

PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COM RELAÇÃO À ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Calíope Pilger*
Jaqueline Queiroz de Macedo**
Renata Zanelatto***
Letícia Gramazio Soares****
Luciana Kusumota*****

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI adulto acerca da espiritualidade e religiosidade. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizada em um hospital de médio porte do município do Paraná. Participaram da pesquisa 09 profissionais da equipe de enfermagem que atuam no setor de UTI. Para coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temática. A pesquisa obteve como resultado três categorias centrais: Cuidado espiritual e religioso; Influência da espiritualidade e religiosidade do profissional na convivência com pacientes na UTI; Valorização e respeito da espiritualidade e religiosidade dos pacientes. A partir da análise e discussão das categorias, pôde-se perceber que a assistência oferecida está pautada na influência das próprias crenças espirituais e religiosas dos profissionais desta unidade e também na valorização da espiritualidade e religiosidade dos pacientes. É preciso prestar cuidado integral aos pacientes, pois a prática do cuidado espiritual, é estimuladora, resgata a coragem, fornece ânimo, energia para enfrentar situações de sofrimento e dor.

Palavras-chave: Espiritualidade. Religiosidade. Equipe de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A fé religiosa e a espiritualidade nunca deixaram de existir no cotidiano do ser humano, mesmo na modernidade. Em especial, manifestam-se em situações que ameaçam a vida dos indivíduos, quando às esferas da sociedade moderna não são capazes de solucionar os problemas. Nota-se certo interesse pela aproximação das ciências médicas com a espiritualidade, pois cada vez mais, exige-se que a ciência conheça o ser humano por inteiro. Uma vez que o mesmo almeja e merece ser tratado em sua individualidade e completude, diferente da segmentação do cuidado, que ocorre em algumas instituições hospitalares atuais^(1,41).

A definição de espiritualidade é baseada na busca inerente de cada indivíduo do significado e do propósito definitivo da vida, podendo ser encontrada na religião, na relação com uma figura divina ou transcendência, relação com os outros, na

natureza, na arte e no pensamento racional. Esta dimensão é uma parte complexa da experiência humana; e possui aspectos cognitivos ou filosóficos (busca do propósito, do significado e da verdade na vida, bem como crenças e valores de acordo com o que o ser humano vive), experienciais e emocionais (envolve sentimentos de esperança, amor, conexão, paz interior, conforto e suporte, é a qualidade dos recursos internos de um indivíduo) e comportamentais (modo como uma pessoa manifesta externamente as crenças espirituais individuais e seu estado interno)⁽²⁾.

Pode-se definir religião como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou do Nirvana (em culturas orientais). Normalmente, baseia-se em um conjunto de escrituras ou ensinamentos que descrevem o significado e o propósito do mundo. Costuma oferecer um código moral de conduta,

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Fundamental na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP. Docente da Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: caliopepilger@usp.br.

**Enfermeira. Doutoranda em Ciências - Enfermagem Psiquiátrica- EERP-USP). E-mail: jaquelinemacedo@usp.br

***Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito do Iguaçu – PR. E-mail:renataznto@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná – UNICENTRO. E-mail: leticiagramazio13@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP. E-mail: kusumota@eerp.usp.br

que é aceito por todos os membros da comunidade, e tentam aderir a esse código⁽²⁾.

A espiritualidade é um tema que permeia a literatura de enfermagem desde Florence Nightingale. No Brasil, a primeira publicação científica sobre o tema, data de 1947, onde foi realizado um levantamento em todo o acervo da REBEn (Revista Brasileira de Enfermagem) presente na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que remontou às publicações desde a década de 50 (século XX) até o ano de 1999. No decorrer do tempo, o pensamento da enfermagem sobre a dimensão espiritual foi se modificando, passando de uma tendência, da espiritualidade atrelada à religião para reflexões de caráter ético, bioético, filosófico e a tentativa de compreender os fenômenos da espiritualidade dos pacientes como também do próprio enfermeiro⁽³⁾.

