

COMO A EXPERIÊNCIA COM A RELIGIÃO É SIGNIFICADA POR CRIANÇAS HOSPITALIZADAS E SEUS ACOMPANHANTES.

FAQUINELLO, Paula²

HADDAD, Mariana Lourenço³

SILVA, Juliana Cassiano⁴

CORREIA, Darci Aparecida Martins⁵

MARCON, Sonia Silva⁶

Introdução - A religião faz parte da história e da vida do ser humano. Cada sociedade tem seus valores e conceitos a respeito da saúde e da doença e cada modelo médico tem uma visão do mundo particular, uma forma de entender a saúde e a enfermidade e um modo de tratá-la, sob princípios e formas diferentes⁽¹⁾. Entretanto, desde os primórdios, ciência e religião ocuparam posições antagônicas, principalmente na cultura ocidental, cuja percepção linear influenciada pelo avanço tecnológico, parece ter configurado um campo de isolamento entre a fé e aquilo que se pode provar. Atualmente, dizer que a crença religiosa interfere no corpo, na mente e nas relações entre os grupos, é mais aceitável, apesar de ainda ser motivo de desconfiança e inquietação⁽²⁾. Embora a religião tenha um importante papel no cotidiano do ser humano, ajudando-o a enfrentar situações de dor e sofrimento, a falta do cuidado espiritual ao ser humano doente pode ser explicada pelo fato de ela ter sido pouco estudada cientificamente

até então⁽³⁾, pois este tema constitui apenas um objetivo social, alheio aos interesses acadêmicos⁽⁴⁾. Até o momento, poucos estudos foram realizados por pesquisadores brasileiros abordando a influência que a religião pode exercer na vida das pessoas doentes. Observa-se, por exemplo, que o cuidado médico ainda está focalizado predominantemente em necessidades físicas, embora exista um crescente reconhecimento sobre a consciência da importância de atender a todas as dimensões da criança, incluindo o cuidado espiritual⁽⁵⁾. A religião é relevante às crianças e crucial ao bem estar total quando este pequeno paciente enfrenta situações de estresse⁽⁶⁾. Além disso, os estudos que abordam a religião são importantes pelo fato de que 2/3 dos pacientes adultos acreditam que os médicos deveriam estar cientes sobre sua crença religiosa⁽⁷⁾ e quando questionados, muitos pacientes e familiares demonstraram desejo que os médicos perguntassem sobre suas práticas e crenças⁽⁸⁾.

¹Trabalho apresentado à disciplina “Saúde da Criança e do Adolescente”, do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM. Bolsista pela Capes. Email: plnello@hotmail.com.

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM. Bolsista pela Capes. Email: mari.tradu@gmail.com.

⁴Enfermeira. Aluna não regular do Curso de Mestrado em Enfermagem da UEM. Email: juliana_enfermeira@hotmail.com. ⁵Enfermeira Neonatologista. Doutora pela UMESP. Professora do Curso de Enfermagem da UEM. Coordenadora do projeto Mãe Canguru. Email: osculo@nobel.com.br.

⁶Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UEM. Coordenadora do núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família (Nepaaf) da UEM. Email: soniasilva.marcon@gmail.com.

No entanto, o que se observa na prática é um despreparo dos profissionais de saúde, quando o assunto em pauta é a importância da religião na vida do ser humano doente. Todavia, ao não valorizar a religiosidade dos pacientes durante as atividades de cuidado, estamos potencialmente ignorando um elemento importante que pode auxiliar os pacientes no enfrentamento da situação que estão vivendo, promovendo o seu bem estar e favorecendo sua recuperação⁽⁹⁾. Nesse contexto, o **objetivo** do presente estudo foi conhecer e compreender a percepção que a criança hospitalizada e seu acompanhante têm sobre religião e como, segundo eles, a prática religiosa pode ajudar durante o enfrentamento da doença e hospitalização. **Metodologia** - Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como foco de investigação a opinião expressa pelas crianças hospitalizadas na unidade pediátrica do Hospital Universitário de Maringá (HUM) e seus acompanhantes. Os dados foram coletados durante os meses de maio a junho de 2008 na unidade pediátrica do próprio hospital por meio de entrevistas semi-estruturadas. Foram informantes 13 acompanhantes de crianças hospitalizadas com pelo menos 24 horas de internação e seis crianças que se mostraram desinibidas e dispostas a participarem da entrevista. O instrumento de coleta de dados foi constituído por um roteiro semi-estruturado, composto por questões abertas e fechadas, dividido em duas seções: a primeira referente à identificação e caracterização sócio-demográfica dos sujeitos da pesquisa e a segunda composta por questões abertas, abordando a percepção que os entrevistados têm sobre religião e sobre a influência da mesma neste momento de

