

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Luciane Santos de Souza Silvani

**Abordagem da Religiosidade Pelo Enfermeiro no Exercício do Cuidado**

Porto Alegre

2016

Luciane Santos de Souza Silvani

## **Abordagem da Religiosidade Pelo Enfermeiro no Exercício do Cuidado**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora:  
Profa<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vera Catarina Castiglia Portella

Porto Alegre

2016

Luciane Santos de Souza Silvani

## **Abordagem da Religiosidade Pelo Enfermeiro no Exercício do Cuidado**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina TCC II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Data de aprovação:

Banca Examinadora:

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vera Catarina Castiglia Portella – UFRGS

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Norma Wagner Mendes - UFRGS

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Luiza Maria Gerhardt - UFRGS

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e aos anjos da guarda por sempre me conduzirem e permitirem que eu não desistisse, amparando-me nas minhas dificuldades. Minha religiosidade me instigou a realizar este trabalho.

Agradeço a minha mãe Eva Norma que acreditou e sonhou junto comigo, apoiando-me em todos os sentidos, sempre me incentivando e não deixando desistir.

Agradeço ao meu esposo Diego por me ajudar pacientemente, por ser meu alicerce, sendo um companheiro e pai exemplar, por ter entendido minhas ausências e seguir ao meu lado, e ao meu amado filho Miguel Arcanjo, que no início da graduação estava em meu ventre e hoje é um menino lindo que diz: “mamãe eu quero ser enfermeiro que nem tu”.

Agradeço aos professores da nossa Universidade e colegas, alguns amigos queridos, com quem convivi e dividi muitos momentos especiais. Cada um, à sua maneira, deixou suas marcas de aprendizado em minha alma. Hoje sou um pouco melhor que ontem graças a essa convivência. Alguns são muito especiais. Para não correr o risco de esquecer alguém, não citarei nomes. Um agradecimento especial às professoras Márcia Kojá e Deise Lisboa Riquinho, que me orientaram nos estágios curriculares finais e compreenderam minhas dificuldades. Professores Christine Wetzell e William Wegner que marcaram minha trajetória acadêmica com muito conhecimento.

Agradeço aos enfermeiros, técnicos de enfermagem, pacientes e familiares que muito me ensinaram nos campos de estágio. Enfermeira Elenara, do Centro de Material do Hospital de Clínicas, muito mais do que uma preceptora, alguém que orienta e apoia bondosamente. Enfermeiros Cleiton e Rosângela do Consultório na Rua, que me acompanharam nesse campo apaixonante, muito obrigada!

Agradeço aos amigos que oraram por mim e pelo meu êxito.

Agradeço a Claudia Adriana Oliveira pelo seu zelo em cuidar de minha casa para que eu pudesse ter mais tempo e desempenhar melhor meus papéis de acadêmica, trabalhadora e mãe de família.

Agradeço a Andrea Silva Fernandes, colega de trabalho, mas, acima de tudo, uma grande amiga que me acolheu e ajudou valiosamente em momentos de dificuldades.

Agradeço a minha comadre-irmã Priscilla dos Santos Silvani, especialmente pela sua disponibilidade em me ajudar nesta etapa final.

E por fim, mas não por último, agradeço a minha orientadora professora Dra. Vera Catarina Castiglia Portella por ter acreditado e confiado na minha capacidade, por ter me acolhido mesmo em seus momentos de descanso, por ter me instigado à reflexão profunda, pelos conhecimentos e bondade.

## RESUMO

O presente trabalho procura compreender a abordagem da religiosidade pelo enfermeiro no exercício do cuidado. É um estudo do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa baseada em Mendes, Silveira e Galvão (2008), com busca nas bases de dados LILACS, Scielo, BDNF e *Medline* por publicações compreendidas entre 2006 e 2016. Da seleção de artigos, 17 atenderam aos critérios de inclusão. Da análise dos dados emergiram duas categorias temáticas: enfrentamento à doença crônica por pacientes e familiares; o cuidado das necessidades fisiopatológicas afetadas como prioridade para o cuidado de enfermagem. Na primeira categoria, observa-se como os pacientes e familiares utilizam a religiosidade no enfrentamento à doença, quais os seus benefícios e implicações. Na segunda categoria, discute-se de que formas e como o enfermeiro aborda a religiosidade do paciente, e se isso realmente vem acontecendo nos diferentes cenários do cuidado. Os resultados apontam o reconhecimento, sob a ótica do enfermeiro, da importância da religiosidade para o paciente, no entanto ocorre a dificuldade dos mesmos em prestar esse tipo de cuidado devido à priorização das necessidades fisiopatológicas e demais rotinas nos processos de trabalho. Sugere que o enfermeiro valorize e respeite os credos dos pacientes e familiares, além da abordagem e reflexão dessa temática na grade curricular do curso de enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Espiritualidade. Enfermagem. Religião

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Quadro Sinóptico Geral .....	18
Quadro 2	Artigos Inseridos na Categoria <i>Enfrentamento à Doença Crônica por Paciente e Familiares</i> .....	26
Quadro 3	Artigos Inseridos na Categoria <i>O Cuidado das Necessidades Fisiopatológicas Afetadas Como Prioridade Para o Cuidado de Enfermagem</i> .....	30

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAN	<i>Canadian Nurses Association</i>
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RI	Revisão Integrativa
RN	Recém Nascidos
Scielo	<i>Scientific Eletronics Library Online</i>
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
UTI-NEO	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVO</b> .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	15
3.2 PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA .....	15
3.3 SEGUNDA ETAPA: AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA .....	15
3.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS .....	16
3.5 QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	17
3.6 QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....	17
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	17
<b>4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS</b> .....	18
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	34
5.1 PRIMEIRA CATEGORIA: ENFRENTAMENTO À DOENÇA CRÔNICA POR PACIENTES E FAMILIARES .....	35
5.2 SEGUNDA CATEGORIA: O CUIDADO DAS NECESSIDADES FISIOPATOLÓGICAS AFETADAS COMO PRIORIDADE PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM .....	40
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	46
<b>APÊNDICES</b> .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Espera-se que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, ao prestar cuidados aos pacientes, tenha uma visão holística de cada indivíduo, entendendo o ser humano nas dimensões biopsicossocial e espiritual. Cada pessoa carrega consigo suas crenças e valores, os quais interferem de forma direta em sua participação no tratamento. Quando o foco fica centrado na doença, o profissional atua com visão no corpo físico. Koenig (2007) e Santos, S.F. (2009) reforçam a importância de considerar a dimensão espiritual na atenção à saúde. Lembram que muitos pacientes são religiosos e gostariam que sua religiosidade fosse valorizada nos cuidados prestados à sua saúde. As crenças religiosas podem afetar condutas médicas e o comprometimento do indivíduo com seu tratamento, caso as orientações entrem em conflito com o credo. Assim sendo, o enfermeiro deve considerar o bem-estar espiritual quando avalia o estado de saúde com o mesmo valor que considera os dados corporais, psíquicos e sociais.

Pedrao e Beresin (2010) crêem que existam correlações entre religião e as variáveis de saúde mental e por isto as duas dimensões devem ser examinadas de forma conjunta. A religiosidade pode ter um efeito preventivo para os padecimentos mentais, além de funcionar como um fator positivo para o manejo (*coping*) em situações de estresse, ajudando a pessoa a lidar com a doença e favorecendo o resultado positivo do tratamento. Os autores colocam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. Além das dimensões biopsicossocial, o bem-estar espiritual vem sendo considerado mais uma dimensão do estado de saúde.

Dal Farra e Geremia (2010) informam que as pesquisas vêm apontando evidências sobre a relação da religiosidade/espiritualidade em questões clínicas como o tratamento da dor, tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, uso de medicações, respostas fisiológicas ao estresse, dependência química, entre outras ligações.

A invocação de crenças e a influência da fé, oração e meditação têm se apresentado como auxiliares no processo de cura ou controle da doença, na medida em que estas proporcionam estímulo, coragem e esperança para encarar a própria enfermidade (ESPÍNDULA; DO VALLE; BELLO, 2010). No entanto, é importante diferenciar os conceitos de religião, espiritualidade e religiosidade:

A espiritualidade é uma característica individual, podendo ou não incluir a crença em um Deus, sendo uma ligação do eu com o universo e com os outros. Busca o bem-estar e a percepção do significado do mundo. A religião é um sistema organizado de crenças, práticas e rituais que visam a uma aproximação com o sagrado. Religiosidade é a crença e prática dos fundamentos propostos por uma religião. (SANCHEZ, 2006, p. 5)

Boff (2001) aponta que religião está relacionada à crença e aceitação de uma realidade metafísica ou sobrenatural, e a isto estão associados os dogmas religiosos, práticas, rituais, orações. A espiritualidade está relacionada aos sentimentos, que podem transformar e produzir mudanças, tais como paciência, tolerância, perdão, compaixão. Para Elias, Giglio e Pimenta (2006), a espiritualidade é uma dimensão em si mesma que não está vinculada aos aspectos materiais da existência, mas à ampliação da consciência que reflete sobre o sentido e razão da vida.

Conforme Saad, Masiero e Battistella (2001), a espiritualidade confere sentido à vida, sendo um conceito mais amplo que religião; esta é uma expressão da espiritualidade. A espiritualidade, segundo os autores é um sentimento próprio, um significado para a vida. Há relação entre religiosidade e espiritualidade, porém não são sinônimos. Religiosidade abrange doutrina e culto compartilhado por um grupo; espiritualidade envolve transcendência e reflexões a respeito do significado e propósito da vida.

As crenças religiosas caracterizam uma forma de explicar a origem do homem e o mundo. Crenças e práticas culturais influenciam a vida das pessoas e o cuidado com a saúde. A religiosidade destaca-se por oferecer um sentido à vida frente ao sofrimento, oferecendo a sensação de acolhimento e bem-estar, podendo modificar a visão de mundo do indivíduo. Isso não determina necessariamente a cura dos sintomas, mas pode transformar os significados que o indivíduo atribui à sua doença, podendo alterar também o seu estilo de vida (MELLO; OLIVEIRA, 2013).

A avaliação das necessidades e preferências religiosas é um direito do paciente sob os cuidados da enfermagem. A Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) prescreve o respeito às crenças religiosas. Em seu art. 5, inciso VI, está previsto que a liberdade de crença e consciência é inviolável; já o inciso VII assegura, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades de internação coletiva. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007), nos princípios fundamentais do Código de Ética, defende a integralidade da assistência e o respeito aos direitos humanos em todas as suas dimensões. Do mesmo modo, a *Canadian Nurses*

*Association* (CAN), em seu código de ética, aponta que os enfermeiros devem respeitar culturalmente os valores, costumes e crenças de um indivíduo (SESSANNA *et al.*, 2011).

