, a expressão “graças a Deus”.

Koenig (2012) explica que um dos benefícios para aquelas pessoas que seguem uma espiritualidade é a prática de comportamentos mais saudáveis, como o menor consumo de cigarros, menor índice de alcoolismo, menor número de usuários de drogas e menos práticas sexuais de risco. Há mais de 120 estudos que examinam a relação entre envolvimento religioso e mortalidade, mais de dois terços deles mostram que, quanto mais religiosas as pessoas são, mais tempo elas vivem. (KOENIG,2012) Diante disso é evidente que, através dessas práticas saudáveis, os benefícios não se dão apenas para quem as faz, mas para todos aqueles que estão em seu convívio, especialmente sua família. É interessante lembrar que a espiritualidade também influencia no convívio social, e uma das consequências desse fato é a maior estabilidade conjugal.

Pelo fato do paciente observado ser uma pessoa positiva, simpática e com humor, como já fora mencionado, ficou claro que tudo isso facilitava o trabalho da equipe de enfermagem para com ele. Aqui também se encaixa o convívio social, pois a pessoa religiosa costuma ter mais altruísmo e também aceita com maior

facilidade a ajuda do próximo. Assim sendo, o paciente desapega-se dos seus instintos naturais do egoísmo e colabora com aqueles que estão a sua volta, tornando a prática do cuidado e o tratamento algo mais fácil de ser realizado.

Entendendo todos esses benefícios, talvez a maior dificuldade seja saber de que maneira o profissional de enfermagem pode colaborar para que o paciente se sinta à vontade para exercer suas práticas espirituais dentro do ambiente hospitalar. Koenig (2012) afirma que esse assunto ainda é muito pouco discutido nas faculdades, não só nos Estados Unidos, mas também no Brasil. Segundo ele, historicamente há uma grande divisão entre a religião e a ciência. A religião é mais vaga e nebulosa do que a ciência e, por isso, continua não levando muito crédito. Porém, o mesmo afirma que os profissionais da saúde tendem ser menos religiosos que o resto da população, fazem isso apenas por não conhecerem o potencial que tem a espiritualidade.

O autor afirma que tratar desse assunto é mais simples do que parece. O fato de o profissional perguntar ao paciente quanto à religião é importante na vida dele, já está abrindo caminho para atender as suas necessidades espirituais. O paciente necessita se sentir confortável falando sobre esse assunto. Isso também

ajuda muito o profissional a compreender como proceder a determinados tratamentos. Naquele momento, por exemplo, pode-se descobrir se o paciente terminal quer ser ressuscitado em caso de parada cardíaca, se deseja receber tratamento extenuante prolongado ou se prefere não estender o sofrimento. Ajuda muito o profissional, quando houver necessidade, puxar assunto com o paciente sobre o que ele pensa sobre milagres ou se quer receber orações. O paciente tem de estar seguro que o hospital não vai ignorar ou fazer pouco-caso de suas carências espirituais.

Por fim, Koenig (2012) afirma que esse processo jamais deve ser encarado como uma conversão, por exemplo, em casos de pacientes ateus. O profissional pode ter uma conversa com o paciente e tentar compreender as causas que o levaram a ser ateu. Profissionais da saúde não são pastores e nem padres, e o trabalho desses dentro do hospital não deve ser catequizar, e sim tentar entender o paciente e como sua crença religiosa ou a falta dela influencia sua recuperação e as decisões que vão ter consequências em seu tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise do diário de campo e as relações entre o que foi visto e

os referenciais teóricos, foi possível alcançar os objetivos propostos no início do presente artigo. Conclui-se que o cuidado de enfermagem deve ser integral, não limitando-se apenas no corpo físico, mas também nas emoções, sentimentos e espiritualidade. A integralidade vai além do paciente cuidado, abrangendo também todos aqueles que estão a sua volta, especialmente sua família.

Como o profissional de enfermagem é aquele que está maior parte do tempo em contato direto com o paciente e seus familiares, o mesmo deve ter o cuidado de agir de uma maneira que passe confiança e que incentive o paciente a contar-lhe situações que podem de alguma maneira interferir no seu tratamento e nos cuidados de enfermagem em geral. Diante disso, vê-se a necessidade de não tratar apenas a doença, mas outros assuntos de relevância ao paciente e sua família. Dentre esses assuntos, a espiritualidade aparece como um dos principais, pelo fato da grande influência que tem para aqueles que a praticam e os de sua convivência.

É necessário que enfermeiro, técnicos e auxiliares estejam dispostos a ouvir e respeitar as opiniões e crenças do paciente. E isso não se dá apenas para beneficiar o paciente e sua família, mas também a própria equipe de enfermagem,

tendo em vista todas as consequências positivas que a prática da espiritualidade pode exercer sobre o humor, saúde e bem estar de uma pessoa doente.

REFERÊNCIAS

DUESQUIVEL, Fábio Oliveira et al. **A importância da família no cuidar da doença de alzheimer**. 2009. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/110321.E3.T1697.D3AP.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

Fé e medicina devem ser combinadas, diz médico norte-americano: Seminário em Porto Alegre discutirá o papel da religiosidade na saúde dos pacientes. 2012. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2012/09/fe-e-medicina-devem-ser-combinadas-diz-medico-norte-americano-3881879.html>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

FERREIRA, Renatha El Rafihi; FORNAZARI, Silvia Aparecida. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Londrina, v. 26, n. 2, p.265-272, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

Fleck, M. P. A., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais**. Revista Saúde Pública, 37, p. 446- 455.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, Angela. **O que é espiritualidade?** 2012. Disponível em: <<http://catolicos.vialumina.com.br/index.php/o-que-e-espiritualidade/>>. Acesso em: 18 jun. 2016

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; ANDRADE, Maura Patrícia de; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de. **Familiares Na Sala De Espera Do Centro Cirúrgico: Sentimentos E Percepções**. Cienc Cuid Saude, Juiz de Fora, v. 10, n. 4, p.773-780, dez. 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Convidado/Downloads/18322-73965-1-PB.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

SOUZA, Maria de Lourdes de et al. **O Cuidado Em Enfermagem - Uma Aproximação Teórica**,2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

VEIGA, Kátia Conceição Guimarães; FERNANDES, Josicelia Dumêt; SADIGURSKY, Dora. RELACIONAMENTO ENFERMEIRA/PACIENTE: PERSPECTIVA TERAPÊUTICA DO CUIDADO. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 02, n. 18, p.322-325, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a26.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

WALDOW, V.R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo**. Petrópolis: Vozes, 2004.