

Religiosidade/espiritualidade no contexto da assistência de profissionais de enfermagem

Religiosity/spirituality in the context of nursing care

Religiosidad/espiritualidad en el contexto de la atención de enfermería

Gracioli, Angela Yasmim;¹ Girardon-Perlini, Nara Marilene Oliveira;² Casarin, Francine;³ Santos, Naiana Oliveira dos;⁴ Rossato, Karine;⁵ Iensen, Luiza de Senna;⁶ Heringer, Vera Lúcia⁷

RESUMO

Objetivo: conhecer os cuidados de enfermagem relacionados à religiosidade/espiritualidade no contexto da assistência de enfermagem. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 16 profissionais da equipe de enfermagem, em uma sala reservada no hospital ou via videochamada, de maio a julho de 2024. **Resultados:** organizaram-se três categorias: “Compreensão dos profissionais acerca da religiosidade e da espiritualidade”; “Cuidados realizados durante a assistência relacionados com religiosidade/espiritualidade”; “Limitações e motivações para incentivar a prática de ações de religiosidade/espiritualidade”. **Conclusões:** os profissionais de enfermagem compreendem a importância da religiosidade/espiritualidade na assistência e busca por meio de estratégias pessoais incorporar esses cuidados em sua prática clínica. Para fortalecer essa dimensão do cuidado, considera-se necessário abordar esse tema na formação acadêmica dos profissionais.

Descritores: Enfermagem; Espiritualidade; Religião e ciência; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Objective: to understand nursing care related to religiosity/spirituality within nursing care. **Method:** qualitative, descriptive research, carried out through semi-structured interviews with 16 staff members, at the workplace or via video call, from May to July 2024. **Results:** three categories were established: “Professionals’ understanding of religiosity and spirituality”; “Care provided during care related to religiosity/spirituality”; “Limitations and motivations for encouraging the practice of religiosity/spirituality actions”. **Conclusions:** nursing professionals understand the importance of religiosity/spirituality in care and seek to incorporate these aspects into their clinical practice through personal strategies. To strengthen this dimension of care, it is considered necessary to address this topic in the academic training of professionals.

Descriptors: Nursing; Spirituality; Religion and science; Nursing care

1 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: angelayasmimg@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3348-4941>

2 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: nara.girardon@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

3 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: fracasarin@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8917-3252>

4 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: naiana.oliveira@ufsm.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5439-2607>

5 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: kkrossato@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0705-455X>

6 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: luiza.senna@acad.ufsm.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6432-488X>

7 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: psiverluciaheringer@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2830-8199>

RESUMEN

Objetivo: comprender los cuidados de enfermería relacionados con la religiosidad/espiritualidad en el contexto del cuidado de enfermería. **Método:** estudio cualitativo y descriptivo realizado a través de entrevistas semiestructuradas con 16 profesionales del equipo de enfermería, en el lugar de trabajo o por videollamada, de mayo a julio de 2024. **Resultados:** se identificaron tres categorías: “Comprensión de los profesionales sobre la religiosidad y espiritualidad”; “Atención prestada durante la asistencia relacionada con la religiosidad/espiritualidad”; “Limitaciones y motivaciones para incentivar la práctica de acciones religiosas/espirituales”. **Conclusiones:** los profesionales de enfermería comprenden la importancia de la religiosidad/espiritualidad en el cuidado y buscan incorporar estas dimensiones en su práctica clínica a través de estrategias personales. Para fortalecer esta dimensión del cuidado, se considera necesario abordar esta temática en la formación académica de los profesionales.

Descriptor: Enfermería; Espiritualidad; Religión y ciencia; Atención de enfermería

INTRODUÇÃO

Atualmente, em contextos de adoecimento, muitas pessoas recorrem à religiosidade/espiritualidade (R/E) para encontrar forças e enfrentar o processo de saúde-doença. Essas práticas buscam auxiliar na diminuição do sofrimento dos doentes, bem como, para lidar com situações de adversidade. Na literatura, a R/E está correlacionada com a qualidade de vida, evidenciando soluções positivas em casos de doenças físicas ou mentais.¹

As diversas crenças religiosas e espirituais promovem subsídios que contribuem para entender o sentido da existência humana, possibilitando vivências e experiências que promovem sentimentos positivos como esperança, felicidade, paz, proteção, e a promoção de um equilíbrio entre o corpo e a mente.²

A R/E possuem significados diferentes, porém na literatura, são empregados de forma complementar.³ Em busca de uma terminologia que englobe os diversos significados e interpretações relacionados com os aspectos religiosos e espirituais, o termo combinado R/E abrange essa diversidade de sentidos e vivências dos indivíduos no âmbito da saúde. Vale destacar que, nesses casos, a intenção não é discutir os conceitos de cada termo em si, mas sim, que a partir da obtenção de dados, se permite evidenciar a presença de R/E na assistência.⁴

A religiosidade é um conceito abrangente, que envolve diversos tipos de rituais, crenças e práticas, variando de acordo com cada tradição religiosa, e está ligada ao transcendente.⁵ Ademais, a

religiosidade pode ser vista a partir de como o indivíduo se comporta, apresentando algum teor religioso na sua rotina, seguindo e acreditando em sua religião e nos valores éticos da comunidade. Além disso, o indivíduo pode participar de alguma instituição religiosa ou, de forma individual, por meio de orações, leituras, programas religiosos de rádio, televisão ou internet.⁶