Está ocorrendo uma mudança de paradigma nos cuidados de saúde, substituindo a abordagem baseada na fisiopatologia para um enfoque global, em que as necessidades espirituais são integrantes das necessidades físicas e psicológicas. As principais razões que os pacientes referem em relação à importância do atendimento às necessidades espirituais pelos profissionais de saúde são: que estes entendam a forma como as suas crenças interferem no seu problema de saúde; que os compreendam melhor como pessoas; que os profissionais de saúde ajudem a construir um sentido de esperança realista; que sejam capazes de ouvi-los (PINTO; RIBEIRO, 2007).

Mesquita *et al.* (2014) apontam o bem-estar espiritual da equipe como um bom preditor em relação ao cuidado de enfermagem; este oferece e agrega significado à vida, promovendo uma conexão com um ser maior e que pode ser fortalecido. Nas ligações consigo mesmo, o sujeito expressa um desejo de aumentar a aceitação, coragem, enfrentamento, serenidade (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

Enfermeiros com melhores níveis de bem-estar espiritual parecem ser mais conscientes de sua espiritualidade e, assim, mais atentos às necessidades espirituais de seus pacientes; isso parece indicar uma possibilidade aumentada de oferecer esse tipo de cuidado. Ademais, a espiritualidade pode ser considerada um recurso psicossocial na promoção da saúde, contribuindo na atribuição de significados positivos a situações estressantes (MESQUITA *et al.*, 2014).

Dezorzi (2006) aponta que o cuidado da equipe de saúde deve ir além dos aspectos da doença, observando o paciente na sua integralidade. Ao tratar sobre o cuidado espiritual de pacientes em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), a autora exemplifica que, cotidianamente, pode-se observar diferentes formas de crença e práticas religiosas, por parte dos familiares e pacientes. Assim sendo, o aspecto espiritual necessita do cuidado. Ao envolver a espiritualidade no cuidado, destaca que é necessário saber que alguns indivíduos compreendem a sua espiritualidade por meio de práticas religiosas, outros conseguem percebê-la sem estarem vinculados a uma religião.

Ao abordar o cuidado espiritual, a enfermagem tem um importante papel, valorizando o paciente. O cuidado holístico deve contemplar os aspectos espirituais

do indivíduo, pois a espiritualidade pode aumentar a qualidade de vida (MUÑOZ DEVESA *et al.*, 2014). Entende-se por holístico o cuidado integral que enfatize não somente o biológico, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais, evitando tratar de forma isolada o processo saúde-doença (LEMOS *et al.*, 2010).

Frente a este panorama, este estudo se propôs a responder à seguinte questão norteadora: Como o enfermeiro aborda a religiosidade no exercício do cuidado de enfermagem?

A relevância deste estudo é conhecer como a temática vem sendo pesquisada na literatura científica nos últimos dez anos e tentar promover uma reflexão nos profissionais e futuros enfermeiros sobre a importância de respeitar a religiosidade do paciente. Por meio dessa abordagem, pode-se refletir também sobre a importância desse cuidado com a inclusão da temática na graduação.

## **2 OBJETIVO**

Compreender como o enfermeiro aborda a religiosidade no exercício do cuidado de enfermagem.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia aponta o tipo de estudo e quais os passos na realização da pesquisa.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido como Revisão Integrativa (RI) baseada nos passos metodológicos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008). O método proposto por estas autoras permite sintetizar pesquisas publicadas, possibilitando conhecer o estado de determinado assunto. A análise dos estudos contribui para o aperfeiçoamento da prática clínica e tomadas de decisão na enfermagem. A síntese de resultados provenientes de pesquisas que privilegiem o mesmo tema permite uma análise mais ampla do fenômeno estudado.

A RI foi realizada por meio de seis passos, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008): estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

#### 3.2 PRIMEIRA ETAPA: FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

Nesta etapa através do aprofundamento da temática e definição dos aspectos mais relevantes foi possível a delimitação do problema que partiu da seguinte questão norteadora: **Como o enfermeiro aborda a religiosidade no exercício do cuidado de enfermagem?**

#### 3.3 SEGUNDA ETAPA: AMOSTRAGEM OU BUSCA NA LITERATURA

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) esta etapa se caracteriza por definir os critérios para a busca dos artigos científicos como parte desta revisão integrativa, tendo relação com a pesquisa e podendo ser acessados pelo pesquisador.

As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medline*, por se tratar de bases em que se encontram os trabalhos publicados na área da saúde.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados foram: *espiritualidade/espiritualidad/spirituality*, *cuidados de enfermagem/atención de enfermería/nursing care*, *enfermagem/enfermería/nursing*, *religião/religion/religión*. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos que abordem estudos sobre a temática *espiritualidade/religiosidade* em idioma português, espanhol e inglês, publicados no período de 2006 a 2016. Os critérios de exclusão são artigos que não foram publicados no período determinado, com temática diferente em estudo, artigos pagos, teses, dissertações, anais de eventos, artigos de revisão integrativa, artigos de revisão bibliográfica, monografias.

### 3.4 TERCEIRA ETAPA: AVALIAÇÃO DOS DADOS

Para o registro dos dados e informações encontrados nos artigos foi elaborado um instrumento, com foco na questão de pesquisa e no objetivo em estudo. Este instrumento permitiu que cada artigo fosse avaliado individualmente e que a metodologia e os resultados dos estudos fossem alcançados por cada autor. Após, as semelhanças e diferenças foram verificadas entre os autores dos artigos.

Para que fosse possível o registro destas informações, foi elaborado um formulário para avaliação dos dados obtidos dos artigos estudados (Apêndice A) com as seguintes informações: dados que identifiquem o artigo (título do estudo, autor/autores, periódico, ano, volume, número); objetivo/questão de investigação dos estudos; metodologia (tipo de estudo, população de estudo, local onde ocorreu o estudo, técnica de coleta de dados); resultados (relativos à questão norteadora); limitações/recomendações; conclusões.

Os artigos e instrumentos foram numerados. Cada instrumento foi preenchido individualmente. As informações coletadas de cada artigo analisado, quando registradas no instrumento, estavam relacionadas à questão de pesquisa formulada na primeira etapa da metodologia.

A coleta das informações seguiu os seguintes passos:

1º leitura do título e resumo;

- 2º seleção do artigo;
- 3º leitura do artigo na íntegra;
- 4º preenchimento do instrumento.

### 3.5 QUARTA ETAPA: ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa foi elaborado um Quadro Sinóptico Geral (Apêndice B), buscando compreender como o enfermeiro tem abordado a religiosidade no exercício do cuidado nos artigos selecionados, com o objetivo de sintetizar e comparar o conteúdo teórico dos mesmos na apresentação dos resultados.

### 3.6 QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para responder à questão norteadora os resultados foram interpretados buscando compreender como o enfermeiro tem abordado a religiosidade no exercício do cuidado, apresentando-os através de quadros, tabelas ou gráficos. Por meio destes, pode-se apresentar ao leitor dados para análise sistemática, resumo e discussão dos principais resultados e conclusões.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Nesta revisão integrativa, considerando-se os aspectos éticos, foi assegurada a autoria dos artigos pesquisados, referenciados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

#### 4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados são uma etapa na Revisão Integrativa. O objetivo é resumir e relacionar o conteúdo teórico destes dados na apresentação dos resultados, sendo facilitado, dessa forma, sua apresentação e discussão. Na busca nas bases de dados LILACS, BDNF, *Medline*, da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram utilizados os seguintes descritores: espiritualidade, cuidados de enfermagem, religião e enfermagem. Foram realizados cruzamentos entre os mesmos afim de ampliar as possibilidades, apresentando 581 resultados no total. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para compor a amostra desta revisão integrativa, na BVS, 12 estudos. Ao ser realizada a busca na base *Scielo*, por não ser integrada aos DeCs utilizou-se as palavras-chave espiritualidade, enfermagem, religião e seus cruzamentos com 5 artigos selecionados.

Cada um dos 17 artigos selecionados recebeu um número durante o preenchimento do formulário de avaliação dos dados. Selecionamos estudos nacionais, em língua portuguesa porque a temática discutida apresentou-se muito rica, o que aponta um crescente interesse dos pesquisadores brasileiros. Sendo que, no quadro sinóptico abaixo (Quadro 1), os trabalhos já estão associados a esse número, e os mesmos estão sintetizados e relacionados com os resultados encontrados:

Quadro 1 – Quadro Sinóptico Geral

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	REVISTA/BASE	OBJETIVO	RESULTADOS
A1	O Enfermeiro Diante da Religiosidade do Cliente.	CORTEZ; TEIXEIRA.	Revista Enfermagem UERJ. 2010. LILACS.	Identificar a presença da religiosidade na vida dos enfermeiros e descrever o lidar dos enfermeiros com a religiosidade do cliente no cotidiano e na prática de cuidar.	* No que se refere à religiosidade, há o respeito aos valores e religiosidade dos seus clientes, no entanto, houve contradição entre o discurso e os exemplos da prática do cotidiano.  * Dificuldades em abordar questões religiosas no cuidar por falta de espaço na formação acadêmica e no ambiente profissional para discutir a relação entre religiosidade e cuidado.