É comum que pacientes e familiares recorram à espiritualidade e à religiosidade em momentos de adoecimento, como busca de conforto e apoio, principalmente em quadros crônicos ou terminais. Tal situação é frequentemente observada no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde sentimentos atrelados ao adoecer, tais como sofrimento, dor, medo, desesperança, sensação de finitude e outros semelhantes permeiam os sujeitos que ali se encontram.

Refletir sobre a espiritualidade e religiosidade como parte da assistência integral à saúde proporcionada pela equipe de enfermagem de uma UTI é de grande importância, pois estes profissionais passam por constantes situações, abalos e vivências espirituais ampliando sua percepção sobre o tema. Em virtude deste contexto, a presente pesquisa tem por objetivo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI adulto, acerca da espiritualidade e religiosidade.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. A amostra constituiu-se pelos profissionais da equipe de enfermagem que aceitaram participar, totalizando nove participantes, sendo oito do sexo feminino e um do masculino. Com relação à categoria profissional, dois eram auxiliares de enfermagem, quatro técnicos e três enfermeiros. Como critério de inclusão o

profissional de enfermagem deveria atuar na Unidade de Terapia Intensiva há pelo menos seis meses.

A coleta de dados foi realizada na UTI adulto de um hospital de médio porte em município no interior do Paraná. Para obter os dados foram realizadas entrevistas, direcionadas por meio de um questionário semi-estruturado, contendo quatro questões norteadoras que versavam sobre a percepção e significado da espiritualidade e religiosidade e a importância desta temática no trabalho diário na UTI.

O período de coleta dos dados ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2012. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Realizou-se a análise do conteúdo temática proposta por Bardin⁽⁴⁾, que segue critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias, através de classificação e agregação. Categoria é uma forma de pensamento que reflete a realidade, tal como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos com características comuns.

Os aspectos éticos foram respeitados, de acordo com a resolução 196/96, assim a pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO, pelo parecer nº. 316/2011. Para preservar o anonimato das participantes, os sujeitos foram identificados por codinomes.

Resultados e discussão

Após análise de conteúdo temática dos relatos, emergiram três categorias que revelaram a percepção da equipe de enfermagem sobre a dimensão espiritual e religiosa no ambiente de uma UTI. Tais categorias estão apresentadas e discutidas a seguir:

Cuidado espiritual e religioso

Historicamente, a enfermagem está envolta em princípios e valores espirituais e religiosos, que propiciaram a atenção aos cuidados espirituais dos pacientes por diversas teóricas da enfermagem, como Marta Rogers, Virginia Henderson, Joyce Travelbee, Florence Nightingale⁽⁵⁾.

Na prática da enfermagem tradicionalmente existe um forte apelo espiritual em relação à cura das enfermidades, percebe-se que esta dimensão é fundamental para muitos pacientes. Logo, a enfermagem tem incluído aspectos espirituais no cuidado, pela preocupação dos profissionais em oferecer um atendimento integral ao ser humano⁽¹⁾.

Na primeira categoria, foi possível identificar, a partir das falas, duas subcategorias que revelam a atenção integral e direta ao paciente crítico. As subcategorias serão discutidas a seguir:

Assistência de enfermagem à espiritualidade do paciente

Essa subcategoria reflete a vivência e a percepção dos profissionais que prestam cuidados a pacientes críticos relacionados à dimensão espiritual e religiosa.

O primeiro aspecto a ser discutido refere-se às dificuldades na realização do cuidado espiritual, que consiste na abordagem ao paciente quanto a suas crenças, como a falta de conhecimento do auxílio espiritual, que o profissional poderia oferecer, quais estratégias poderia realizar para promover o conforto necessário, além da falta de conhecimento sobre aspectos relativos à religião do outro.

Para prestar este tipo de cuidado, o profissional precisa ter coragem para romper preconceitos e paradigmas, pois é preciso ter sensibilidade, respeito, discernimento, sabedoria, intuição, comunicação, detectar a subjetividade do outro e, ainda, estar ao lado e não acima do paciente para deixar fluir o que sente o coração⁽¹⁾. Além disso, também dificulta este cuidado às limitações no tempo, a natureza intangível da espiritualidade, a diversidade das crenças religiosas, dúvidas quanto à mensuração direta e concreta desta dimensão, e ainda, o desconforto dos profissionais em realizar tais condutas, devido à equipe de enfermagem considerar que não detém conhecimentos específicos ou confiança para realizá-lo. Isso pode ocorrer, por que ao pensar sobre cuidados espirituais, a maioria dos profissionais remete às crenças religiosas dos pacientes, o que conceitualmente é diferente.

