

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE CARDIOLÓGICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Wander Silvio Leal, Tânia Oliveira Lopes²

RESUMO

Objetivo: identificar mediante a revisão de literatura, o melhor caminho para tornar real a relação enfermeiro/paciente, fazendo do cuidado espiritual, incluindo o apoio religioso, acordado com os desejos da clientela assistida, com isso promovendo a saúde e a preservação da dignidade humana. **Método:** trata-se de um estudo de revisão de literatura. **Resultados:** os resultados permitiram construir a discussão sobre espiritualidade e religiosidade nos cuidados de enfermagem, como aspectos a serem considerados no ato de cuidar e assistir pacientes em unidades coronarianas. **Conclusão:** conclui-se que há uma quantidade considerável de teoria de enfermagem que apontam a importância da espiritualidade e religiosidade nas ações de enfermagem, mas que no entanto, parecem ser pouco aplicadas na prática.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Espiritualidade; Religiosidade; Saúde.

ABSTRACT

Objective: identify, through a literature review, the best way to make the nurse/patient relationship real, making spiritual care, including religious support, agreed with the wishes of the assisted clientele, thus promoting health and the preservation of human dignity. **Method:** this is a literature review study. **Results:** the results made it possible to build a discussion about spirituality and religiosity in nursing care, as aspects to be considered in the act of caring for and assisting patients in intensive care units. **Results:** the results made it possible to construct the discussion of the case, taking into account the most significant points and then generating 2 categories. Category 1: management of electromedical equipment. Category 2: relationship and usability of electromedical equipment. **Conclusion:** it is concluded that there is a considerable amount of nursing theory that points to the importance of spirituality and religiosity in nursing actions, but which, however, seem to be little applied in practice.

DESCRIPTORS: Nursing; Spirituality; Religiosity; Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar, a través de una revisión de la literatura, la mejor manera de hacer real la relación enfermero/paciente, haciendo que el cuidado espiritual, incluido el apoyo religioso, esté de acuerdo con los deseos de la clientela asistida, promoviendo así la salud y la preservación de la dignidad humana. **Método:** se trata de un estudio de revisión de la literatura. **Resultados:** los resultados permitieron construir una discusión sobre la espiritualidad y la religiosidad en el cuidado de enfermería, como aspectos a ser considerados en el acto de cuidar y asistir a los pacientes en las unidades de cuidados coronarios. **Conclusión:** se concluye que existe una cantidad considerable de teoría de enfermería que apunta a la importancia de la espiritualidad y la religiosidad en las acciones de enfermería, pero que, sin embargo, parecen ser poco aplicadas en la práctica..

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Espiritualidad; Religiosidad; Salud.

¹ Possui graduação em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Cardiologia e Hemodinâmica da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE).

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Adamantina (2003) e mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2012). Atua como analista sênior de pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Médico-Cirúrgica, atuando principalmente nos seguintes temas: acidente vascular cerebral, dor no peito, sazonal, temperatura e trombólise e temas envoltos a neurociências.

INTRODUÇÃO

No contexto filosófico, Ética e Moral possuem diferentes significados. A Ética está associada ao estudo fundamentado dos valores morais que orientam o comportamento humano em sociedade, enquanto amoral são os costumes, regras, tabus e convenções estabelecidas por cada sociedade.¹

Os termos possuem origem etimológica distinta. A palavra "Ética" vem do grego "ethios" que significa "modo de ser" ou "caráter". Já a palavra "Moral" tem origem no termo latino "morales" que significa "relativo ao costume".¹

Ética é um conjunto de conhecimento extraídos da investigação do comportamento humano ao tentar explicar as regras morais de forma racional, fundamentada, científica e teórica. É uma reflexão sobre a moral.¹

Moral é o conjunto de regras aplicadas no cotidiano e usada continuamente por cada cidadão. Essas regras orientam cada indivíduo, norteando as suas ações e os seus julgamentos sobre o que é moral ou imoral, certo ou errado, bom ou mau.¹

No sentido prático, a finalidade da Ética e da Moral é muito semelhante, são ambas responsáveis por construir as bases que vão guiar a conduta do homem, determinando o seu caráter, altruísmo e virtude, e por ensinar a melhor forma de agir e de se comportar em sociedade.¹

A Unidade Coronariana é um local especializado no atendimento a clientes cardíacos, com acesso limitado para outras partes do hospital. Sua equipe é multiprofissional, treinada e especializada para prestar uma assistência de qualidade aos clientes nela internados, atendendo a todas as suas necessidades.