					<p>* O cliente pode participar no próprio cuidado, desde que este não comprometa o trabalho de enfermagem, como ressaltam determinadas enfermeiras.</p> <p>* Escasso tempo abordar a religiosidade no atendimento.</p> <p>* Os clientes falam sobre religiosidade, quando permitido demonstrando uma relação de poder na parte expressiva do cuidado.</p>
A2	Espiritualidade dos Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.	SCHEDLER <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem. 2013. LILACS.	Avaliar o <i>coping</i> religioso/espiritual dos familiares de pacientes internados em duas unidades de terapia intensiva.	<p>* A espiritualidade, durante a internação de um ente querido, produz efeito benéfico e positivo ao praticante e, pode resultar em melhor qualidade de vida e bem-estar dos familiares.</p> <p>* Necessidade de cuidado espiritual, pelo enfermeiro, ao familiar que está vivenciando uma situação de estresse.</p> <p>* Na prática clínica os pacientes e os familiares, em relação à religiosidade e espiritualidade, ainda são pouco assistidos.</p>
A3	Espiritualidade na Iminência da Morte: estratégia adotada para o humanizar em enfermagem.	BRITO <i>et al.</i>	Revista Enfermagem UERJ. 2013. LILACS.	Investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas.	<p>* Dificuldade dos enfermeiros em conceituar a espiritualidade.</p> <p>* Insegurança para falar sobre o assunto.</p> <p>* Aspecto espiritual carece de uma maior atenção dos profissionais da saúde.</p> <p>* Comunicação e família como meio para identificar as necessidades espirituais dos pacientes, além de fontes não verbais, como bíblia e terço.</p> <p>* Dificuldade de enfermeiros na percepção dessas necessidades.</p>

A4	A Espiritualidade e o Cuidado de Enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença.	GOMES; SANTO.	Revista de Enfermagem UERJ. 2013. BDEF.	Refletir sobre a espiritualidade no contexto do processo saúde-doença.	<p>* Necessário identificar elementos de espiritualidade que possam ser observados e acompanhados de maneira mais sistemática e objetiva no interior das unidades de saúde.</p> <p>* A necessidade de organização institucional para que, as práticas religiosas de diferentes matizes possam ser realizadas nas unidades de saúde como forma de um cuidado em saúde e de enfermagem, fomentador de conforto e estimulador da dignidade humana.</p> <p>* Dificuldade de concretude da espiritualidade de pacientes e profissionais no dia-a-dia.</p>
A5	Estratégias de Mães com Filhos Portadores de HIV Para Conviverem com a Doença.	GALVÃO <i>et al.</i>	<i>Cogitare</i> Enfermagem. 2013. BDEF.	Identificar as estratégias das mães que cuidam de filhos portadores de HIV para conviverem com a doença. Observações dessa natureza identificam demandas de cuidado essenciais para a promoção de assistência de enfermagem individualizada e holística.	* Adoção da religiosidade como fonte de esperança - religião significa uma estratégia de suporte social e emocional por proporcionar esperança e coragem no enfrentamento dos problemas. As crenças religiosas tornam-se uma fortaleza para estas mulheres, uma forma de alívio na angústia. Além disso, de acordo com algumas participantes, a cura física pode ser alcançada por meio da fé.

A6	Contribuição do Cuidado Clínico de Enfermagem Para O Conforto Psicoespiritual de Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).	PONTE <i>et al.</i>	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2012. BDEFN, LILACS.	Objetivo geral analisar a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para proporcionar conforto psicoespiritual a mulheres com IAM, e objetivos específicos: identificar as necessidades de conforto psicoespiritual de mulheres com IAM e implementar cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com IAM.	<p>* Estimulo à oração e fortalecimento das crenças das pacientes.</p> <p>* O conforto espiritual deve ser promovido a todos os pacientes, devendo o enfermeiro identificar a necessidade de cada um, sempre respeitando a religião e crença da pessoa, e, pelo menos em parte, tentar satisfazê-la.</p> <p>* Diálogo como meio de promover conforto psicoespiritual. Fornecer informações quanto ao que está ocorrendo com a pessoa é relevante para possibilitar o conforto. Manter o paciente bem informado lhe proporciona conforto no contexto psicoespiritual.</p>
A7	Conhecendo as Estratégias de Ação e Interação Dos Pacientes Utilizadas Pelos Clientes Para o Enfrentamento da Diálise Peritoneal.	SANTOS, F.K.; VALADARES.	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2013. LILACS	Apresentar as principais estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes portadores de doença renal crônica para o enfrentamento da diálise peritoneal (DP).	<p>* Pacientes depositam suas esperanças no divino, no impalpável, como forma, inclusive, de conformar-se com a DP e suas implicações.</p> <p>* Ao buscar o apoio em uma força metafísica, o faz aceitar a situação vivida. Muitos creditam o sucesso do tratamento à vontade divina.</p>

A8	Relação Entre Espiritualidade e Câncer: perspectiva do paciente.	GUERRERO <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem. 2011. LILACS.	Compreender a relação da espiritualidade e o enfrentamento ao câncer na perspectiva dos pacientes oncológicos, com a finalidade de subsidiar o seu planejamento de cuidados.	<p>* O câncer foi comparado a uma missão, nesse caso, a doença é vista como um dever ou incumbência a ser passada em nome de um Ser Superior, ou com um objetivo maior além do sofrimento ocasionado pela doença.</p> <p>* A fé e o enfrentamento ao câncer. Ao interrogar os pacientes sobre a relação entre o câncer e a espiritualidade, muitos entrevistados relataram primeiramente a fé, a crença em Deus, a importância da religião e inclusive sobre o pensamento positivo.</p> <p>* A relação entre a espiritualidade e o câncer na perspectiva do paciente é sintetizada pelo tema central: O câncer amedronta e a espiritualidade renova.</p>
A9	Espiritualidade e Religiosidade na Perspectiva de Enfermeiros.	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Texto & Contexto Enfermagem. 2013. Scielo.	Descrever o significado da espiritualidade e da religiosidade, na perspectiva de enfermeiros de um hospital do interior paulista, e sua aplicabilidade na prática profissional.	<p>* Dificuldade de cada enfermeiro para expressar sua compreensão acerca da espiritualidade e da religiosidade.</p> <p>* Falta de clareza sobre os conceitos.</p> <p>* Diferentes conceitos para a religiosidade, mas cinco deles apropriaram-se do termo <i>religião</i> para expor sua compreensão.</p> <p>* Para os enfermeiros deste estudo, ter uma religião implica em ter espiritualidade, mas o contrário não é verdadeiro.</p> <p>* A espiritualidade e a religiosidade foram reconhecidas como parte do cuidado de enfermagem. Contudo, nem todos os enfermeiros relataram aplicar esses conceitos no cotidiano de sua prática profissional.</p>
A10	Vivências de Mães de	VIEIRA <i>et al.</i>	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental	Compreender como mães de	* Estratégias religiosas por parte das mães

	Bebês Prematuros no Contexto da Espiritualidade.		online. 2015. BDEF.	Recém Nascidos (RN) prematuros percebem a relação entre saúde e espiritualidade e seus benefícios diante da gravidade do quadro de saúde de seus filhos.	<p>como lenitivo para situações adversas surgidas com o nascimento antes da hora.</p> <p>* Com os discursos das mães, ficam evidenciados aspectos curativos e reconfortantes da oração.</p> <p>* Importância de incluir o apoio espiritual às mães como prática nas maternidades a fim de que haja melhor enfrentamento com a prematuridade dos filhos.</p> <p>* O apoio espiritual se revelou como estratégia de encorajamento diante das situações de riscos e medo da morte do filho na UTI-NEO.</p>
A11	Espiritualidade no Cuidar de Pacientes em Cuidados Paliativos: um estudo com enfermeiros.	EVANGELISTA <i>et al.</i>	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2016. Scielo.	Compreender a espiritualidade sob o ponto de vista de enfermeiros que cuidam de pacientes em regime de cuidados paliativos.	<p>* A espiritualidade como fonte de força, conforto e fé.</p> <p>* A espiritualidade como recurso que auxilia os pacientes em cuidados paliativos a aceitarem e a enfrentarem sua situação.</p> <p>* Pacientes sob cuidados paliativos têm necessidade de crença religiosa.</p> <p>* Comunicação, escuta, música, formação de vínculo e colaboração de outros profissionais como estratégias para o atendimento das necessidades espirituais de pacientes em cuidados paliativos</p> <p>* Um relato de falta de preparo de um enfermeiro para lidar com as questões espirituais dos pacientes que se encontram fora das possibilidades de cura.</p>
A12	Atenção às Necessidades Espirituais na Prática Clínica de Enfermeiros.	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Aquichan. 2016. Scielo.	Analisar a compreensão do enfermeiro acerca do cuidado das necessidades	* Necessidade de cuidado espiritual relacionada às situações de fragilidade do paciente.

				espirituais e a sua experiência na promoção desse cuidado aos pacientes na prática clínica.	* Dificuldades para prestar o cuidado espiritual: organização do processo de trabalho e estrutura institucional, falta de conhecimento, desconforto ao abordar a espiritualidade.
A13	Avaliação das Famílias de Crianças com Cardiopatia Congênita e a Intervenção de Enfermagem.	MEIRELES; PELLON; BARREIRO FILHO.	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental <i>online</i> . 2010. BDEFN, LILACS.	Avaliar como a família é afetada pela descoberta de um caso de cardiopatia congênita em um de seus membros e discutir a intervenção de enfermagem direcionada à família de criança portadora de cardiopatia congênita.	* Religião e espiritualidade: chaves para a capacidade de recuperação familiar independente do credo religioso de cada um, 93,75% afirmaram que a religião, atrelada à crença em Deus, ajuda no enfrentamento da situação causada pela enfermidade, o que pode ser referenciado aos termos que apareceram nas falas, como: oração, força, fé, constatação da atuação de Deus na vida da criança enferma e/ou da família, ajuda da igreja (espiritual e/ou material), esperança de um milagre, afastar o desespero e transmitir tranquilidade. Conforme os membros da família procuram um significado em seu sofrimento ou desconforto, a experiência de sofrimento passa a ser associada à experiência da espiritualidade.
A14	Religião e Espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica.	PAULA; NASCIMENTO; ROCHA.	Revista Brasileira de Enfermagem. 2009. Scielo.	Descrever as manifestações de religiosidade e espiritualidade na experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal.	Famílias são influenciadas por sua espiritualidade e religião, trazem sentimentos de conforto. Enfermeiro deve avaliar a religião e espiritualidade para conhecer e compreender comportamentos dos familiares nas diversas experiências da família de crianças com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal.
A15	<i>Coping</i> em Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico.	VALCANTI <i>et al.</i>	Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012. LILACS, <i>Medline</i> .	investigar o uso do <i>coping</i> religioso/espiritual em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.	* Neste estudo, ao investigar a utilização do <i>coping</i> religioso/espiritual em pacientes que realizam tratamento hemodialítico, foi possível constatar que