A espiritualidade pode ser definida como um aspecto pessoal e existencial de cada sujeito, que corresponde à forma como a pessoa se conecta consigo mesma, com os outros e com uma dimensão superior, não sendo ligada, necessariamente, às instituições e aos dogmas.⁷ Também, é caracterizada pela conexão com o sagrado e o transcendente, e está conectada com o sobrenatural e o místico.⁸

Intervenções no campo espiritual e religioso proporcionam ao paciente um espaço acolhedor, contribuindo na qualidade de vida dos usuários e na promoção do bem-estar. Nesse sentido, torna-se essencial planejar e executar a promoção de uma assistência qualificada e integral. Ademais, além dos cuidados ofertados aos pacientes, essa abordagem pode trazer efeitos benéficos, aos familiares dos pacientes e ao próprio profissional.⁹

As experiências relacionadas ao uso de estratégias de R/E no decorrer do cuidado auxiliam na melhor percepção ao receber notícias difíceis, como, por exemplo, no momento do diagnóstico de

uma doença ameaçadora da vida. Essas estratégias ajudam na aceitação e adesão ao tratamento, promovendo sentimentos de esperança e força, e reduzindo a ansiedade e o medo durante o processo de adoecimento. As práticas de R/E favorecem o vínculo entre o profissional da saúde, os pacientes e a sua família, tornando-se relevante no cotidiano dos indivíduos e no contexto de saúde-doença. Com isso, cabe aos profissionais valorizar e respeitar as crenças dos pacientes, acolher as demandas, que são da vontade dos usuários.¹⁰

A equipe de enfermagem está, em tempo integral, próximo dos seus pacientes durante o desenvolvimento do cuidado, apresentando um papel fundamental no decorrer de suas práticas, com condições para avaliar o paciente em sua integralidade e singularidade, indo além do aspecto biológico, compreendendo sua dimensão biopsicossocial, incluindo também a espiritual. A inclusão dessa perspectiva é essencial para que os profissionais da enfermagem promovam, de fato, uma assistência holística, promovendo cuidados que abranjam a R/E.¹ Logo, em situações de vulnerabilidade do usuário, devido ao seu estado de saúde, profissionais da área podem ofertar intervenções que contemplem a R/E.⁵

A ligação entre a enfermagem e as práticas de R/E, está presente no decorrer da história da profissão, sobretudo pelo papel significativo desempenhado pelas irmãs de caridade nos serviços de enfermagem em hospitais religiosos e laicos. Nesse contexto, esse modelo de assistência se propagou por várias nações, colaborando na ampliação da enfermagem como ofício e como vocação.⁵

A dimensão do cuidado espiritual, como fundamental para a manutenção e recuperação da saúde das pessoas, é defendida desde o início da enfermagem moderna, quando Florence Nightingale, defende, em sua Teoria, que o ambiente atua diretamente no processo de saúde-doença.¹¹ Contudo, ressaltava que o cuidado espiritual atrelado ao cuidado biológico trazia efeitos positivos na recuperação dos pacientes e fornecia um ambiente de cuidado integral.

Considerando que a enfermagem brasileira teve influências da escola nightingaleana, pode-se afirmar que essa perspectiva, acrescida, ao longo dos anos de outras teorias, que defendem o cuidado holístico, direciona a formação e o trabalho de enfermagem no nosso contexto.^{7,11-12}

Baseado em um estudo, evidenciou-se que diálogos e conversas que envolvam a dimensão espiritual, podem ser empregadas como forma de cuidado durante a internação. A percepção do usuário acerca da aproximação do profissional de enfermagem às demandas espirituais, geram sentimentos de segurança, apoio e conforto. Esses fatores facilitam uma maior proximidade entre os pacientes e os profissionais da área, podendo ser considerado terapêutico.¹³ Assim, considerando que, em situações de adoecimento e ameaça a vida, a espiritualidade e/ou fé se faz presente em diferentes formas de expressão, o que torna essa perspectiva de cuidado essencial.¹⁴

No que se refere aos trabalhos desenvolvidos sobre essa temática, estudo que buscou conhecer a tendência das pesquisas brasileiras, em teses e dissertações, identificou que essas estão relacionadas a pacientes em situação de adoecimento, na relação entre R/E e saúde, na prática dos profissionais da saúde, na formação acadêmica e como estratégia de enfrentamento para familiares ante adversidades.¹⁵

Considerando os benefícios da abordagem de questões de R/E dos profissionais da saúde para com os pacientes durante a prestação de cuidados, justifica-se o desenvolvimento do estudo, visto que é uma temática importante, que necessita ampliar o conhecimento no que se refere à prática clínica dos profissionais da enfermagem. Assim, tem-se como pergunta de pesquisa: Como a assistência de enfermagem engloba a R/E no seu cotidiano de cuidado? Quais os cuidados são ofertados pela equipe de enfermagem relacionados à R/E aos pacientes hospitalizados?

O objetivo deste estudo é conhecer os cuidados de enfermagem relacionados à religiosidade/espiritualidade no contexto da assistência de enfermagem.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, que fez uso do checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ),¹⁶ realizada em duas unidades de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. Fizeram parte deste estudo nove enfermeiros e sete técnicos em enfermagem, totalizando 16 participantes. Para proceder a coleta de dados, primeiramente foi conversado com a enfermeira coordenadora de cada equipe de enfermagem para obtenção da relação dos nomes dos profissionais em atividade e a identificação dos critérios de inclusão/exclusão. Os participantes, que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa, foram selecionados a partir de sorteio, e posteriormente realizado convites para participar deste estudo, observando-se a distribuição por categoria profissional e turno de trabalho, garantindo a representatividade de profissionais de todos os turnos.