Tem por objetivos monitorar continuamente o estado hemodinâmico do paciente por meio da temperatura corporal, frequência e ritmo cardíaco, respiração, pressão arterial, entre outros dados de relevância como pressões de gases, diagnosticando possíveis complicações e intervindo prontamente sem prejuízo à saúde do cliente, isto por meio de equipamentos com alta tecnologia e precisão.²

Esta unidade é uma área de atendimento ao cliente cardíaco que possui características peculiares com grande variedade de equipamento para garantir a assistência em condições críticas de saúde.²

Os estímulos que estão presentes nesse ambiente podem ser fontes de estresse para o paciente. a luminosidade artificial, a presença de alarmes sonoros, a inexistência de janelas, as sucessivas intervenções por parte das equipes médica e de enfermagem, assim como a realização periódica de exames gera no cliente desconforto e sentimentos de ansiedade, nervosismo e angústia. Deve-se tentar minimizar, dentro do possível, toda essa interferência

externa, humanizando o ambiente e qualificando a assistência de forma individualizada.²

É importante ter um local para receber os familiares, onde possam ser orientados sobre a evolução do cliente, e esclarecer as dúvidas, assim como uma área de estar para a equipe discutir a terapêutica de cada um. Deve-se valorizar a necessidade de oferecer não só aos clientes e familiares como à equipe multiprofissional um ambiente que tenha conforto e momentos de relaxamento e lazer, diminuindo o estresse do ritmo intenso de trabalho nessa unidade.²

O enfermeiro deve ter conhecimento científico embasado, versatilidade para situações inesperadas, qualificação profissional, racionalidade para situações emergenciais; deve saber utilizar seu profissionalismo, equilíbrio, sensibilidade e responsabilidade, vendo cada paciente de maneira individualizada, oferecendo confiança e fazendo com que colabore no seu tratamento. Essas habilidades vão refletir-se na equipe sob seu comando e no cuidado que todos desempenharão com o cliente.² A fé é o impulso básico da humanidade, é ela que ajuda a encontrar um sentido ao longo da vida.³

Quando se fala na questão religiosidade/espiritualidade e como os profissionais enfermeiros(as) encaram esta questão, inicia-se aí um tabu nesta relação Enfermeiro (Curador)/ Paciente (Curado). Atualmente, o bem estar espiritual vem sendo considerado mais uma dimensão do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais.⁴

Religiosidade/Espiritualidade não são sinônimos, sendo que religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhado por um grupo. A Espiritualidade está relacionada a questão sobre o significado e o propósito da vida, com a crença em aspectos espiritualistas para justificar sua existência e seus significados.⁴

Os instrumentos de mensuração do bem-estar espiritual estão baseados no conceito de espiritualidade que envolve um componente vertical, religioso (sentido de bem-estar em relação a Deus), e um componente horizontal, existencial (sentido de propósito de satisfação de vida).⁴ Em estudo realizado com docentes de Enfermagem acerca da espiritualidade e assistência espiritual no ensino de graduação, concluiu-se que existe falta de clareza na Enfermagem sobre o que é espiritualidade, religiosidade e assistência espiritual, e que este tema provoca um questionamento pessoal no enfermeiro. Desta forma, é necessária a discussão formal desta temática no ensino de graduação.⁴