					<p>todos eles usavam tais estratégias como forma de enfrentar a condição de saúde. Os dados obtidos revelam que pacientes que consideram a religião/espiritualidade como algo importante ou muito importante em suas vidas apresentaram um alto escore de <i>coping</i> religioso/espiritual.</p>
A16	<p>Compreensão da Espiritualidade Para os Portadores de Transtorno Mental: contribuições para o cuidado de enfermagem.</p>	SALIMENA <i>et al.</i>	<p>Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016. Scielo.</p>	<p>Como o usuário/indivíduo portador de transtorno mental compreende a espiritualidade no seu dia a dia? E tem-se, como objetivo, compreender os significados da espiritualidade para o paciente portador de transtorno mental.</p>	<p>* O suporte espiritual se caracterizou como um aliado no tratamento dos distúrbios psicológicos e emocionais, por isso merece destaque independente se essa significação se dá por uma religião ou pelas práticas religiosas de forma geral, o que possibilita uma reflexão sobre a relevância da implementação do cuidado de enfermagem na dimensão humana da espiritualidade.</p> <p>* Esta prática efetiva nos serviços de atenção à Saúde Mental proporciona um maior suporte emocional ao ser humano, além de contribuir para a atenção de forma integral, valorizando a sua singularidade. A prática religiosa está aliada à saúde espiritual que influi na Saúde Mental, uma vez que é possível identificar por meio dos depoimentos a forte relação entre ambas, o que torna significante reconhecer e oportunizar aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).</p>
A17	<p>Religiosidade no Trabalho das Enfermeiras da Área Oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo.</p>	TEIXEIRA; LEFÈVRE.	<p>Revista Brasileira de Cancerologia. 2007. LILACS.</p>	<p>Identificar o significado da fé religiosa no trabalho das enfermeiras e, o significado atribuído pela enfermeira à fé religiosa no tratamento e na vida do paciente idoso com câncer.</p>	<p>* A impulsão em relação ao trabalho dá ao coletivo a incorporação do sagrado, que pode propiciar à enfermeira repassar com mais entusiasmo os seus ensinamentos. Neste sentido, haverá mais envolvimento do ponto de vista humanitário do que somente o</p>

					<p>emprego e a valorização da tecnologia.</p> <p>* O fortalecimento profissional por meio da religião poderá ser útil nas relações com o paciente.</p> <p>* Para o sujeito coletivo, o idoso possui uma fé mais fervorosa. Na visão da enfermeira, supõe-se que o idoso esteja mais preparado para enfrentar o fim da vida. o discurso coletivo destaca que, quando o paciente não tem Deus, o processo pode tomar um rumo negativo, um caminho nada promissor.</p>
--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), na construção de uma RI, há a categorização dos estudos, que visa a extração, organização e sumarização das informações, resultando na formação de um banco de dados. Conforme Botelho, Cunha e Macedo (2011), na etapa de categorização dos estudos selecionados para uma RI deve-se elaborar uma matriz de síntese, categorizar e analisar as informações, formar uma biblioteca individual e analisar criticamente os estudos selecionados.

Da leitura dos artigos, surgiram, primeiramente, duas categorias presentes nos estudos analisados.

No quadro seguinte, há a categoria *Enfrentamento à Doença Crônica por Pacientes e Familiares*. Essa categoria foi criada para apresentar a ideia de que a espiritualidade/religiosidade pode ser uma maneira de enfrentamento tanto para o paciente como para os familiares mediante a doença.

Quadro 2 – Artigos Inseridos na Categoria *Enfrentamento à Doença Crônica por Pacientes e Familiares*

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR	REVISTA/ANO	CONCLUSÕES
<b>A2</b>	Espiritualidade dos Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.	SCHEDLER <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem. 2013. LILACS.	As estratégias de <i>Coping</i> Religioso Espiritual usadas podem revelar alguns sentimentos dos familiares vivenciados nessa situação de estresse e, quando identificados, esses sentimentos revelados podem

				ser úteis no processo de recuperação do paciente e do não adoecimento do familiar, podendo ser minimizados com a ajuda do enfermeiro, a depressão, a ansiedade e o estresse, sentimentos tão comuns nessas situações de crise.
<b>A5</b>	Estratégias de Mães com Filhos Portadores de HIV Para Conviverem com a Doença.	GALVÃO <i>et al.</i>	<i>Cogitare</i> Enfermagem. 2013. BDEF.	Este estudo demonstrou que as mães de crianças portadoras de HIV encontram maneiras, tanto positivas quanto negativas, para viverem com a doença, de forma que os enfrentamentos advindos da infecção pelo HIV repercutirão diretamente no cotidiano das mães e crianças. A religiosidade foi uma destas estratégias.
<b>A6</b>	Contribuição do Cuidado Clínico de Enfermagem Para o Conforto Psicoespiritual Para Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio.	PONTE <i>et al.</i>	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2012. BDEF, LILACS.	Foi possível identificar as necessidades de conforto no contexto psicoespiritual, bem como implementar cuidados clínicos de enfermagem. Torna-se imprescindível que os enfermeiros assistenciais, gerentes e docentes estejam atentos ao processo de formação e prática clínica profissional, sensibilizando os exercentes da enfermagem para atender às necessidades de conforto psicoespiritual dos pacientes sob seus cuidados.
<b>A7</b>	Conhecendo as Estratégias de Ação e Interação dos Pacientes Utilizadas Pelos Clientes Para o Enfrentamento da Diálise Peritoneal.	SANTOS, F.K.; VALADARES	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2013. Scielo.	Descritas as estratégias utilizadas pelos clientes para melhor aceitar e conviver com a diálise peritoneal, tem-se a chance de compreender que o cliente que inicia a DP necessita encontrar motivos para seguir em frente, pois dessa terapêutica depende a sua vida.
<b>A8</b>	Relação Entre Espiritualidade e Câncer: perspectiva do paciente.	GUERRERO <i>et al.</i>	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2013. Scielo.	Os resultados demonstraram que a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer, já que o próprio paciente poderá atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura durante o tratamento, enfrentamentos estes adquiridos na vida social. A importância do reconhecimento da espiritualidade como estratégia de enfrentamento e a identificação das carências espirituais do paciente fazem com que o profissional de enfermagem possa planejar e

				fornecer uma assistência da forma mais integral possível.
<b>A10</b>	Vivências de Mães de Bebês Prematuros no Contexto da Espiritualidade.	VIEIRA <i>et al.</i>	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental <i>online</i> . 2015. BDEF.	Apesar dos sentimentos de medo, insegurança, culpa e preocupação das mães diante da prematuridade e internação do filho em UTI-NEO, estas utilizam a espiritualidade como estratégia para enfrentar e conviver melhor com esta prematuridade. Observou-se que a percepção das mães sobre relação entre saúde e espiritualidade desvelou-se como fenômeno positivo enquadrando-se como força de sustentação auxiliando as a evitar o desânimo e manter esperança no restabelecimento da saúde do filho prematuro. Seus benefícios atuaram como fator de bem-estar, conforto, esperança e saúde, além do suporte emocional e psicológico para o enfrentamento das situações vivenciadas pelas mães na UTI-NEO no momento da internação do filho.
<b>A11</b>	Espiritualidade no Cuidar de Pacientes em Cuidados Paliativos: um estudo com enfermeiros.	EVANGELISTA <i>et al.</i>	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2016. Scielo.	A espiritualidade foi considerada, pelos enfermeiros participantes do estudo, como uma dimensão importante na assistência paliativa. Para eles, a espiritualidade traduz uma fonte de força, conforto e fé, possibilitando, assim, uma melhora no quadro clínico de pacientes em regime de cuidados paliativos por facilitar a aceitação e o enfrentamento deles no tocante ao seu processo de adoecimento.
<b>A13</b>	Avaliação das Famílias de Crianças com Cardiopatia Congênita e a Intervenção de Enfermagem.	MEIRELES; PELLON; BARREIRO FILHO.	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental <i>online</i> . 2010. BDEF, LILACS.	As famílias das crianças portadoras de cardiopatia congênita são afetadas pela doença de diferentes formas, e o conhecimento das expressões familiares, sofrimento e angústia pode servir para subsidiar uma intervenção de enfermagem direcionada às mudanças necessárias aos ajustes que contribuem para o êxito do processo terapêutico. A análise dos dados revelou que a reconfiguração das necessidades econômicas e sociais encontra na religião e na espiritualidade sua principal explicação, além de constituir pontos comuns no processo de reorganização das famílias entrevistadas para lidar com a situação de adaptação à nova realidade cotidiana a partir do

				conhecimento do diagnóstico de uma criança portadora de cardiopatia congênita no seio familiar.
<b>A14</b>	Religião e Espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica.	PAULA; NASCIMENTO; ROCHA.	Revista Brasileira de Enfermagem. 2009. Scielo.	A religião e espiritualidade são fontes de conforto e esperança para os cuidadores, fortalecendo-os e promovendo bem-estar para a família. Em caso de prognósticos ameaçadores à saúde da família, a espiritualidade tem ajudado a aceitação da condição inevitável. A religião oferece um apoio importante para os familiares, por meio do envolvimento da comunidade religiosa, que compartilha o cuidado com a família. Conhecendo as práticas religiosas e espirituais da família, o enfermeiro poderá compreender suas atitudes perante o processo de adoecimento e terapêutico, auxiliando-a a manter práticas que promovam a saúde.
<b>A15</b>	<i>Coping</i> Religioso/Espiritual em Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico	VALCANTI <i>et al.</i>	Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012. LILACS, <i>Medline</i> .	A compreensão dos processos potenciais utilizados pelos pacientes no enfrentamento de sua situação permitirá à equipe de saúde oferecer apoio adequado de modo a facilitar o enfrentamento da doença. Naturalmente, na prática profissional, o enfermeiro irá se deparar com desafio de interpretar o comportamento espiritual do paciente e reconhecer a influência do mesmo no enfrentamento de problemas de saúde ou processos vitais. A enfermagem se destaca por permanecer a maior parte do tempo próximo ao paciente; portanto, parece conveniente que seja o profissional responsável pelo cuidado holístico, que deverá promover e possibilitar a utilização da religião/espiritualidade no processo de enfrentamento da doença, prevenindo uma atitude de pessimismo e desânimo frente à convivência com a patologia e, conseqüentemente, uma decadência em seu estado geral de saúde.
<b>A16</b>	Compreensão da Espiritualidade Para os Portadores de Transtorno Mental: contribuições para o cuidado de enfermagem.	SALIMENA <i>et al.</i>	Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016. Scielo.	Os depoentes compreenderam que a espiritualidade está presente em seu dia a dia por meio da religiosidade como suporte terapêutico, força para o enfrentamento da doença ou até mesmo para questões corriqueiras do cotidiano e

				perspectivas otimistas em prol do bem-estar. Destaca-se que a espiritualidade na vida dos portadores de transtornos mentais auxilia no tratamento e no enfrentamento de suas limitações impostas pelo problema de saúde.
<b>A17</b>	Religiosidade no Trabalho das Enfermeiras da Área Oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo.	TEIXEIRA; LEFÈVRE.	Revista Brasileira de Cancerologia. 2007. LILACS.	O discurso mostra que, no momento mais crítico, as pessoas se aproximam de Deus. Apesar de a religiosidade ser distinta entre os pacientes, para o coletivo das enfermeiras no momento do diagnóstico, que é bastante crítico, os idosos se voltam para a religião, para Deus, buscando serenidade e conforto. O discurso das enfermeiras destaca que a presença de Deus na vida do paciente idoso com câncer é resgatada com mais frequência, com mais profundidade, pois a esperança de que Deus vai ajudá-los nesta fase difícil é algo intrínseco na vida desses pacientes.