O entendimento de que o cuidado espiritual resume-se ao relacionado à religião esteve presente entre os profissionais estudados, como pode ser observado nas falas de *Miguel, Caliel e Gabriel*:

[...] quando você chega para alguém e pede qual sua religião? E a pessoa tem, você fica mais aberta pra conversar com aquela pessoa. Você tem o que falar pra ela, tem como dar força, falar pra ela acreditar. (Miguel)

É importante respeitar a crença que esse paciente tem. Pelo menos de alguma forma vai estar ajudando ele, e para aqueles que acreditam, quem sabe receber um milagre. (Caliel)

[...] o paciente está morrendo e pede pra morrer, sabe, mas agente está ali, falando pra eles acreditarem em Jesus Cristo e pra eles pedirem para o anjo da guarda para que ele ajude. (Gabriel)

A natureza crítica dos pacientes internados em UTI pode levá-los a um processo de sensação maior de vulnerabilidade, isolamento e alienação, que facultam ainda mais a necessidade de assistência integral, no que tange aos cuidados espirituais. A abordagem da espiritualidade, enquanto área de assistência da enfermagem pode ocasionar benefícios diretos aos pacientes críticos^(1,6). Estudo longitudinal realizado com pacientes com HIV/AIDS revelou que o enfrentamento religioso positivo como busca por apoio espiritual, está associado com resultados positivos que incluem a auto-estima e a espiritualidade, enquanto que a presença de um conflito espiritual relaciona-se com níveis mais baixos de bem-estar psicológico, fisiológico, social e espiritual. Desse modo, enfatiza-se que os profissionais de saúde devem estar abertos para incorporar técnicas positivas de cuidado espiritual no tratamento dos pacientes, e principalmente, estar aptos à identificação precoce daqueles que experimentam conflitos espirituais, o que poderia permitir intervenções e evitar consequências prejudiciais ao tratamento⁽⁷⁾.

Face aos questionamentos com relação aos cuidados espirituais que podem ser realizados com pacientes críticos, as práticas podem incluir: suporte mental e percepção de necessidades espirituais (oferecimento do sentimento de esperança, percepção das necessidades internas dos pacientes, observação de aspectos que podem indicar carências espirituais, como a disposição pessoal (tristeza, abatimento), facilitar práticas religiosas (conhecer suas crenças religiosas, se é praticante de algum grupo religioso, conhecer a cultura do paciente, estimular a realização das práticas dos rituais religiosos cotidianos), comunicação com paciente e seus familiares (disposição para escuta, segurar sua mão, encorajá-lo a falar e expressar suas emoções, identificar necessidades como a presença da família, amigos, de um líder religioso, de uma pessoa que tem afeição) e facilitar a participação da família no cuidado (ter atenção além das necessidades físicas do paciente). Outras práticas complementares também podem auxiliar na promoção do cuidado espiritual tais como,

realização de massagens, toque terapêutico, musicoterapia e meditação⁽⁵⁾.

Os discursos de Jofiel, Uriel e Miguel revelaram como ocorre o cuidado prestado à dimensão humana da espiritualidade em UTI:

[...] tem aqueles que pedem pra eu rezar com eles, pegar na mão segurar forte, isso levanta a autoestima deles com relação a melhora. (Jofiel)

[...] ela começou decair muito, e então peguei um rádio e trouxe músicas de louvor para ela escutar, isso trouxe uma felicidade imensa pra ela [...] procuro passar coragem e palavras de conforto para meus pacientes, e sempre uma palavra que vem relacionada a fé ajuda muito. (Arcanjo Uriel)