Adotaram-se como critérios de inclusão: ser integrante da equipe de enfermagem, ter no mínimo três meses de atuação na respectiva unidade. Não participaram da pesquisa os profissionais de enfermagem em período de férias ou afastamento de sua função de qualquer natureza, ou que estivessem em treinamento na unidade.

Os dados foram coletados entre os meses de maio a julho de 2024, através de entrevista semiestruturada realizada pela primeira autora. O questionário visou a identificação do perfil sociodemográfico dos participantes, possuindo os seguintes itens: idade, sexo, estado conjugal, se possui filhos, religião, formação, ano de formação, tempo de atuação na área, tempo de trabalho na unidade de estudo. Além disso, abordou questões relacionadas ao que os participantes compreendiam sobre o conceito de religiosidade e espiritualidade, se os profissionais de enfermagem faziam alguma ação que envolviam R/E, em caso negativo, por que não desenvolviam, se em algum momento da formação essas temáticas foram abordadas, e como os profissionais de sentiam em realizar essa assistência.

As entrevistas foram realizadas de forma individual com cada profissional, presencialmente em uma sala reservada no hospital ou de forma online por meio de videochamada, com duração média de 20 minutos. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador de voz digital e transcritas por meio do programa Microsoft Word.

Os dados foram analisados a partir da Análise Temática de Conteúdo,¹⁷ de acordo com as etapas de pré-análise, exploração do material e inferência e interpretação dos resultados obtidos. Inicialmente, durante a etapa de pré-análise, procedeu-se à organização dos materiais, realizando a leitura flutuante dos dados adquiridos, possibilitando a construção do corpus e a elaboração das hipóteses. Posteriormente, os dados coletados foram organizados, codificados e categorizados. Ao final, ocorreu o tratamento dos dados, com a análise das categorias e a interpretação dos achados.

Para a participação no estudo, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a proteção e o anonimato das informações. Para assegurar o sigilo e o anonimato, os participantes foram identificados pela letra P, seguida dos números um ao 16. Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, sob parecer n.º 6.770.131 e certificado para apreciação ética nº 78596724.0.0000.5346. Ademais, este estudo está em conformidade com as diretrizes estabelecidas na Resolução 510 de 7 de abril de 2016, que regula as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.¹⁸

RESULTADOS

Entre os 16 participantes, 81,25% eram do sexo feminino e 18,75% do sexo masculino, com idades entre 29 e 62 anos. Quanto à formação, sete eram técnicos de enfermagem e nove enfermeiros, o ano de formação dos profissionais variou entre 2000 e 2017. Dentre os participantes, quatro possuem título de mestrado, dois

estão cursando o mestrado, dois possuem especialização, dois fizeram residência, e uma enfermeira está cursando o doutorado.

Procurou-se constituir uma amostra que incluísse profissionais das duas categorias (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e que atuassem nos diferentes turnos. No total, participaram do estudo 16 pessoas, sendo nove enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Destes, cinco atuavam no turno da manhã, cinco no turno da tarde e seis no turno da noite.

O tempo de atuação na profissão foi entre 4 a 24 anos, enquanto o tempo de trabalho na unidade de estudo variou entre 11 meses e 17 anos. Todos os participantes referiram ter religião, sendo a católica mais predominante (81,25%), seguida pela evangélica (6,25%), umbanda (6,25%) e espírita (6,25).

Os dados analisados resultaram em três categorias: “Compreensão dos profissionais acerca da religiosidade e da espiritualidade”; “Cuidados realizados durante a assistência relacionados com religiosidade/espiritualidade” e “Limitações e motivações de incentivar a prática de ações de religiosidade/espiritualidade”.

Compreensão dos profissionais acerca da religiosidade e da espiritualidade

No decorrer das entrevistas, os profissionais relataram o que compreendiam sobre o conceito de religiosidade e espiritualidade. Para os participantes, a religiosidade é definida como uma força maior, uma crença, uma fonte de força para enfrentar as adversidades. Do mesmo modo, também relacionam às doutrinas, à forma como uma pessoa demonstra crer em Deus e à conexão com a sua fé. Ademais, a religiosidade se faz presente na participação de rituais e está ligada a uma instituição religiosa propriamente dita. Também associam a religiosidade a valores e a moral.

Eu compreendo como uma crença que o ser humano possui para si, para o seu fortalecimento individual

[...] a religiosidade é de cada um, então como tem várias religiões, cada um acredita no seu Deus, tem a sua fé. (P3)

A religiosidade está relacionada mais a hábitos de crenças das pessoas, de participar de um culto, de grupos de oração, de ir em uma missa [...]. Ela está mais relacionada à religião em si, à doutrinas, vamos dizer assim. (P11)

Eu acho que é a fé que cada indivíduo tem no seu Deus, nesse sentido. Seguir aquilo que tu acredita, pode ser através de uma instituição, como católica ou evangélica, mas pode ser através daquilo que tu acredita como moral e para a tua vida. (P14)

Em relação à compreensão sobre o conceito de espiritualidade, os entrevistados associam ao que cada pessoa acredita e pode ser relacionada ao estado de espírito de cada um. Além disso, referem que a espiritualidade não está atrelada a uma religião, crenças religiosas ou a alguma instituição religiosa. Nesse sentido, a espiritualidade é vista como algo que traz bem-estar, envolvendo a crença em algo maior.