O nascimento da Enfermagem Científica data de pouco mais de duzentos anos, com Florence Nightingale, que desde 1854, leva 38 enfermeiras voluntárias à Guerra da Criméia, na Turquia, no Hospital de Scutari, com o intuito de cuidar dos soldados ingleses feridos em batalha (Gill, 2004). Ela estabeleceu como fundamento básico que a assistência de Enfermagem precisava ter conhecimento dos ensinamentos de várias denominações religiosas, bem como a habilidade de cuidar da mente humana, por meio do desenvolvimento dos valores religiosos, considerados fundamentais para a preservação da saúde mental.⁵

Com isso a finalidade do presente estudo visa identificar mediante a revisão de literatura, o melhor caminho para tornar real a relação enfermeiro/paciente, fazendo do cuidado espiritual,

incluindo o apoio religioso, acordado com os desejos da clientela assistida, com isso promovendo a saúde e a preservação da dignidade humana.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa, realizada por meio de revisão de literatura. Os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. Duas categorias de artigos denominados de revisão são encontradas na literatura: As revisões narrativas e as revisões sistemáticas, que embora sob a denominação de Revisão, têm características e objetivos diferentes.

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos.¹

Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

Serão incluídos artigos publicados no período compreendido entre 2011 a 2015 no idioma português, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados serão: Enfermagem na Comunidade de Fé, Ética, Religião/Espiritualidade, Serviço Hospitalar de Cardiologia. Destaca-se que os descritores se encontram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Florence nos deixou, dentro vários, esse legado para aqueles que escolhem a Enfermagem como profissão: enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsico-sócio-espiritual, que transcende o aspecto físico (Nightingale, 1889). No final da década de 60, e início da década de 70, surgem as Teorias de Enfermagem, quase todas tendo como referência teórico a teoria de sistema de Bertalanfy, reforçando a visão holística do ser humano no que se refere ao cuidar. No Brasil, Wanda da Aguiar Horta, Enfermeira e Filósofa, Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, defende e publica sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas colocando a espiritualidade como uma necessidade básica do ser humano a ser observada e cuidada pelo Enfermeiro em seu planejamento de assistência (Horta, 1970). Nas décadas de 80 e 90, teóricas de enfermagem como Martha Elizabeth Rogers, Margareth Newman, Rosemary

Rizzo Parse e Jean Watson, escrevem sobre a espiritualidade humana como dimensão essencial do cuidado e do cuidar em enfermagem, teoria das quais derivam dissertações de Mestrado e teses de Doutorado sobre o tema em termos mundiais.⁵

Nas décadas de 1950 a 1969, a espiritualidade esteve ligada a religião. De 1960 a 1970, a visão holística do ser humano, foi reforçada no cuidado de enfermagem com o surgimento das Teorias de Enfermagem. Entre 1970 e 1999, esta tendência agregou reflexões de caráter ético, bioético, filosófico que intentava a compreensão dos fenômenos ligados à espiritualidade como parte das necessidades humanas básicas, tanto dos clientes, como dos próprios profissionais de enfermagem.⁶

O Brasil é "um país de raiz colonizadora que marcou profundamente a organização do estado e, em particular, a organização da assistência à saúde". Na atualidade, esta raiz tem influenciado o direcionamento dado à Política Nacional de Promoção da Saúde, que prevê "no âmbito da atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde, passando a ser uma estratégia de produção de saúde", remetendo a atenção para as histórias e condições de vida de cada trabalhador e usuário, respeitando a singularidade do sujeito no contexto social, econômico, político e cultural. Nesse âmbito, a religião/espiritualidade passa a ser contemplada como dimensão essencial para o cuidado em saúde.⁶

Diante desse contexto histórico, pode-se inferir que a enfermagem, desde sua origem, vem se destacando em abordar a dimensão espiritual, considerado tão importante para o processo de cuidar em enfermagem e a promoção da saúde.⁶

A carta brasileira dos direitos do paciente que servirá como ponto de referência para o exercício profissional da equipe de saúde e para a operação das instituições desta área. Entre os seus vários artigos destacam-se dois:

Toda pessoa que necessita de cuidado de saúde tem direito a:

3 - Ao atendimento sem qualquer restrição de ordem social, econômica, cultural, religiosa e social ou outra.