[...] eu gosto de chegar e fazer uma oração com aqueles pacientes que acreditam no poder da oração, e eu já cansei de rezar com o paciente e ele morrer logo após, penso que às vezes era só disso que o paciente estava precisando pra ir embora [...] a respiração fica mais tranquila, a expressão do rosto muda. (Arcanjo Miguel)

Para que a realização dessa prática, não fique limitada a alguns profissionais e ao aspecto pessoal e empírico, pode-se realizar uma avaliação espiritual, de modo que se possam identificar quais as reais necessidades espirituais dos pacientes passíveis de atenção⁽⁵⁾. Contudo, os enfermeiros devem, primeiramente, reconhecer e ter consciência de sua própria espiritualidade para poder trabalhar com a espiritualidade do outro⁽⁶⁾.

Os discursos elencam estratégias utilizadas pelas enfermeiras para os cuidados referentes a esta dimensão, independentemente do estado de consciência do paciente. O paciente encontrando-se consciente ou não, há a necessidade de cuidados humanos e consolação, que vai além do uso de tecnologias para a recuperação de sua saúde, inclusive deixar de realizá-lo seria negligência por parte do profissional⁽⁸⁾.

Quando eu mexo em um paciente que esta inconsciente, é de imediato na minha cabeça a imagem de Deus, e como o paciente não fala eu começo a pensar 'Deus cura essa pessoa, faz esse milagre, faz ele melhorar', não tem como você olhar o paciente na situação que se encontra e não pedir pra alguém superior lá em cima que olhe por ele, ela. É complicado! (Aniel)

{ com paciente inconsciente } mesmo assim eu sempre falo no ouvido dele: força que Deus está presente em sua vida, força, acredita que você vai sair dessa, eu falando isso teve vezes que disse e recebi estímulo do

paciente, ele apertou minha mão bem forte, isso me deu força pra continuar a passar para os pacientes esse estímulo de fé. (Ezequiel)

Na avaliação da espiritualidade do paciente, deve-se buscar conhecer as necessidades espirituais, e qual o impacto que esta causa sobre os resultados e decisões médicas. Esta avaliação pode ser realizada por meio de questões abertas, que abordam o conhecimento acerca das práticas espirituais familiares, as mudanças quanto as experiências religiosas e a crença espiritual atual.

Reflexões religiosas decorrentes da prática

Na segunda subcategoria, foi possível perceber pelas falas dos sujeitos pesquisados que na prática da enfermagem, no que tange aos limites da vida, a utilização de crenças religiosas os auxilia para sentirem conforto face às dificuldades vivenciadas pelo paciente e, ainda, para apoiá-los segundo aquilo que eles acreditam. Tal constatação pode ser observada a seguir:

"Eu não deixo de pedir, como disse já, para que Deus olhe por ele, mas não deixo isso me afetar. (Aniel)

[...] eu rezo em casa por todos eles... (Uriel)

[...] a consequência do que acontece com a gente é a gente mesmo que provoca, não acredito que seja, sabe, castigo como as pessoas falam, ou isso estava escrito pra ele. Eu procuro acreditar que o que acontece com a gente é isso mesmo consequência dos nossos próprios atos. (Miguel)

As crenças religiosas dos profissionais são consideradas um fator que influencia fortemente na percepção e atitude em relação ao paciente. Os profissionais de saúde precisam reconhecer as múltiplas percepções relacionadas à doença e à morte, compartilhadas por diferentes religiões para que tenham sensibilidade para atender às esferas espirituais do cuidado. Um estudo realizado com profissionais de enfermagem que atuam na área oncológica demonstrou que, frente às adversidades encontradas na atuação profissional em setores críticos, a fé religiosa proporciona forças para realizar as ações cotidianas decorrentes do trabalho, favorecendo o relacionamento com os pacientes e a realização de suas atividades técnicas⁽⁹⁾. Além disso, outros achados demonstram que o cuidado fornecido pelo profissional é permeado pela sua experiência religiosa e espiritual⁽²⁾.