Espiritualidade, eu acho que é essa questão de Deus, desse ser maior que comanda o universo [...]. (P4)

[...] A tua crença independente da tua religião em Deus [...] enfim em algo superior [...] o teu estado de espírito [...]. (P7)

Espiritualidade, para mim, não necessariamente tu precisa ir dentro de uma igreja, é algo que tu acredita, alguma fé, que te faça bem, mas não necessariamente tu se identifique com alguma religião. (P15)

No entanto, alguns profissionais ainda não têm clareza quanto ao conceito de religiosidade e espiritualidade e também a diferenciação entre os termos.

Para mim religiosidade é algo que te faz bem, eu acho que não

necessariamente tu praticar ou tu frequentar alguma igreja ou seguir alguma religião. (P6)

Religiosidade eu penso ser a parte da fé que a gente [...] não sei se é diretamente a religião [...] é confuso, dá uma confusão na cabeça. (P10)

Ao serem questionados sobre a sua formação profissional, os voluntários do estudo, em sua maioria, referiram não ter sido abordada a temática da R/E em sua grade curricular, o que pode relacionar-se à dificuldade para defini-las, do ponto de vista acadêmico. Ainda, os que tiveram alguma disciplina ou abordagem relacionada com a R/E, o assunto foi tratado de forma vaga, sem muito aprofundamento.

Não tive na faculdade conversas sobre morte [...] a gente não tem esse preparo [...] não tem essa cultura de abordar esse assunto [...]. (P1)

Na época que eu me formei, não, eu lembro talvez de ter tido alguma aula, mas não que se abordasse essa temática [...]. (P5)

Tive algumas pinceladas na faculdade sobre morte, luto coisas assim. Em específico sobre religiosidade e espiritualidade não tive [...]. (P7)

Não lembro de ter tido alguma disciplina que tenha sido abordado isso na faculdade [...] na minha formação o foco foi mais a prática e procedimentos [...]. (P10)

A partir dos relatos, é possível perceber que a insuficiência da abordagem e o aprofundamento na temática de R/E se devem, principalmente, à pouca inclusão dessas dimensões no meio acadêmico.

Cuidados realizados durante a assistência relacionados com a R/E

Nessa categoria, são descritos os cuidados relacionados à R/E prestados por profissionais de enfermagem durante a internação hospitalar aos seus pacientes.

Os cuidados desenvolvidos envolvem a liberação de visita religiosa, a autorização para o paciente ou familiar trazer objetos que lhe proporcionem bem-estar, como uma oração impressa, uma bíblia, uma imagem ou uma guia. Muitos profissionais também orientam o paciente a buscar uma assistência religiosa/espiritual.

[...] se o paciente pede para trazer uma visita religiosa, convidar um padre ou alguém da religião dele, ou trazer algum material e deixar na cabeceira do paciente, eu permito, mas isso tem que partir do desejo do paciente [...] eu converso e oriento a procurar uma assistência religiosa da religião deles [...] quando a família está junto e solicita que a gente fique presente para fazer uma oração, eu participo [...]. (P1)

Sim, já desenvolvi a liberação da visita religiosa [...]. Converso sobre as crenças, sobre o que a pessoa acredita, o que ela espera, acho que mais ouvindo muitas vezes, dando o apoio de ser ouvinte no momento [...] principalmente quando o paciente está frágil mentalmente e espiritualmente [...]. (P12)

[...] uma paciente [...] tinha umas guias penduradas no respirador, então eu sempre procurava ter cuidado, deixar perto dela, ela não respondia, mas a família queria que sempre ficasse perto dela, para proteção dela, era o tipo de cuidado que eu tinha [...]. (P13)

A escuta qualificada, dizer palavras de conforto, conversas sobre a R/E e menções sobre Deus também foram citadas. Uma participante utilizava uma técnica conhecida por envolver a imposição de mãos sobre o paciente, que envolve o ato de posicionar ou aproximar as mãos de outra pessoa (ou de si mesmo), com o objetivo de canalizar energia, promover cura, bem-estar ou equilíbrio emocional e colocar músicas religiosas da preferência do paciente. O respeito e valorização das singularidades, crenças e valores de cada paciente, se faz presente no decorrer dos relatos.

[...] eu tento confortar eles um pouquinho, dentro do possível, ter uma conversa sobre essas questões [...] disponibilizar mais tempo para ouvir o paciente [...] eu faço oração junto, coloco o rosário embaixo do travesseiro [...] faço sinal da cruz, peço que Deus receba, acho que é isso [...]. (P2)

[...] eu oriento a parte espiritual, religiosa, incentivo a orar como uma forma de conforto naquele momento [...] rezo mentalmente para os pacientes [...] para aliviar a dor dele [...] amenizar aquela situação [...] converso com o paciente em relação a religiosidade [...]. (P8)

[...] eu ofereço uma música [...] rezo um Pai Nosso, uma Ave Maria, procuro fazer isso [...]. Muitos pacientes trazem terços, santinhos, algum pertence que foi benzido, eles deixam a beira leito. A gente respeita, eu procuro deixar perto do paciente. (P16)

A participação dos profissionais na realização de orações, ou até mesmo propondo ao paciente e familiares a realização de uma oração de sua preferência, também se mostrou uma prática comum realizada pelos profissionais de enfermagem. As leituras bíblicas e de orações no atendimento aos pacientes por parte dos profissionais também teve destaque.