doença/hospitalização da criança. As entrevistas foram realizadas em local reservado e individualmente caso a criança se sentisse a vontade em permanecer sozinha com o entrevistador. Após o consentimento dos acompanhantes as entrevistas foram gravadas e tiveram uma duração média de 20 a 30 minutos. Para a análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas a um processo de categorização por temas. O desenvolvimento do estudo atendeu as exigências da Res. 196/96 do CNS⁽¹⁰⁾ onde o termo de consentimento foi assinado pelo acompanhante da criança em duas vias e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM. **Resultados** - Todos os acompanhantes eram do sexo feminino, tinham idade entre 25-55 anos, sendo que nove eram as próprias mães das crianças, e quatro as avós. Com relação à escolaridade, 10 tinham o ensino fundamental incompleto, duas o ensino médio completo e uma o fundamental completo. No que se refere a religião, seis acompanhantes referiam ser evangélicas, seis católicas e um referiu não seguir uma religião específica, porém afirmou acreditar em Deus e que tinha sua fé. Das crianças hospitalizadas, sete eram do sexo feminino e seis masculino e a idade variou de 3-13 anos. Do total, duas crianças estavam hospitalizadas pela primeira vez, e o tempo de internação variou de dois a 12 dias. Sete crianças haviam sido internadas por problemas relacionados ao aparelho digestivo, duas por problemas do aparelho genitourinário, duas pelo respiratório e duas por outros motivos tais como conjuntivite e reação alérgica a hidantal. A transcrição e a análise das entrevistas permitiram identificar três categorias: a

percepção e importância da religião da criança e seu acompanhante; a religiosidade presente no dia a dia da criança e do acompanhante; a importância da religião no enfrentamento da doença e hospitalização da criança. As falas dos entrevistados mostraram que a definição de “religião/Deus” para o acompanhante e a criança hospitalizada não é uma resposta “pronta”, existindo certa dificuldade para sua definição. Todos os entrevistados acreditam em Deus, e o definem como um Ser bom e que salva as pessoas. Em relação à religião, consideram que todas as religiões são importantes e as pessoas que seguem alguma crença religiosa devem praticar o que é ensinado no templo. As práticas religiosas presentes no dia a dia dos entrevistados referem-se a freqüentar locais religiosos (igreja), orar, rezar, jejuar, ler a bíblia, fazer novenas, acompanhar programas religiosos no rádio/TV, escutar e cantar músicas e hinos religiosos, rezar o terço, receber imagem de santa em casa, pagar o dízimo, freqüentar a catequese, entre outros. Observa-se nos relatos que a criança participa de várias práticas religiosas, sendo esta situação incorporada em sua rotina e sendo assim ela não é forçada nem obrigada pelo “adulto”, e também acredita que a melhora na sua saúde é advinda de Deus e durante a hospitalização elas falam em Deus, conversam, oram, e pedem proteção. Segundo os acompanhantes, em virtude da doença/hospitalização as práticas religiosas do acompanhante e da criança ficaram restritas, todavia a fé/religião mostrou-se mais forte e presente na vida destas pessoas durante este evento, trazendo-lhes conforto, apoio e esperança para a cura da enfermidade.

Considerações finais - Estes resultados nos levam a considerar que pacientes e familiares

acreditam que a religião é algo importante que serve de apoio no momento da doença/hospitalização. A inclusão do cuidado religioso aos pacientes e familiares é um grande desafio para os profissionais de saúde, todavia, ao prestarmos este tipo de abordagem estaremos indo ao encontro de uma perspectiva assistencial holística, passando assim, a ter uma melhor compreensão das necessidades dos que estão sob os seus cuidados.

Palavras-chave: Religião. Saúde e doença. Criança hospitalizada e acompanhantes.

REFERÊNCIAS

1. Martins DA. Religião e saúde: um estudo a respeito das representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades, nos grupos de oração da RCC em Maringá –PR. [tese] São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo; 2005.
2. Sousa PLR, Tillmann LA, Horta CL, Oliveira FM. Religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação. Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, RS, Brasil [Internet]. 2001/2002. [citado 2008 mar 28]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial07.htm>
3. McEwen M. Spiritual Nursing Care. *Holist Nurs Prac*. 2005;19(4):161-168.
4. Paiva GJ. Representação social da religião em docentes-pesquisadores universitários. *Psicol. USP*. 1999;19(2):227-239.
5. Smith J, McSherry W. Spirituality and Child Development: a Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(3):307-15.
6. Hufton E. Parting gifts: the spiritual needs of children. *Journal of Child Health Care*. 2006;10(3) 240-250
7. MacLean CD, Susi B, Phifer N, et al. Patient preferences for physician discussion

and practice of spirituality: results from a multicenter patient survey. *J Gen Intern Med.* 2003;18:38–43

8. Ehman JW, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med.* 1999;159:1803–1806

9. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. *MJA.* 2007;186 (10 Suppl): 57-59.

10. BRASIL, Ministério de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe de Normas Técnicas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.