[...] indo pra casa e pensando naqueles pacientes que não tem mais solução, mas mesmo assim com toda a

experiência que tenho, e sabendo que toda tecnologia que temos e drogas que não deram jeito, mesmo assim acho que é meu inconsciente que ainda conversa com Deus pedindo um milagre. (Caliel)

A religiosidade do profissional é um meio de promover sua saúde mental e adaptar-se ao estresse existente no campo da saúde, em especial setores onde o convívio com a dor e sofrimento é inevitável.

O enfermeiro deve reconhecer sua própria fragilidade humana, para que possa atuar tendo a espiritualidade e sua religião como roteiro de cuidado, uma vez que tanto o profissional como o paciente se influenciam mutuamente⁽¹⁰⁾. Os profissionais são seres humanos ímpares, complexos, frágeis, sensíveis e finitos; logo, o cuidado humano de cada profissional de enfermagem consigo mesmo é necessário, pois parece impossível, prestar cuidado às pessoas quando estão desorganizados pessoalmente⁽¹¹⁾.

O relato a seguir, é expressivo ao abordar a postura do profissional quanto a busca de esperança proporcionada pela sua religiosidade, mesmo quando as alternativas clínicas não são favoráveis.

[...] e quando se entregam eu posso afirmar eles vão mesmo embora, mesmo assim eu insisto que eles não desistam, que orem e que lutem. (Rafael)

Profissionais que atuam na área oncológica apresentam em seus discursos atitudes semelhantes de abordagem integral na prática em saúde, ao enfatizar a atenção aos aspectos espirituais quando os pacientes não estão reagindo ao tratamento físico⁽¹²⁾.

Quando esse enfermeiro relata que “*insiste para os pacientes não desistam*”, pôde-se perceber que as pessoas buscam o sagrado por meio de suas crenças religiosas espirituais, pois o sagrado está relacionado com as crenças, culturas, tradições de grupos em comum, que agem ou se interrelacionam em seus esforços para encontrarem, conservarem e se, necessário, transformarem o sagrado em suas vidas, que ainda está relacionado ao místico, sobrenatural, ou a Deus⁽¹³⁾.

A esperança jamais deixará de existir na prática do cuidado, pois ela faz parte da vida do ser humano doente. Os profissionais de enfermagem, que enfrentam o adoecimento e a morte no seu cotidiano devem estar atentos para perceber e atender às necessidades de cada paciente neste processo⁽¹⁾.

Influência da espiritualidade e religiosidade do profissional na convivência com pacientes na UTI

Nos discursos a seguir foi possível perceber que os profissionais de enfermagem remetem a causa da doença e da internação que o paciente está vivenciando ao próprio percurso de sua vida, algo programado para acontecer, devido a propósitos divinos, ou pelo próprio caminho e missão pelo qual deve passar:

[...] eu penso que tudo que acontece com a gente aqui é por que temos que passar por isso e essa é nossa missão, se passamos por isso é por que tinha que ser assim [...] cada um tem uma missão aqui na terra, e quem somos nós para julgarmos as decisões de Deus. (Gabriel)

[...] cada um tem uma missão aqui na terra, e que se o paciente está passando por isso, é o caminho que tem que seguir[...] esse era o carma que a pessoa tinha que passar [...] (Uriel)

Eu acredito que cada pessoa esta ali por que tinha que estar [...] (Aniel)

É possível verificar que os profissionais entendem que o paciente está vivenciando tal situação por questões espirituais, advindas de uma religião específica, como por exemplo, quando mencionam os termos “*missão*”, “*caminho a seguir*”, “*carma*”. Todos os profissionais entrevistados possuíam uma religião, dentre católicos, evangélicos e espíritas, e os conceitos e profundidade destes relatos podem estar relacionados à filosofia e ritos que cada religião ou doutrina que adere e transmite em seu espaço religioso. Para ter experiência religiosa é preciso partir da sua própria vivência, essa não se pode desvincular totalmente de seu condicionamento religioso e da sua cultura vivida⁽¹²⁾.

Dentre as atitudes realizadas quando se depara com desafios da vida, a fé diz respeito à capacidade de imaginar, de formular novas perguntas para construção de novos sentidos para a vida, especialmente em momentos de sofrimento. O envolvimento da fé nas relações de cuidado para os profissionais está atrelado a movimentos de incursões silenciosas na tentativa de compreender e buscar um sentido mais amplo para vida, afastados da vida religiosa e próximos a uma ideia amplificada de conectividade com todas as coisas⁽¹⁴⁾.