[...] se a pessoa aceitar uma oração eu realizo [...] as vezes o familiar pede para fazer uma oração, eu faço junto com o paciente, geralmente ele se acalma [...]. (P9)

Eu pergunto para a pessoa se ela tem alguma religião, se ela acredita em alguma coisa para ela se agarrar nisso, ter fé [...]. Eu pergunto “tu quer rezar? Vamos fazer uma oração?” [...] no momento leva um conforto para a pessoa [...]. (P15)

Geralmente, os cuidados de R/E são realizados pelos profissionais de enfermagem em momentos que o paciente está debilitado ou quando está próximo de ir a óbito. Nessa fase da internação

hospitalar, a assistência que envolve tais iniciativas promove o cuidado mais humano, levando em consideração a integralidade do sujeito, refletindo diretamente na qualidade dos atendimentos.

[...] quando o paciente está próximo a ir a óbito ou coisas assim, eu tento sempre rezar um Pai Nosso, se possível dizer que Deus perdoe de todos os pecados [...] mas é algo particular em momentos que a gente percebe que o paciente está indo a óbito que eu faço com mais frequência [...]. (P14)

[...] na unidade, não é só o biológico, o físico, é o espiritual também, o paciente muitas vezes está no processo de morrer [...] pergunto de forma ampla se os pacientes têm fé, no que acreditam [...] conforme eles vão relatando, eu procuro dizer da oração [...] A gente libera entidade religiosa para ir quando eles solicitam [...] a gente procura dar esse suporte pra acalmar eles. (P11)

A partir dos relatos, identifica-se que os profissionais de enfermagem reconhecem a relevância desses cuidados, principalmente em momentos de fragilidade e de final vida. Nesse sentido, nota-se que os profissionais abordam os pacientes de forma integral, considerando as dimensões biológica, psicológica e espiritual. Ademais, entendem também, que a R/E são parte dos indivíduos e interferem em como o usuário enfrenta o processo de adoecimento. Dessa forma, buscam tornar o espaço de saúde mais acolhedor e tranquilo, assegurando que as demandas religiosas e espirituais dos pacientes sejam respeitadas e assistidas.

Limitações e motivações para incentivar a prática de ações de R/E

Os participantes demonstram interesse em realizar práticas que envolvam a R/E, porém no ambiente de trabalho existem limitações, como a falta de tempo durante os plantões e a sobrecarga de trabalho.

[...] a gente não tem esse preparo [...] a gente gostaria de ter mais tempo de estar ali com o paciente, de ter todo esse cuidado mais espiritual [...]. (P1)

[...] a gente tem uma sobrecarga de trabalho muito grande [...] muitas vezes, a gente está correndo, passa uma visita, conversa com o paciente e acaba que nem volta mais naquele leito, naquele plantão, naquele turno [...] pela falta de tempo mesmo. (P5)

[...] uma correria, muitas demandas, tudo muito automático [...] a gente acaba, na rotina, sendo tudo tão rotineiro que muitas vezes a gente não vê que aquela pessoa, aquele familiar está precisando daquela força, daquela palavra de conforto no momento. (P7)

[...] Às vezes, a gente toca no assunto muito sutilmente, com medo de invadir, por respeito ao que cada um pensa, mas a gente dá um toque sutil [...]. (P2)

Embora os profissionais de enfermagem reconheçam que a abordagem envolvendo a R/E pode desencadear efeitos positivos, tanto para quem presta o cuidado quanto para quem o recebe, alguns fatores podem dificultar o desenvolvimento dessas ações. Dentre as principais falas, destaca-se o medo de invadir o espaço pessoal do usuário, a rotina desgastante, a sobrecarga de trabalho e a falta de tempo, o que acaba por impedir que esses cuidados sejam realizados com frequência.

Aos participantes do estudo, que prestavam algum cuidado relacionado com a R/E, foi questionado como eles se sentiam ao prestar essa assistência, e as respostas foram positivas, no sentido de gerar bem-estar aos profissionais, proporcionando sensação de conforto, sentimentos de gratidão, felicidade, realização profissional, alívio e paz.

Eu me sinto bem [...] dá uma sensação de alívio para o paciente e para mim, um conforto para ele e para mim, porque a gente também

fica aflito junto [...] tem empatia pela situação [...] se coloca no lugar do paciente, pois se tu estivesse ali tu iria gostar que alguém te dissesse uma palavra de conforto [...]. (P2)

Eu me sinto bem, me sinto feliz. [...] Buscando aliviar o sofrimento das pessoas [...]. (P9)

[...] eu sinto gratidão por estar fazendo algo[...] eu acredito que toda forma de ajuda é bem-vinda, seja a crença que for [...] ter esse pensamento positivo [...] nem sempre tu vai conseguir atingir o objetivo da melhora do paciente, mas eu acho que a minha parte ao menos eu fiz, eu tentei ajudar [...]. (P12)

Em relação às motivações para a realização desse tipo de cuidado, foram citados o cuidado integral ao paciente, a empatia e o respeito pelo usuário. Ainda, essa assistência auxilia o paciente, o acolhimento e uma forma de aliviar o sofrimento do mesmo.