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Após, no seguinte quadro, apresentamos a categoria *O Cuidado das Necessidades Fisiopatológicas Afetadas Como Prioridade Para o Cuidado de Enfermagem* e apontamos os resultados de estudos nos quais há enfermeiros que não priorizam o cuidado espiritual pela falta de preparo ou de tempo para essa abordagem com os pacientes ou familiares.

Quadro 3 – Artigos Inseridos na Categoria *O Cuidado das Necessidades Fisiopatológicas Afetadas Como Prioridade Para o Cuidado de Enfermagem*

ARTIGO	TÍTULO	AUTOR	REVISTA	CONCLUSÕES
<b>A1</b>	O Enfermeiro Diante da Religiosidade do Cliente.	CORTEZ; TEIXEIRA.	Revista de Enfermagem UERJ. 2010. LILACS.	Valores, religiosidades, convergências e divergências são respeitados pela maioria, desde que o conhecimento científico não seja contrariado. As enfermeiras abordam a religiosidade em suas atividades educativas, quando sua prática assim permite, devido principalmente à grande demanda do serviço público. O atendimento da necessidade espiritual do cliente não é algo instituído na saúde, e se faz quando é possível. A maioria relatou situações vivenciadas com a

				religiosidade dos clientes, porém não admite misturar os saberes, só respeita a vontade do cliente quando está respaldada legalmente.
<b>A2</b>	Espiritualidade dos Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.	SCHEDLER <i>et al.</i>	Acta Paulista de Enfermagem. 2013. LILACS.	Apesar da crescente importância do tema espiritualidade em saúde, de ter aumentado o número de estudos em relação à espiritualidade e de dois diagnósticos de enfermagem nessa área estarem contidos na <i>North American Nursing Diagnosis Association, Religiosidade Prejudicada e Sofrimento Espiritual</i> , infelizmente, na prática clínica os pacientes e os familiares em relação à religiosidade e espiritualidade ainda são pouco assistidos.
<b>A3</b>	Espiritualidade na Iminência da Morte: estratégia adotada para o humanizar em enfermagem.	BRITO <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UERJ. 2013. LILACS.	A partir dos relatos vislumbrou-se a insegurança e a falta de preparo em abordar a religiosidade, o que leva a inferir sobre a necessidade de se contemplar no currículo de formação dos profissionais da saúde, sobretudo no da enfermagem, questões relacionadas com a espiritualidade. Alguns dos participantes entrevistados relataram dificuldade em acessar a dimensão espiritual dos pacientes. Entende-se que, para conseguir identificar as necessidades espirituais dos pacientes, o profissional como cuidador deve ter, na sua formação, um currículo que privilegie temáticas relacionadas com o processo de morte e morrer, passando a compreender melhor as necessidades emocionais e espirituais do paciente, proporcionando a humanização do atendimento a ele e aos familiares. Portanto, é urgente a necessidade da educação permanente destes profissionais, no que concerne à espiritualidade, sobretudo a daqueles que já desempenham o cuidado, em seu cotidiano, com o paciente que vivencia a etapa final da vida.
<b>A4</b>	A Espiritualidade e o Cuidado de Enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença.	GOMES; SANTO.	Revista de Enfermagem UERJ. 2013. BDEFN.	A necessidade de organização institucional para que, de modo racional e organizado, as práticas religiosas de diferentes matizes possam ser realizadas nas unidades de saúde como forma de um cuidado em saúde e de enfermagem, fomentador de

				conforto e estimulador da dignidade humana em seu nascer, crescer, se desenvolver e morrer. Em boa parte das vezes, as práticas religiosas conseguem tornar concreta esta relação com a totalidade do ser e das dimensões humanas que a ideia de espiritualidade, isoladamente, pode deixar passar sutilmente, dada à dificuldade à sua concretude no dia-a-dia de pacientes e profissionais.
<b>A9</b>	Espiritualidade e Religiosidade na Perspectiva de Enfermeiros.	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Texto & Contexto Enfermagem. 2013. Scielo.	Os resultados deste estudo demonstram que os enfermeiros identificam as particularidades envolvidas nos conceitos de espiritualidade e religiosidade, da mesma forma que reconhecem a articulação entre eles. A aplicabilidade desses conceitos na prática clínica do enfermeiro sofre influência direta da sua própria espiritualidade e religiosidade, da sua formação profissional e do receio das repercussões da abordagem desses aspectos diretamente aos pacientes. Oportunizar espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade, desde o início da formação dos profissionais de enfermagem e nas ações de educação permanente, pode contribuir para o resgate da essência do cuidado integral. Apreendemos, também, que o maior ou menor envolvimento do enfermeiro com a espiritualidade e religiosidade daqueles sob seus cuidados parece ser favorecido por cenários nos quais se evidenciam situações de fragilidade dos pacientes.
<b>A11</b>	Espiritualidade no Cuidar de Pacientes em Cuidados Paliativos: um estudo com enfermeiros.	EVANGELISTA <i>et al.</i>	Escola Anna Nery: revista de enfermagem. 2016. Scielo.	A utilização de diversas estratégias, no decorrer da assistência paliativa, demonstra que quase todos os enfermeiros participantes, desta pesquisa, se sentem em condições de oferecer um cuidado espiritual, com exceção de um enfermeiro que demonstrou certo despreparo para atender às necessidades espirituais do paciente, tendo em vista sua dificuldade de abordar questões religiosas.
<b>A12</b>	Atenção às Necessidades Espirituais na Prática Clínica de Enfermeiros.	NASCIMENTO <i>et al.</i>	Aquichan. 2016. Scielo.	O estudo permitiu explorar a experiência e a percepção de enfermeiros sobre o cuidado espiritual, e os resultados mostraram que o plano de cuidado de alguns enfermeiros era hierarquizado de acordo

				<p>com as necessidades do paciente, com prioridade para as necessidades fisiológicas. Apesar da importância dada à dimensão espiritual do paciente e da responsabilidade do enfermeiro no atendimento dessas necessidades, esse cuidado quando aconteceu, na prática clínica, se deu de forma assistemática e muito associada às manifestações religiosas.</p> <p>A falta de conhecimento para lidar com a espiritualidade no cuidado ao paciente, o desconforto em abordar esses aspectos na prática clínica e a organização do processo de trabalho foram as principais dificuldades citadas pelos enfermeiros. Isso prejudicou a abordagem de questões espirituais, intervenções sobre necessidades identificadas e ainda pode ser um indício para que essa assistência tenha sido negligenciada por alguns enfermeiros.</p>
--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela própria autora.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e discussão dos resultados é a etapa em que é realizada a síntese e comparação das ideias dos autores. É importante ressaltar que a explanação dos resultados foi colocada de forma fragmentada para facilitar a sua exposição.

A observação de situações de enfrentamento à doença é recorrente na prática profissional da enfermagem, assim sendo, podemos refletir sobre como isso ocorre. Os artigos analisados trazem o enfrentamento religioso como umas das principais formas.

Em minha experiência profissional como técnica de enfermagem e, ao longo da graduação, com as práticas em campos de estágio, foram muitas as situações nas quais pude observar e sentir o enfrentamento tanto por parte dos pacientes como familiares. Além disso, em minha própria história de vida, desde a infância, venho observando esse tipo de situação com familiares portadores de doenças crônicas. Somando-se a essas observações, sempre cultivei o interesse pela espiritualidade e religiosidade e me considero alguém em busca de respostas e conexão com o sagrado, por isso a minha motivação em conhecer o que a literatura científica vem apontando a esse respeito. Mediante o exposto, os estudos são apresentados, comparados e seus resultados discutidos interligando o estado da arte e observações empíricas advindas da prática da pesquisadora.

Ao iniciar o estudo, a pesquisadora tinha a expectativa de encontrar na literatura resultados de pesquisas evidenciando a participação ativa dos enfermeiros em relação à dimensão espiritualidade, em especial a religiosidade dos pacientes e/ou familiares como fator complementar ao cuidado em situações de danos crônicos. Após coleta de dados nas bases científicas e leitura dos artigos que compõem este estudo, emergiram duas categorias: 1) Enfrentamento à doença crônica por pacientes e familiares e 2) O cuidado das necessidades fisiopatológicas afetadas como prioridade para o cuidado de enfermagem.

## 5.1 PRIMEIRA CATEGORIA: ENFRENTAMENTO À DOENÇA CRÔNICA POR PACIENTES E FAMILIARES

Após a leitura dos artigos que fizeram parte da amostra deste estudo, ficou claro que os pacientes e familiares apontaram a religiosidade como prática importante para enfrentar os problemas de saúde, em especial aqueles crônicos, isto é sem possibilidades de cura.

De acordo com Smeltzer *et al.* (2011), enfrentamento é o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais adotados no controle de demandas internas ou externas ao indivíduo. A pessoa pode focar na emoção ou no problema (doença). O enfrentamento focado na emoção busca uma melhora ao diminuir o sofrimento emocional, aquilo que se chama *dor da alma*; por outro lado, aquele direcionado ao problema visa alterar as causas físicas. Em situações de estresse ambos os tipos de enfrentamento são comuns e afetados pelo sistema de crenças pessoal.

Quando o paciente é uma criança, a ansiedade e o estresse assumem um grau elevado, pois se trata de um ser ainda carente de atenção e a dedicação dos pais deve ser direta. O problema se intensifica quando existem outros filhos pequenos em casa que também necessitam de cuidados e o pai deve trabalhar; assim sendo, o casal precisa recorrer à ajuda de outros familiares próximos e a mãe passa praticamente 24 horas no hospital com a criança. Isto gera sobrecarga física e emocional. Neste ambiente permeado de ansiedades e sofrimentos, a mãe precisa estar ao lado do filho, amparando-o e, muitas vezes, mal conseguindo atentar para suas próprias necessidades básicas. Tal situação leva muitas mães inclusive a abandonar a vida pessoal para dedicar-se exclusivamente ao filho. Para vivenciar toda uma rotina de cuidados, a família necessita mobilizar suas forças internas para atender a criança nas suas necessidades, além de conviver com seus próprios medos.