A fala do próximo profissional relata ainda que a finitude é individual, irremediável, um mandato de

Deus, um momento a qual nenhum procedimento, técnica ou profissional qualificado poderá reverter esta situação, e o que deve ser feito neste momento é prestar assistência de boa qualidade:

[...] cada um tem sua hora de morrer, se aquela é a hora, não adianta fazer nada, Deus quis assim, apenas devemos seguir os cuidados que podem ser prestados da melhor forma possível [...] (Aniel)

Sendo o homem um ser pluridimensional - físico, mental, social e espiritual - o seu cuidado deve ser realizado em todas essas esferas, pautado em uma assistência que possa satisfazer todas as necessidades básicas da existência humana. A dimensão espiritual é considerada fator integrativo que une os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do ser humano, que influencia os elementos preditores de qualidade de vida e bem estar⁽¹⁵⁾.

Valorização e respeito da espiritualidade e religiosidade dos pacientes

A terceira categoria revelou que a assistência prestada pela equipe de enfermagem é bastante discutida pelos participantes. A espiritualidade se faz presente no cuidado terapêutico na UTI. Por isso, a profissão está se dirigindo para o cuidado terapêutico espiritualizado⁽¹⁶⁾.

É de extrema importância reconhecer e aceitar que fatores emocionais permeiam este setor e que a falta de informação e conscientização dos usuários pode desencadear conflitos e desequilíbrios de ordem sentimental e psicológica⁽¹⁷⁾.

O profissional de saúde pode ser o meio para ajudar o paciente a retomar o sentido de sua vida, mesmo com uma doença grave, e este sentido pode ser realizado por meio da oferta de apoio, conforto, esperança, respeito e valorização da espiritualidade e religiosidade de cada indivíduo⁽¹²⁾.

Diante deste contexto, os profissionais de enfermagem do estudo apontam a importância da valorização e respeito da espiritualidade e religiosidade dos pacientes.

Traz um certo conforto para esses pacientes, ter em quem se apegar, ter positividade de pensamento com relação a melhora e a cura, mas o fundamental pra mim é ter respeito para com eles, em relação ao que eles acreditam, as suas diferentes religiões. (Rafael)

Olha eu respeito muito, procuro incentivar porque o paciente esta passando por uma situação difícil, e se ele esta envolvido com uma oração que o tranquiliza eu fico feliz, as coisas ficam melhor [...] (Uriel)

[...] muito importante, temos de respeitar a religião de cada um. (Ezequiel)

[...] eu respeito, aqueles que estão em oração, que acreditam na cura mesmo morrendo, sem salvação, simplesmente isso, respeito. (Aniel)

[...] eu procuro respeitar e sempre que possível, dar força pra que eles não percam a fé nunca e nenhum momento. (Samuel)

É importante a equipe de enfermagem atender também às necessidades espirituais dos pacientes, desse modo, deveriam direcionar seus esforços para o desenvolvimento de atitudes de cuidado pautados no sentido espiritual. Os pacientes, quando hospitalizados, podem estar isolados de sua comunidade religiosa e, como às necessidades espirituais normalmente surgem durante estes momentos, os profissionais de saúde necessitam reconhecer, encaminhar e suprir tais necessidades⁽²⁾. Contudo, deve ser tomada certa cautela em lidar com temas religiosos, pois sobrepor, arbitrariamente, uma crença como mediadora da prática do cuidado incorreria em danos éticos irreparáveis ao profissional⁽¹⁴⁾.

Outro estudo sobre espiritualidade e religiosidade e a maneira como os profissionais experienciam este fenômeno no cuidado a pacientes com câncer, obteve como resultado que os profissionais de saúde significam a importância do apoio espiritual e religioso para os pacientes com esta doença e sua família, mas essas experiências devem ser vividas como sustento, proteção e prudência, sempre aderindo à realidade⁽¹²⁾.