O que motiva é, pensando no cuidado integral do paciente [...], aquele momento que eu faço uma escuta, eu sinto que eu estou dando uma atenção, uma importância para aquele paciente na sua individualidade, na situação que ele está passando e isso também acaba me deixando realizada [...] o atendimento integral pensando no todo do paciente [...] o cuidado humanizado. (P5)

As principais motivações acerca da abordagem de cuidados relacionados à R/E, se devem, principalmente, ao bem-estar que essa assistência proporciona, tanto aos pacientes quanto aos profissionais de enfermagem. Além disso, fatores como a humanização do cuidado, a criação e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário e a escuta ativa também são motivadores importantes. Nesse sentido, os profissionais prestam cuidados de modo respeitoso, empático e acolhedor, considerando o paciente em sua totalidade e integralidade, e não apenas os aspectos patológicos.

DISCUSSÃO

Neste estudo, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem, em sua maioria, implementam ações de R/E em sua prática clínica. No entanto, alguns participantes não percebiam que faziam esses cuidados e, conseqüentemente, não realizavam o registro nos controles de cuidados.

Diversas ações de R/E, desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no transcurso da assistência, passam despercebidas, por não ser um procedimento formal, como uma sondagem ou uma punção venosa, por exemplo. Conforme os relatos dos entrevistados, várias situações foram mencionadas sobre essa temática. Mesmo prestando esse tipo de assistência, é crucial destacar a importância do registro dessas atividades, pois uma atividade que não foi registrada é considerada como não realizada.¹⁹

Todos os participantes do estudo mencionaram seguir alguma religião, o que facilita as interações com os usuários, especialmente no contexto de R/E. A partir das narrativas, percebe-se que as práticas que envolvem R/E produzem efeitos favoráveis no processo terapêutico, auxiliando na promoção da saúde física e emocional dos usuários.²⁰

Segundo um estudo desenvolvido com pessoas com diagnóstico de doença oncológica, a R/E é frequentemente utilizada pelos pacientes, trazendo efeitos benéficos durante a descoberta da doença e do tratamento. Foram observados, como pontos positivos na utilização desse recurso, a melhora na capacidade de deparar-se com o diagnóstico, o aprimoramento na habilidade de lidar com a dor, a percepção melhorada da qualidade de vida e a renovação de sentimentos de esperança frente ao adoecimento.²¹

Em relação a compreensão dos conceitos de R/E pelos profissionais de enfermagem, existem equívocos na definição dos termos, porém os profissionais entendem e valorizam essas práticas como parte integrante de uma abordagem de cuidado holístico.²² O entendimento dos profissionais acerca do

significado de R/E, possibilita perceber o valor que esses conceitos representam para os usuários, bem como, reconhecer como eventos estressores podem influenciá-los. Assim sendo, integrar essas dimensões aos cuidados de enfermagem se torna uma ferramenta adicional no cuidado.²¹

Cabe destacar que a religiosidade e a espiritualidade são conceitos distintos, porém são utilizados na literatura de forma complementar. A religiosidade é composta por um conjunto de ações realizadas por uma comunidade ou sociedade, que tem como objetivo a comunicação com o Sagrado, Divino ou Deus. Tais práticas podem ser conduzidas através de manifestações espirituais, rituais e orações. A espiritualidade é um sentimento pessoal de cada indivíduo, que busca compreender o significado e o propósito da vida através da conexão entre o ser humano e o Sagrado. Na literatura atual, tem-se utilizado a terminologia Religiosidade/Espiritualidade (R/E) de forma unificada para a discussão do assunto no âmbito da saúde.³

No que tange aos cuidados relacionados à R/E, implementados por profissionais de enfermagem durante a assistência hospitalar, incluem principalmente, o respeito e a valorização das crenças dos usuários. Esses cuidados promovem um ambiente de acolhimento e conforto, permitindo a liberação de visitas religiosas, a oferta da escuta qualificada, palavras de conforto e bem-estar, além de conversas sobre Deus. Ademais, a manutenção de objetos religiosos ou espirituais próximos ao leito, oferecer a leitura de uma oração, a participação em orações ou perguntar se o paciente deseja orar com o profissional, a utilização das mãos posicionadas próximo ao paciente como forma de intervenção terapêutica e a reprodução de músicas religiosas. Encorajar o paciente a falar sobre suas crenças, anseios, e a oferta apoio espiritual.¹⁹

Nas falas dos profissionais, evidenciou-se que eles reconhecem a importância do cuidado que envolva a R/E, sendo este, positivo na adesão do tratamento terapêutico no ambiente hospitalar, pois auxilia os pacientes em

sua recuperação.²³ Desse modo, os profissionais de enfermagem entendem que a R/E faz parte da essência humana, sendo aspectos fundamentais para desenvolver uma abordagem integrada.²²

Conforme um estudo que aborda a assistência de enfermeiras envolvendo a R/E em serviços de saúde mental, destaca-se a compreensão das profissionais em relação à abordagem desse recurso como parte do cuidado e a sua influência na abordagem terapêutica. No tratamento, os usuários recorrem a R/E ao longo do processo de adoecimento e na reflexão sobre o propósito da vida. Nessa perspectiva, a pesquisa enfatiza que as esferas religiosas e espirituais são elementos integradores para a maioria das pessoas e reforça a importância de sua discussão no meio da saúde.²⁰