Meiros, Pellon e Barreiro Filho (2010), Paula, Nascimento e Rocha (2009) trazem, especificamente, a experiência de familiares de crianças no enfrentamento à doença dos pequenos. Apontam que a religião traz significado ao sofrimento e proporciona conforto.

Para Nascimento *et al.* (2010) a religião e a espiritualidade proporcionam conforto e esperança, ajudando no processo de aceitação da condição crônica da criança. Conforme os autores, o conhecimento das práticas religiosas e espirituais

da família permite que o enfermeiro possa auxiliar no fortalecimento dos meios de enfrentamento.

No âmbito de atenção à criança, é fundamental que o enfermeiro esteja atento a essa mãe ou familiar envolvido diretamente no cuidado. O acolhimento, a escuta atenta e o esclarecimento das dúvidas são necessários. É muito importante que o enfermeiro busque aperfeiçoar sua sensibilidade, estando atento à dinâmica familiar e oportunizando a exteriorização dos sentimentos sem juízos de valor. Apesar disso, nem sempre observamos na prática essa atenção mais atenta às necessidades de escuta e acolhimento da família, incluindo sua religiosidade.

Schedler *et al.* (2013, p.75) informam, conforme observado nos seus resultados, que “na prática clínica os pacientes e os familiares, em relação à religiosidade e espiritualidade, ainda são pouco assistidos”.

Também no contexto de atenção à criança, Galvão *et al.*, 2013 e Vieira *et al.* (2015) trazem o processo de enfrentamento das mães frente às doenças de seus filhos. No primeiro estudo, são apontadas as estratégias das mães com filhos HIV no tratamento e convivência com a condição de soropositividade; o segundo traz a vivência de puérperas cujos bebês internaram em uma UTI Neonatal e como estas tentaram superar a dor. Suas incertezas são amenizadas por sua religiosidade, conforme demonstra o relato de uma delas (A10): “Quando a gente ora se fortalece mais. Depois que eu comecei a participar das orações tive mais coragem para enfrentar a vida, me sinto segura, com mais fé em Deus, o medo que tinha de meu bebê morrer passou” (VIEIRA *et al.*, 2015, p.12).

Neste relato podemos perceber que a fé religiosa é vivenciada para o enfrentamento do medo. Como auxílio, para melhor compreensão, é necessário conceituar a fé. Libânio (2004) aponta que a fé é o ato pelo qual alguém se entrega, em um gesto de confiança, a uma realidade ou alguém. O medo é o oposto da fé humana e o mesmo abala a segurança. Na base da fé humana está a segurança. A mãe afirma que sua fé em Deus lhe proporciona segurança. A sua fé fez sentir-se segura e confiante de que seu bebê não morreria.

Como profissional da área da saúde, trabalhei durante sete anos em UTI Neonatal como técnica de enfermagem. Durante esse período, observei muitas demonstrações de fé e religiosidade das mães. Muitas colam imagens de santos na parte externa de incubadoras; algumas colocam minúsculas imagens dentro para proteger os seus bebês. Até mesmo nas situações de óbito de neonatos pude

presenciar manifestações de religiosidade com orações e uso de água benta. Na prática, é muito visível o quanto a religiosidade ajuda essas mães no enfrentamento destas demandas que exigem equilíbrio emocional, tendo elas forças para permanecer ao lado de seus filhos. Em relação ao cuidado, Tomeleri e Marcon (2009) destacam a oração como uma prática adotada por mães em relação aos problemas de saúde de seus filhos.

As pesquisadoras Faria e Fleury (2006) estudaram a religiosidade em pacientes com doenças crônicas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS). Conforme as autoras, a percepção de não ter controle sobre a doença, ainda sem cura, e que sofre estigma, pode remeter à religiosidade no processo de enfrentamento, influenciando no bem-estar subjetivo, sendo uma forma de lidar com a soropositividade e com os estressores. Para aceitação da soropositividade, mães de crianças com HIV citam a crença religiosa utilizada como estratégia. No enfrentamento da condição, as forças necessárias para o cuidado e autocuidado advêm da religiosidade. O envolvimento religioso pode prevenir o sofrimento psicológico e promover o enfrentamento das dificuldades (SILVA *et al.*, 2008).

Schedler *et al.* (2013), Meireles, Pellon e Barreiro Filho (2010), Paula, Nascimento e Rocha (2009) concluíram que a religião ajuda no controle do estresse e no enfrentamento do problema com mais facilidade pelos familiares; a religião, atrelada à crença em Deus, ajuda no enfrentamento da situação causada pela enfermidade de um ente querido, sendo um elemento essencial na capacidade de recuperação familiar.

Conforme Paiva (2007), o indivíduo ao utilizar o enfrentamento religioso consegue dar ao evento estressor uma significação e importância asseguradas pelo sagrado, o que lhe proporciona um sentido e garante uma força para lidar com a situação. As pessoas que se apropriam do enfrentamento religioso, possuem a capacidade de mobilizar cognições e motivações que geram uma nova configuração da existência. Segundo o autor, frequentemente situações de urgência são enfrentadas pelas pessoas com recursos religiosos, como orações, promessas entre outras ações rituais.

Santos, F.K. e Valadares (2013), Guerrero *et al.* (2011) trazem as experiências dos próprios pacientes e a forma como enfrentam a doença. Estes relatam a aceitação da doença e tratamento e encaram a enfermidade como uma

*missão*, “incumbência a ser passada em nome de um Deus superior]” (GUERRERO *et al.*, 2011, p. 56). “Graças a Deus deu tudo certo, Deus me encaminhou para os melhores médicos, e a minha autoconfiança foi aumentando; à medida que o tempo passava, eu vencía todas as batalhas, com a graça de Deus sempre” (A8, GUERRERO *et al.*, 2011, p. 57).

Tal depoimento corrobora uma forma de exteriorização e vivência da crença em Deus, destacando a esperança, aceitação e busca das melhores soluções e formas de lidar com a doença, como aponta Ribeiro (2008).

Foram várias situações em minha história de vida nas quais pude observar o enfrentamento religioso. Posso dizer que cresci tendo esta referência. Uma tia avó que sofria com dores crônicas e artrose degenerativa tinha o bom humor e a esperança como características graças a sua religiosidade. Ela agradecia a Deus por seu sofrimento e costumava afirmar que sempre haveria pessoas em pior situação. Os santos de sua cabeceira e as orações diárias eram seu lenitivo. Conviver com essa religiosidade e enfrentamento me marcou profundamente.

Ponte *et al.* (2012) e Guerrero *et al.* (2011) trazem a experiência de mulheres que sofreram infarto agudo do miocárdio e pacientes em tratamento do câncer que destacam orações e rezas em busca do conforto frente à situação. Relatam a confiança em Deus e a prática de rezar. Conforme aponta Caldeira (2009) rezar é uma prática religiosa frequente e constitui uma estratégia de enfrentamento. Por amenizar o sofrimento, rezar se constitui em algo significativo para muitos pacientes.

Evangelista *et al.* (2016) apresenta relatos de enfermeiros sobre o enfrentamento religioso de pacientes em cuidados paliativos (A11).

[...] são pacientes mais fortes. A gente vê que tem pacientes aqui que estão em tratamento há dez anos e não se entregam e que já tem metástase, já tem problema no fígado, no pulmão e estão bem aparentemente, mas todos que a gente vai perguntar têm fé e acreditam [...] (EVANGELISTA *et al.*, 2016, p. 179).

No contexto dos cuidados paliativos, a religiosidade pode promover a melhora do quadro de pacientes que estão fora das possibilidades de cura e auxiliá-los a aceitar a situação e continuar a viver, mesmo diante da morte iminente.

Em 2014, minha madrinha faleceu após dez anos de tratamento contra um câncer. Exatamente de acordo com o relato, era uma paciente forte. Nos primeiros anos, o enfrentamento foi para ter a esperança na cura. Após o primeiro ano de tratamento, seu estado de saúde ficou bom. Três anos depois, a doença recidiu e

permaneceu por seis anos. Sua religiosidade foi fator determinante no enfrentamento às quimioterapias, aos efeitos colaterais, às dores emocionais. Era espírita. O estudo e conhecimento da doutrina, os passes, o evangelho no lar mantiveram-na enfrentando firmemente a doença. Quando a batalha foi perdida para as metástases ósseas e no fígado, plaquetopenia, anemia severa, sua religiosidade a fez aceitar serenamente a situação de morte iminente.

Conforme Elias, Giglio e Pimenta (2006), profissionais de saúde mais preparados para a assistência espiritual aos pacientes terminais podem ajudá-los a aceitar a iminência da morte de forma mais serena, mobilizando sentimentos positivos em relação à própria vida.

Em pacientes portadores de transtorno mental relacionam a espiritualidade e religiosidade como suporte terapêutico no enfrentamento de seus problemas de saúde (SALIMENA *et al.*, 2016). A esse respeito, Videbeck (2012) aponta que a religiosidade é uma *ajuda genuína* para muitos pacientes com doença mental, oferecendo um enfrentamento aos problemas de saúde.

Teixeira e Lefèvre (2007) trazem ideias centrais, como unidades de significado extraídos de relatos de enfermeiras da área oncológica (A17), informam que:

Quando é feito o diagnóstico e a proposta de tratamento, a gente vê que o paciente se aproxima mais da religiosidade, a crença aumenta, ele corre atrás da religião, ele chama Deus. O paciente coloca muita esperança que Deus vai ajudá-lo a se sair bem no tratamento. Parece que durante o tratamento a fé do paciente é mais exteriorizada. (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2007, p. 163)

O significado dessa ideia central aparece em estudo que destaca o enfrentamento religioso como elemento que ajuda na adesão ao tratamento, no manejo do estresse e ansiedade e na busca de significado para a situação de saúde de pacientes oncológicos (FORNAZARI; FERREIRA, 2010). Estas autoras destacam que as crenças religiosas e valores do paciente oncológico devem ser considerados para que sua singularidade seja respeitada.

Na análise desta categoria, percebe-se que a religiosidade, conforme mostram os estudos, a literatura discute e aponta e se observa na prática do cuidado, parece favorecer o paciente e o familiar, permitindo uma melhor adesão ao tratamento e controlando medos e ansiedades.

## 5.2 SEGUNDA CATEGORIA: O CUIDADO DAS NECESSIDADES FISIOPATOLÓGICAS AFETADAS COMO PRIORIDADE PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A partir dos resultados da amostra, apontando que as prioridades de alguns enfermeiros eram as necessidades biológicas de seus clientes, emergiu a categoria *O cuidado das necessidades fisiopatológicas afetadas como prioridade para o cuidado de enfermagem*.