O profissional deve estar sensível a ouvir e compreender expressões de fé, esperança e crenças humanas, aquelas que representam ligação com o divino, sem preocupar-se em impor suas crenças religiosas e dogmas⁽¹⁾, pois “Acolher a espiritualidade de cada um equivale a respeitá-la na sua singularidade”^(1:47).

Além das falas dos participantes, os quais descrevem que respeitam as crenças dos pacientes, os mesmos também relatam que o cuidado quando contempla a espiritualidade e religiosidade traz mais força, conforto, esperança para os pacientes em momentos de angústia e finitude:

[...] eu vou resumir bem falando que é muito respeito, pra mim é uma forma de lhes ajudar no tratamento, acreditar em algo superior, é manter uma esperança

quando aqui na terra os médicos desacreditam, então pra mim é uma forma mesmo de os pacientes se sentirem melhores o tempo que eles permanecem aqui. (Jofiel)

[...] eu procuro sempre respeitar, me sinto bem dando força pra eles, acho que das nossas missões [...] é isso também, demonstrar preocupação com o paciente e ajudar a passar por esse sofrimento e na maioria das vezes ter um momento de oração uma palavra de força conta muito. (Caliel)

A enfermagem deveria desenvolver habilidades para identificar as necessidades espirituais dos pacientes em UTI. Para que a enfermagem preste cuidado espiritual, alguns aspectos, tais como, a fé, as orações, o acolhimento, a humanização, as emoções e os sentimentos devem estar presentes na prática terapêutica, uma vez que há interferência dos mesmos no cuidado espiritual. Os profissionais devem acreditar na importância do cuidado espiritual na UTI⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os valores espirituais e religiosos são abordados nas falas dos profissionais participantes, e percebe-se que a assistência oferecida está pautada pela influência de suas próprias crenças espirituais e religiosas e também na valorização da espiritualidade e religiosidade dos pacientes, visto

que, relataram a importância do respeito a estas atitudes, além da necessidade de promover conforto, esperança nos momentos de angústia e finitude.

Quando se aborda a dimensão do cuidado humano, em especial o da enfermagem, percebe-se o quanto este é abrangente e necessita de profissionais capacitados, que valorizem a prática humanizada e que prezem pela assistência integral aos pacientes e familiares. Esta assistência quando prestada em UTI exige do profissional, como mostra nos resultados desta pesquisa, atenção especial, pois os pacientes utilizam de estratégias de enfrentamento relacionadas à espiritualidade, seja para dar sentido a sua vida, ou para se auto-punir, e a religiosidade, por meio da realização de ritos religiosos, maior apego a sua religião, com orações, cânticos, necessidade da presença de líderes espirituais como pastores e padres.

Na atualidade, o desenvolvimento de novas tecnologias de saúde, exige do profissional de saúde uma visão diferenciada e mais apurada, tanto para manipular os materiais, instrumentos, máquinas, como para prestar assistência de qualidade. Em virtude disso, percebe-se que o profissional precisa estimular e prestar cuidado integral. Pertinente então, ressaltar a prática do cuidado espiritual, pois este é estimulador, resgata a coragem, fornece ânimo, energia para enfrentar situações de sofrimento e de dor.

PERCEPTION OF NURSING TEAM OF AN INTENSIVE CARE UNIT ABOUT SPIRITUALITY AND RELIGIOUSNESS

ABSTRACT

This research aimed to understand the perception of nurses working in an adult intensive care unit regarding spirituality and religiosity. This is an exploratory and qualitative study conducted in a medium-sized hospital of Paraná. Participants were 09 professionals of the nursing staff who work in the ICU. For data collection, a semi-structured interview was used. Data were analyzed according to thematic content analysis. The obtained results showed three main categories: spiritual and religious care; influence of spirituality and religiosity on the professional experience with ICU patients; appreciation and respect for the patient's spirituality and religiosity. From the analysis and discussion of the categories, it was concluded that the assistance offered is guided by the influence of spiritual and religious beliefs of the professionals of the unit, and also by the appreciation of the spirituality and religiosity of patients. Patients should be provided with a comprehensive care, and the practice of spiritual care has to be emphasized, once that is stimulating and brings the courage, vitality and energy patients need to cope with situations of suffering and pain.