Quanto aos fatores que incentivam a realização dos cuidados envolvendo a R/E, os profissionais mencionaram bem-estar, felicidade e satisfação ao realizar essas ações. A valorização da R/E durante a prática clínica traz diversos benefícios sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem, dentre eles, o desenvolvimento do cuidado integral e humanizado, e, por fim, a melhora da qualidade de vida dos profissionais.¹ Ademais, do ponto de vista da equipe de enfermagem, vivências pessoais e o cuidado consigo mesmo, possibilita uma melhor assistência ao usuário.²⁴

A escuta qualificada torna-se essencial para identificar as lacunas e as demandas dos pacientes no decorrer da assistência. Nesse segmento, a oferta de mais tempo para a interação com o usuário e o desenvolvimento de conversas sobre as crenças deles é um recurso comum entre os profissionais de enfermagem.²⁵

Diante das falas, nota-se que a abordagem de temas associados à R/E são comuns no atendimento de enfermagem. Ações que envolvem acolher e realizar escuta ativa, proporcionam um cuidado integral, levando em consideração as condições de saúde física e mental do usuário. Uma pesquisa trouxe a perspectiva de pacientes de uma unidade oncológica em relação aos profissionais de saúde falarem sobre tais temáticas, resultando que diálogos sobre R/E são

capazes de auxiliar na criação e manutenção de vínculo, principalmente entre o usuário e a equipe responsável.²¹

Observa-se que os cuidados de enfermagem que englobam a R/E mostram-se mais presentes em momentos de final de vida ou quando a saúde do paciente está fragilizada. A presença de um cuidado verdadeiramente compassivo e abrangente, que reconhece a importância da R/E, transmite uma sensação de conforto e paz aos pacientes e seus familiares, que contribui para a redução do sofrimento emocional.²⁶ Para proporcionar o cuidado humanizado, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam preparados para auxiliar o paciente nesse processo.²² Com esse intuito, devem ter conhecimento acerca de espiritualidade, envolvendo aspectos de competência intercultural e interreligiosa, de comunicação e avaliação espiritual.²⁶

Considerável parte dos profissionais de enfermagem não tem o preparo adequado para instituir cuidados de R/E na assistência. A inclusão do tema na formação acadêmica ainda é tímida, sendo, em sua maioria, superficial, não sendo efetiva para auxiliar o profissional em sua prática clínica. Nesse sentido, outro fator relevante é a formação focada nos aspectos biológicos e na assistência clínica, em comparação com questões humanas.²⁷

Um estudo, que teve como objetivo analisar as demandas, a assistência e as dificuldades relacionadas à R/E no cuidado de enfermagem oncológica, apresenta resultados nos quais demonstram a fragilidade da formação em relação a R/E, apontando a necessidade de, pelo menos, uma disciplina na grade curricular do curso de enfermagem, que ofereça suporte e embasamento para a prática profissional.²⁵ Nesse sentido, é necessário conscientizar e capacitar os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, fornecendo subsídios para a sua prática, permitindo uma abordagem adequada.¹⁹

Um desafio adicional para integrar a R/E na prática dos voluntários do estudo é referente à dinâmica dos plantões, especialmente a sobrecarga de trabalho e

a escassez de tempo. Ademais, alguns profissionais hesitam abordar essas dimensões, com receio de impor suas convicções religiosas e espirituais aos usuários.²⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, foi possível identificar que a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados integram cuidados que envolvam R/E em sua prática clínica. No entanto, observa-se o despreparo desses profissionais no que se refere ao processo de formação e à formação continuada.

Constatou-se que os profissionais de enfermagem reconhecem a importância de incorporar a R/E em sua prática assistencial, pois isso proporciona benefícios aos usuários. Entre os cuidados de enfermagem desenvolvidos pelos profissionais, destacam-se principalmente: a escuta qualificada, a promoção de um ambiente acolhedor e confortável, o respeito e valorização das crenças dos usuários, a abertura de espaço para discussões sobre R/E, a autorização para visitas religiosas/espirituais, a leitura de orações e o incentivo para que o paciente fale sobre o assunto.

Salienta-se a necessidade da abordagem da temática da R/E em meio acadêmico, fornecendo embasamento aos futuros profissionais. Paralelamente, as instituições de saúde também contribuem com investimento e capacitação dos profissionais nesse âmbito.

No que se refere às limitações do estudo, é válido mencionar que a pesquisa foi conduzida em apenas duas unidades de um hospital, o que limita sua generalização. Além disso, podemos citar a recusa de alguns profissionais em participar do estudo devido à temática em questão e/ou interesse pessoal.

Espera-se que os resultados obtidos na pesquisa contribuam para a ampliação do conhecimento científico a respeito da R/E, incentivando a reflexão acerca da importância da R/E na assistência de enfermagem, bem como, sensibilizem e instiguem os profissionais a incluir iniciativas que integrem essa dimensão do

cuidado durante suas práticas profissionais.