6 - A liberdade religiosa e a assistência espiritual.⁷

Fala-se que Albert Einstein dizia: "Quanto mais acredito na ciência, mais acredito em Deus" e "A ciência sem a religião é manca, a religião sem a ciência é cega".

A religiosidade e ou crença não são fórmulas mágicas que vão solucionar nossos problemas, mas podem auxiliar no gerenciamento de causas, sintomas e consequências de uma enfermidade. O Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo criou o Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (Neper) e o Hospital Israelita Albert Einstein, o Núcleo de Estudos sobre Religiosidade e Espiritualidade em Saúde (Neres). A Sociedade Brasileira de Cardiologia instituiu Grupo de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (Gemca) para entender como aquelas particularidades podem repercutir na saúde cardiovascular.⁶⁻⁸

Neurobiólogos estudiosos do cérebro identificaram a base biológica da espiritualidade. Ela

se situa no lobo frontal do cérebro. A Espiritualidade reforça na pessoa, em primeiro lugar, a confiança nas energias regenerativas da vida, na competência do médico/a e no cuidado diligente ou do enfermeiro(a). Tais convicções espirituais funcionam como fonte de água viva, geradoras de cura e de potência de vida. É o fruto da espiritualidade.

CONCLUSÃO

A produção científica acerca da espiritualidade nos cuidados de enfermagem não é tão profícua quanto seria desejável para a consolidação de conhecimentos e para a integração na prática clínica. A consciencialização da própria espiritualidade dos enfermeiros, a compreensão da espiritualidade como facilitadora do processo de *coping* e fundamental no sentido da vida das pessoas, são fatores que devem incentivar a integração na prática dos cuidados. Não obstante a falta de formação sentida pelos enfermeiros para atender a esta dimensão, a utilização de instrumentos de avaliação do bem-estar espiritual e da espiritualidade contribuem para a apreciação mais objetiva das necessidades espirituais.

No tocante ao objetivo do estudo, foi atendido de forma satisfatória, a partir dos dados obtidos e colocados. Através desta pesquisa pude conhecer como a espiritualidade e a religiosidade são tratadas no plano das teorias de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Pava AM, Neves EB. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. Rev Bras Enferm [internet]. 2011 [acesso em 6 de dezembro 2020];64(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>.
2. Ferreira MA. Enfermagem - Arte e Ciência do cuidado. Esc Anna Nery [internet]. 2011 [acesso em 6 de dezembro 2020];15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400001>.
3. Oliveira GN [internet]. Humanização. Rio de Janeiro; 2013. [acesso em 7 de janeiro 2021] Disponível em: <http://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>.
4. Silva RCL, Kaczmarkiewica CC, Cunha JJSA, Meira IC, Figueiredo NMA, Porto IS. O significado da tecnologia na assistência de enfermagem em Pós-Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca. Rev SOCERJ [internet], 2009 [acesso em 6 de janeiro 2020];22(4). Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2009_04/a2009_v22_n04_02rcarlos.pdf.
5. Silva FD, Chernicharo IM, Ferreira MA. Humanização e desumanização: dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. Esc Anna Nery [internet]. 2011 [acesso em 18 de dezembro 2020];15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200013>.
6. Brasil. Resolução - RDC Nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jan. 2010. Seção 1:79

Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-2-de-25-de-janeiro-de-2010>.

7. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMFC. Roteiro instrucional para elaboração de um estudo de caso clínico. Rev Latino-am Enfermagem [internet]. 2003 [acesso em 19 de dezembro 2020];11(3). Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300016>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de economia da saúde, investimento e desenvolvimento. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. Mapeamento e diagnóstico da gestão de equipamentos médico-assistenciais nas regiões de atenção à saúde do projeto QualiSUS-Rede. Brasília - DF. 1-171. 2016. Disponível

em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mapeamento_diagnostico_gestao Equipamentos_atencao_s au de_QualiSUS.pdf.

9. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70^a ed. Lisboa: Edições.

Data da submissão: 20/02/2021
Revisões requeridas: Não houve
Data do aceite: 20/02/2021
Data da publicação: 20/12/2021