Keywords: Spirituality. Religiosity. Nursing team. Intensive Care Units.

PERCEPCIÓN DE UNA EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ACERCA DE LA ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la percepción de los profesionales de enfermería que trabajan en una UCI-adulto acerca de la espiritualidad y religiosidad. Se trata de un estudio exploratorio de enfoque cualitativo, realizado en un hospital de tamaño mediano de Paraná. Participaron de la investigación 09 profesionales del equipo de enfermería que actúan en la UCI. Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados por medio del análisis de contenido temático. La

investigación obtuvo como resultado tres categorías centrales: Atención espiritual y religiosa; Influencia de la espiritualidad y religiosidad del profesional en la convivencia con los pacientes en la UCI; Valoración y respeto de la espiritualidad y religiosidad de los pacientes. A partir del análisis y de la discusión de las categorías, se pudo notar que la asistencia ofrecida se basa en la influencia de las propias creencias espirituales y religiosas de los profesionales de esta unidad y también en la valoración de la espiritualidad y religiosidad de los pacientes. Es necesario proporcionar una atención integral a los pacientes, pues la práctica de la atención espiritual es estimuladora, rescata el coraje, ofrece ánimo y energía para hacer frente a situaciones de sufrimiento y dolor.

Palabras clave: Espiritualidad. Religiosidad. Grupo de Enfermería. Unidades de Cuidados Intensivos.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa DAM. O cuidado espiritual na enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. Quem cuida de quem cuida? 3a ed. Porto Alegre: Moriá; 2013. p. 39-54.
2. Koenig GH. Medicina do Século XXI/ Termos de debate. In: Medicina, religião e Saúde: O encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM; 2012. p. 21-37.
3. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. Mundo Saúde. 2007; 31(2):225-37.
4. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
5. Timmins F, Kelly J. Spiritual assessment in intensive and cardiac care nursing. Nurs Crit Care. 2008; 13(3):124-31.
6. Carpenter K, Girvin L, Kitner W, Ruth-Sahd L A. Spirituality: A Dimension of Holistic Critical Care Nursing Dimens crit care nurs. 2008; 27(1):16-20.
7. Trevino KM, Pargament KI, Cotton S, Leonard AC et al. Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and Longitudinal Findings. AIDS Behav. 2010; 14:379-389
8. Nussbaum GB. Spirituality in critical care: Patient comfort and satisfaction. Crit care nurs q. 2003; 26(3):214-20.
9. Bousso RS, Serafim TS, Misko MD. The Relationship Between Religion, Illness and Death in Life Histories of Family Members of Children With Life-Threatening Diseases. Rev latino-am enfermagem. 2010; 18(2):156-162.
10. Sá, AC. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. Mundo Saúde. 2009; 33(2):205-17.
11. Lacerda MR, Costenaro RGS. O cuidado ao cuidador: uma possibilidade real. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. Quem cuida de quem cuida? 3a ed. Porto Alegre: Moriá; 2013. p. 179-98.
12. Spíndola JA, Do Valle ERM, Bello AA. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. Rev latino-am enfermagem. [on-line]. 2010; 18(6):08. [citado 2013 jan 16]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_25.pdf
13. Koenig, H. Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review. The Can j psychiatry. 2009; 54(5):283-291.
14. Penha RM, Silva MJP da. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. Texto & contexto enferm. [on-line]. 2012; 21(2):260-8. [citado 2013 jan 16]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a02v21n2.pdf>
15. Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
16. Manenti LP, Soratto MT. A importância da espiritualidade no cuidado com o paciente internado na UTI Cardiovascular. Saúde rev. 2012; 12(30):43-51.
17. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSN. Percepção de pacientes sobre o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva. Cuid cienc saúde. 2008; 7(4):503-08.

Endereço para correspondência: Calíope Pilger. Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Setor Universitário, Catalão – GO, 75704-020. E-mail:caliopepilger@usp.br.

Data de recebimento: 08/02/2013

Data de aprovação: 17/03/2014