Nos artigos que compõem a amostra deste estudo, sete deles apontaram como o enfermeiro aborda a religiosidade no exercício do cuidado de enfermagem. Estes profissionais, em diferentes contextos do cuidado, informam o conhecimento que têm dos conceitos espiritualidade e religiosidade. Os estudos também trazem relatos de dificuldades, como insegurança, receio e falta de preparo, por parte dos mesmos, para a compreensão deste âmbito. O desconforto para abordar esses aspectos na prática clínica, o desconhecimento para perceber essa necessidade, a organização e demandas dos processos de trabalho foram exemplos de dificuldades citadas pelos profissionais.

Cortez e Teixeira (2010), Nascimento *et al.* (2016) apontam que a religiosidade é abordada quando há tempo, pois a demanda do serviço é muito grande. O cuidado espiritual não é algo institucionalizado, sendo prestado quando possível. Além disso, Cortez e Teixeira (2010) informam que determinadas enfermeiras do estudo ressaltam que a religiosidade do cliente não pode interferir nas suas ações e nos protocolos da instituição. Estas, quando julgarem necessário, permitem ao paciente se expressar, mas isto não é prioridade, como se observa nas falas (A1 e A12) abaixo:

Em função do tempo falo tudo que tenho para falar e passar de importante na consulta [...], se sobrar algum tempo aí sim, em grupos temos mais oportunidades, mas também é difícil.

Divergências pessoais que não tenham nada a ver com o meu trabalho eu tolero, mas quando o assunto é saúde, não admito que as coisas se misturem, ciência é ciência, religião é religião, não podem se misturar.

É praticamente impossível falarmos sobre outros assuntos, se deixarmos eles falam sobre cada coisa que você não acredita, temos que fazer a fila andar rápido. (CORTEZ; TEIXEIRA, 2010, p. 117, 118)

Tem que analisar a eficiência do trabalho como um todo. O cuidado espiritual diferencia para o paciente, mas não influencia para nós. Para mim, o cuidado espiritual não pode influenciar no meu serviço, na minha avaliação como supervisora. Eu tenho que avaliar outras coisas.

A nossa assistência não pode ser prejudicada; não se pode mudar a nossa rotina por causa das questões religiosas do paciente. (NASCIMENTO *et al.*, 2016, p. 184)

Pelos relatos, fica claro que este tipo de cuidado não faz parte da rotina, muito pelo contrário; as profissionais deste estudo destacam a supremacia do seu fazer. Uma delas, inclusive, demonstra intolerância. Assim sendo, parece que o paciente não é o ator principal no contexto de seu autocuidado, mas sim os profissionais que julgam poder determinar todas as diretrizes nesta relação. Tais discursos, tentam corroborar uma visão biomédica imposta como verdade e isso deve ser refletido e problematizado. Conforme Mello e Oliveira (2013) compreender os indivíduos em uma visão holística abrange suas subjetividades e promove um entendimento mais próximo de sua realidade. Essa intolerância não é algo incomum nas diferentes realidades dos serviços. A pesquisadora já tomou conhecimento da proibição da leitura da bíblia em uma unidade de internação psiquiátrica feminina com o argumento de que não pode haver símbolos religiosos no ambiente.

Entretanto, há profissionais que respeitam os valores dos clientes, mas apontam dificuldades subjetivas para abordar a sua religiosidade. Brito *et al.* (2013), Nascimento *et al.* (2013), Evangelista *et al.* (2016), Nascimento *et al.* (2016) trazem em comum esse esclarecimento; há enfermeiros com falta de conhecimento e desconforto para lidar com a religiosidade do paciente.

Conforme Santos, I. *et al.* (2012) adotar o modelo biomédico promove uma resposta às necessidades físicas vitais, mas sem o enfoque na multiplicidade das dimensões do corpo, nas causas físicas e psíquicas das doenças. O cuidado integral só pode ser efetivamente desenvolvido por quem esteja próximo ao paciente, sentindo-se responsável pelo atendimento de enfermagem.

Evangelista *et al.* (2016) e Nascimento *et al.* (2013) esclarecem que os profissionais envolvidos em um contexto de maior fragilidade do paciente, tais como os cuidados paliativos, parecem estar mais envolvidos e preparados para abordar a religiosidade.

Brito *et al.* (2013) e Nascimento *et al.* (2013) defendem a necessidade da discussão da temática durante a formação dos profissionais para que o cuidado espiritual possa ser prestado ao paciente. Benko e Silva (1996) defendem que o cuidado espiritual deva ser abordado na graduação, direcionando os estudantes para a compreensão do tema. Conforme as pesquisadoras, os campos de estágio

são ambientes propícios para estimular essa reflexão no aluno, pois, nesse contexto, pode-se refletir sobre esse aspecto mais sutil do atendimento.

No início da graduação com a disciplina de Fundamentos Teórico-Filosóficos da Enfermagem, a pesquisadora teve seu primeiro conhecimento sobre alguns estudos das temáticas espiritualidade/religiosidade. Até então, não sabia que no curso a temática seria abordada, o que despertou profundamente o interesse. No quinto semestre, na disciplina de Cuidado ao Adulto II, a turma teve campo de estágio no Ambulatório da Dor. Nas consultas de enfermagem com pacientes fibromiálgicas os aspectos emocionais emergiam muito e, com algumas delas, a religiosidade. A professora conduzia as consultas não esquecendo desse aspecto e o grupo teve um aprendizado de respeito e escuta humanizada. A abordagem desta temática é muito importante na graduação. O enfermeiro não necessita ser religioso, mas deve se permitir refletir sobre a importância da religiosidade para os pacientes, valorizando o credo como via de tratamento complementar. Isso deve ser respeitado, pois cabe ao profissional prestar um cuidado de forma humanizada.

Gomes e Santo (2013) refletem sobre a necessidade de organização institucional para que, de modo racional e organizado, as práticas religiosas de diferentes matizes possam ser realizadas nas unidades de saúde como forma de um cuidado em saúde e de enfermagem. Na defesa desta ideia, está o respeito às diferentes formas de expressão da religiosidade.

Se, às vezes, nem um símbolo cristão, como a Bíblia, é permitida em uma instituição, práticas religiosas de diferentes matizes podem ser vistas com muito preconceito pela própria equipe e são vetadas.

Na prática profissional, são muitas as demandas que o enfermeiro deve dar conta. Na hierarquização do cuidado, as necessidades espirituais do cliente podem ser abordadas se houver tempo, e esse tempo quase nunca sobra, principalmente nas emergências, Centros de Terapia Intensiva (CTIs), unidades cirúrgicas e clínicas. Entre as dificuldades apontadas nos estudos, destacou-se a demanda de tempo para a organização dos processos de trabalho nas instituições, as prioridades determinadas na gestão do cuidado, o escasso tempo. Tais exemplos são muito marcantes (A12):

[No centro cirúrgico], às vezes, não dá tempo nem de fazer anotação. Só dá tempo de falar: 'Bom dia! Boa tarde!' e fazer as perguntas que tem que fazer: 'Tem alergia?' 'Toma medicamento?' e só.

São pequenas coisas [...] porque, aqui, meu contato com o paciente é muito rápido. (Enfermeira 5) É muitas vezes 'tempo'. O enfermeiro, principalmente,

se acaba ficando a cargo de muitos pacientes e muitas tarefas, acaba se preocupando com as coisas mais burocráticas, com as avaliações dos curativos. É a medicação que tem que ser dada na hora certa e tomar conta daquela quantidade de funcionários [...].

Não tem esse tipo de trabalho de ir lá para ouvir. Eu acho que é pela questão da correria [...]. Um enfermeiro está com vinte e seis pacientes. (NASCIMENTO *et al.*, 2016, p. 187)

A partir desses relatos e da observação na prática, se vê claramente que os processos de trabalho aliados à sobrecarga dos profissionais não permitem que o enfermeiro possa prestar um cuidado que valorize a religiosidade do paciente, pois ele mal consegue olhar para os pacientes.

Nas experiências de estágio, ao longo da graduação, a pesquisadora percebeu que as consultas de enfermagem nos serviços ambulatoriais e na Atenção Básica são os momentos que parecem propiciar ao enfermeiro interagir de uma maneira mais próxima com os usuários, pois, nesse contexto se dispõe de, pelo menos, 15 minutos. Nestes cenários, os pacientes podem expressar suas emoções, seus anseios, emergindo, muitas vezes, sua religiosidade. A escuta, o respeito às crenças e valores do paciente são importantes no contexto terapêutico.

Na essência da enfermagem está o cuidado; este pertence a duas esferas distintas: uma objetiva, que diz respeito ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, com base na sensibilidade, intuição e criatividade. A implementação do cuidado requer a incorporação de expressões tecnológicas do conhecimento. A tecnologia pode ser classificada de acordo com seu conteúdo, natureza ou emprego e ser parte de um processo. Quando nos referimos a relações, acolhimento, as tecnologias podem ser classificadas em leves (ROCHA *et al.*, 2008).

Schedler *et al.* (2013) ponderam que, apesar do incremento de pesquisas em relação à espiritualidade e religiosidade, da existência de dois diagnósticos de enfermagem voltados a essas questões estarem contidos na *North American Nursing Diagnosis Association*, *Religiosidade Prejudicada* e *Sufrimento Espiritual*, na prática clínica os pacientes e familiares são pouco assistidos em relação à religiosidade e espiritualidade.

Conforme os resultados trazidos pelos estudos, fica muito claro que acabam prevalecendo outras prioridades que não uma abordagem mais subjetiva do paciente. Aliás, em processos de trabalho permeados por sobrecarga física e emocional, nos quais o enfermeiro deve responder a uma série de demandas referentes a habilidades técnicas e administrativas como: organização da unidade,

dimensionamento de pessoal, trabalho em equipe, gerenciamento de conflitos, entre outras questões, até mesmo o próprio cuidado direto ao paciente fica comprometido. Quando o enfermeiro consegue se aproximar do paciente há todas as outras prioridades: é a punção de acesso central, o periférico, o curativo, a integridade tissular, as medicações, os horários prescritos, os exames, os resultados, supervisionar o cuidado prestado pelo técnico, as sondas, drenos, cateteres, monitorização, higiene, avaliação da dor entre outras questões. A sobrecarga de trabalho prevista para a função do enfermeiro é notória e justifica sua impossibilidade de dedicar-se a questões consideradas mais subjetivas do cuidado.