AGRADECIMENTOS

AO Programa de Iniciação Científica do CNPq/EBSERH/HUSM, pela concessão de bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

- 1 Domingues MES, Chiyaya JJ, Vielmond CLB, Puchivailo MC. Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. Caderno PAIC. 2020;21(1):555-76. Disponível em: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/418>
- 2 Araujo ILL, Silva CO, Vilanova LSM, Oliveira ATF, Hernandez LF, Carvalho VS, et al. Benefícios das práticas religiosas na assistência de enfermagem: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021;10(9). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17408>
- 3 Cunha VF, Cunha SCP, Zafar S, Wagstaff C, Scorsolini-Comin DF. Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: A qualitative descriptive study. Nurs Health Sci. 2020;22(4):161-1168. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12788>
- 4 Cunha VF, Rossato L, Scorsolini-Comin F. Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde. Relegens Thrésskeia. 2021;10(1):143-170. DOI: <https://doi.org/10.5380/rt.v10i1.79730>
- 5 Koenig HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente: por que, como e o quê? 2. ed. São Paulo: FE Editora Jornalista; 2012.
- 6 Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. 2010;8:154-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>
- 7 Morales Contreras BN, Palencia Sierra JJ. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. Enfermería Investiga. 2021;6(2):51-9. DOI:

<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1073.2021>

8 Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med.* 2015;29(3):11-8. DOI: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

9 Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP.* 2021;32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196>

10 Rossato L, Carvalho PP, Favarin DB, Souza DC, Scorsolini-Comin F. Como acolher a religiosidade/espiritualidade em saúde: experiência com grupo operativo na pós-graduação. *Pesquisa e Práticas Psicossociais.* 2021;16(4): e-3738. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v16n4/07.pdf>

11 Schönardie VC, Quinot TJD. A enfermagem de Florence Nightingale: uma vida dedicada ao cuidado à luz da espiritualidade. *Tear Online.* 2022;11(1): 22-36. Disponível em: <https://revistas.est.edu.br/tear/article/view/1622>

12 Birk NM, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Terra MG, Beuter M, Martins FC. Perception of women with breast cancer about the care of nursing to spirituality. *Ciênc. cuid. saúde.* 2019;18(1):e45504. DOI: <http://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i1.45504>

13 Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton Neto FR, Pereira GS. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Rev. bras. enferm.* 2019;72(2):236-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>

14 Lima CS, Armua NC, Oliveira MP, Arrieira ICO. Fé e espiritualidade no enfrentamento do adoecimento de pacientes clínicos internados em um hospital universitário. *J. nurs. health.* 2022;12(3):e2212321395. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.4658>

15 Rossato K, Girardon-Perlini NMO, Duizith DGM, Paz PP, Bortolós LP, Gracioli AY. Religiosidade/espiritualidade: análise

das tendências em teses e dissertações da enfermagem brasileira. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2023;97(4). DOI: <https://doi.org/10.31011/readid-2023-v.97-n.4-art.1861>

16 Souza VR, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2021;34. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

17 Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, tradutor. São Paulo: Edições 70; 2016.

18 Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União.* Brasília, DF, 24 mai 2016;Seção1:44-6. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/116492885/dou-secao-1-24-05-2016-pg-44>

19 Botelho JO, Vieira DVF, Costa MB, Júnior IAS, Matos LMC. Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2019;13. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241619>

20 Filho JAS, Silva HEO, Oliveira JL, Silva CF, Torres GMC, Pinto AGA. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Rev. bras. enferm.* 2020;75(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>

21 Marcolino GSR, Barboza NM, Pena JLC. Espiritualidade e religiosidade como recurso de enfrentamento para pessoas com doença oncológica. *Enferm. foco (Brasília).* 2024;15:e-202434. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202434>

22 Oliveira VR, Silva JPX, Araújo AF, Pinheiro FTS, Lima AS, Ferreira MLS, et al. Religiosidade e espiritualidade: discursos dos enfermeiros da atenção básica.

Enferm. foco (Brasília). 2023;14:e-202345.
DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202345>

Recebido em: 28/01/2025
Aceito em: 01/08/2025
Publicado em: 06/08/2025

23 Silva GS, Gomes AMT, Brandão JL, Mello LF, Souza KPDS. Social representation of health for Umbandists and the transcultural care of Madeleine Leininger. Rev. Enferm. UERJ (Online). 2023;31(1). DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.71267>

24 Souza TCF, Figueiredo CM, Farias NGS, Bravo TB, Portilho RP, Sarmanho CLR, et al. Equipe de enfermagem sobre a importância da religiosidade e espiritualidade nos processos de morte em unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. Research, Society and Development. 2022;11(13):e254111335295. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35295>

25 Almeida AA, Cunha VF, Scorsolini-Comin F. Demandas e dificuldades relacionadas à dimensão da religiosidade/espiritualidade no cuidado em enfermagem oncológica. Interações. 2023;18(2):e182d04. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2023v18n2e182d04>

26 Corpuz JCG. Integrating spirituality in the context of palliative and supportive care: the care for the whole person. Palliat Support Care. 2024;22,408-9. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1478951523001268>

27 Cunha VF, Coimbra S, Fontaine AM, Neubern MS, Scorsolini-Comin F. Contributions for teaching religiosity/spirituality in undergraduate nursing programs: a qualitative study with Brazilian nurses. J nurs health. 2023;13(2):e1323312. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i2.23312>

28 Campos RCA, Oliveira RA. A percepção da espiritualidade e religiosidade dos enfermeiros que trabalham num hospital-escola. Revista de Ciências Médicas. 2022;31:e225221. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v31e2022a5221>