Por esta razão, enquanto a temática religiosidade não fizer parte desta formação acadêmica, os enfermeiros dificilmente encontrarão espaço para abordá-la como componente importante no exercício do cuidado de enfermagem.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a discussão dos resultados à luz do objetivo, pode-se tecer as seguintes considerações: os enfermeiros, em geral, comentam a importância da religiosidade para os pacientes e familiares, pois percebem que os mesmos ficam mais tranquilos quando utilizam as práticas da religiosidade. Estas podem ser orações, passes, missas, entre outras, porém não relacionaram a temática ao cuidado prestado pela enfermagem. Com relação aos familiares, referem que a confiança aumenta e ficam mais tranquilos quando fazem as orações e se dedicam a práticas da religiosidade, embora saibam que as patologias de seus familiares doentes nem sempre apresentam possibilidades de cura.

Os enfermeiros que fizeram parte da amostra colocaram que a atitude de utilizar práticas religiosas pelos pacientes e familiares visivelmente ajuda no enfrentamento das várias situações de estresse físico e emocional. Os enfermeiros deixaram claro que, embora a religiosidade do paciente ou do familiar é importante para o bem-estar espiritual, referiram não considerar a religiosidade aplicável no exercício do cuidado de enfermagem. Reforçaram que o foco da preocupação do profissional deve ser o problema de saúde, alegando que este está incluído nos preceitos da ciência e da objetividade. Ainda que não se oponham à prática religiosa dos pacientes ou familiares, não permitem que esta possa prejudicar o momento de exercer o cuidado.

Nos estudos que fizeram parte da coleta de dados, os enfermeiros alegam que se sentem inseguros para tratar questões de religiosidade para as quais não foram preparados durante a formação profissional. Alegam ainda que as atividades inerentes ao cuidado de enfermagem tomam todo o tempo do trabalho e, por essa razão, não poderiam abordar o cuidado espiritual. A insegurança e falta de experiência para lidar com as questões espirituais ou religiosas dos pacientes e familiares seria justificada também pelo fato de não ser institucionalizado.

Observa-se que a temática da religiosidade e/ou espiritualidade não é desenvolvida como parte de um plano pedagógico na formação profissional, quando a essência da enfermagem deveria estar focada na dimensão objetiva (desenvolvimento de técnicas e procedimentos) e uma dimensão subjetiva (sensibilidade, intuição, criatividade, religiosidade).

## REFERÊNCIAS

- BENKO, M.A.; SILVA, M.J.P. da. Pensando a Espiritualidade no Ensino de Graduação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-85, jan. 1996.
- BOFF, L. **Espiritualidade um Caminho de Transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011.
- BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, [1988]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)> Acesso em: 30 maio 2016.
- BRITO, F.M. *et al.* Espiritualidade na Iminência da Morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 483-489, out./dez. 2013.
- CALDEIRA, S. Cuidado Espiritual: rezar como uma intervenção de enfermagem. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva, v. 3, n. 2, p. 157-164, jul./dez. 2009.
- COFEN. **Resolução COFEN 311/2007**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2007.
- CORTEZ, E.A.; TEIXEIRA, E.R. O Enfermeiro Diante da Religiosidade do Cliente. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 114-119, jan./mar. 2010.
- DAL FARRA, R.A.; GEREMIA, C. Educação em Saúde e Espiritualidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.
- DEZORZI, L.W. **Diálogos Sobre a Espiritualidade no Processo de Cuidar de Si e do Outro Para a Enfermagem em Terapia Intensiva**. Orientadora: Maria da Graça Oliveira Crossetti. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006, Porto Alegre, BR-RS.
- ELIAS, A.C.D.A.; GIGLIO, J.S.; PIMENTA, C.A.D.M. Curso de Capacitação Sobre a Intervenção, Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade Para Ressignificar a Dor Espiritual em Cuidados Paliativos. **Prática Hospitalar**, São Paulo, ano 8, n. 43, p. 91-96 jan./fev. 2006.
- ESPÍNDULA, J.A.; DO VALLE, E.R.M.; BELLO, A.A.A. Religião e Espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 6, p. 1229-1236, nov./dez. 2010.

EVANGELISTA, C.B. *et al.* Espiritualidade no Cuidar de Pacientes em Cuidados Paliativos: um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery**: revista de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016.

FARIA, J.B.; FLEURY, E.M. Religiosidade, Enfrentamento e Bem-Estar Subjetivo em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2006.

FORNAZARI, S.A.; FERREIRA, R.E.R. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia**: teoria e pesquisa, Brasília, v. 26, n. 2, p. 265-272, abr./jun. 2010.

GALVÃO, M.T.G. *et al.* Estratégias de Mães com Filhos Portadores de HIV Para Conviverem com a Doença. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 230-237, abr./jun. 2013.

GOMES, A.M.T.; SANTO, C.C.E. A Espiritualidade e o Cuidado de Enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 261-264, abr./jun. 2013.

GUERRERO, G.P. *et al.* Relação Entre Espiritualidade e Câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, jan./fev. 2011.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. (Org.). **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda Internacional**: definições e classificação, 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

KOENIG, H.G. **Spirituality in patient care why, how, when and what**. Philadelphia: Templeton Foundation Press, 2007.

LE MOS, R.C.A. *et al.* Visão dos Enfermeiros Sobre a Assistência Holística ao Cliente Hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Online]**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 354-359, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a20.htm>> Acesso em: 13 nov. 2016

LIBÂNIO, J.B. **Fé**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

MEIRELES, G.S.; PELLON, L.H.C.; BARREIRO FILHO, R.D. Avaliação das Famílias de Crianças com Cardiopatia Congênita e a Intervenção de Enfermagem. **Revista de Pesquisa**: cuidado é fundamental *Online*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1048-1061, jul./set. 2010. Disponível em: <[ser.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/812/pdf\\_43](http://ser.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/812/pdf_43)> Acesso em: 20 out.2016.

MELLO, M.L.; OLIVEIRA, S.S. Saúde, Religião e Cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1024-1035, 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MESQUITA, A.C. *et al.* El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. **Index de Enfermería**: información bibliográfica, investigación y humanidades, Granada, v. 23, n. 4, p. 219-223, oct./dic. 2014.

MUÑOZ DEVESA, A. *et al.* La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. **Index de Enfermería**: información bibliográfica, investigación y humanidades, Granada, v. 23, n. 3, p. 153-156, set. 2014.

NASCIMENTO, L.C. *et al.* Atenção às Necessidades Espirituais na Prática Clínica de Enfermeiros. **Aquichan**, Chía, v. 16, n. 2, p. 179-192, jun. 2016.

NASCIMENTO, L.C. *et al.* Cuidado Espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 437-440, 2010.

NASCIMENTO, L.C. *et al.* Espiritualidade e Religiosidade na Perspectiva de Enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 52-60, jan./mar. 2013.

PAIVA, G.J. Religião, Enfrentamento e Cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 99-104, jan./mar. 2007.

PAULA, E.S.; NASCIMENTO, L.C.; ROCHA, S.M.M. Religião e Espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 100-106, jan./fev. 2009.

PEDRÃO, R.D.B.; BERESIN, R. O Enfermeiro Frente à Questão da Espiritualidade. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 86-91, jan./mar. 2010.

PINTO, C.; RIBEIRO, J.L.P. Construção de uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 21, n. 2, p. 47-53, 2007.

PONTE, K.M.A. *et al.* Contribuição do Cuidado Clínico de Enfermagem Para o Conforto Psicoespiritual de Mulheres com Infarto Agudo do Miocárdio. **Escola Anna Nery**: revista de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 666-673, out./dez. 2012.

RIBEIRO, P.C.P.S.V. A Espiritualidade no Doente Crônico Como uma Estratégia de *Coping*: narrativa de uma história de vida. **Referência**: revista de enfermagem, Coimbra, v. 2, n. 7, p. 21-31, oct. 2008.

ROCHA, P.K. *et al.* Cuidado e Tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 113-116, jan./fev. 2008.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L.R. Espiritualidade Baseada em Evidências. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SALIMENA, A.M.O. *et al.* Compreensão da Espiritualidade Para os Portadores de Transtorno Mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 1-7, set. 2016.

SANCHEZ, Z.V.D.M. **As Práticas Religiosas Atuando na Recuperação de Dependentes de Drogas**: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas. 2006. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2006, São Paulo, BR-SP.

SANTOS, F.K.; VALADARES, G.V. Conhecendo as Estratégias de Ação e Interação dos Pacientes Utilizadas Pelos Clientes Para o Enfrentamento da Diálise Peritoneal. **Escola Anna Nery**: revista de enfermagem, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 423-431, jul./aug. 2013.

SANTOS, F.S. Espiritualidade e Saúde Mental: espiritualidade na prática clínica. **Zen Review**, São Paulo, n. 4, p. 1-7, 2009.

SANTOS, I. *et al.* Cuidar da Integralidade do Ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 9-14, jan./mar. 2012.

SCHLEDER, L.P. *et al.* Espiritualidade dos Familiares de Pacientes Internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 71-78, 2013.

SESSANNA, L. *et al.* Measures assessing spirituality as more than religiosity: a methodological review of nursing and health-related literature. **Journal of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 67, n. 8 p. 1677-1694, aug. 2011.

SILVA, R.A.R. *et al.* Formas de Enfrentamento da Aids: opinião de mães de crianças soropositivas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 260-265, mar./abr. 2008.

SMELTZER, S.C. *et al.* **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. V. 1.

TEIXEIRA, J.J.V.; LEFÉVRE, F. Religiosidade no Trabalho das Enfermeiras da Área Oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 2, p. 159-166, abr./jun. 2007.

TOMELERI, K.R; MARCON, S.S. Práticas Populares de Mães Adolescentes no Cuidado aos Filhos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 272-280, 2009.

VALCANTI, C.C. *et al.* *Coping* Religioso/Espiritual em Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012.

VIDEBECK, S.L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VIEIRA, J.M.F. *et al.* Vivências de Mães de Bebês Prematuros no Contexto da Espiritualidade. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 3206-3215, out./dez. 2015.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Formulário Para Avaliação dos Dados

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
Artigo	Autores
Base	País de origem
Periódico, ano, volume, número	Objetivo/ Questão norteadora
<b>METODOLOGIA</b>	
Tipo de estudo	População de estudo
Local do estudo	
<b>RESULTADOS</b>	
Como o enfermeiro aborda a religiosidade no exercício do cuidado	Conclusões

Fonte: Elaborado pela própria autora.

## APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral

<b>ARTIGO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>REVISTA/BASE</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>

Fonte: Elaborado pela própria autora.