

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

NO PRÉ-OPERATÓRIO DO
HOSPITAL MUNICIPAL
DE SANTARÉM/PA

Ana Dirce Ferreira de Jesus



Atena
Editora
Ano 2023

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

NO PRÉ-OPERATÓRIO DO
HOSPITAL MUNICIPAL
DE SANTARÉM/PA

Ana Dirce Ferreira de Jesus



Atena
Editora
Ano 2023

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva da autora, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos a autora, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba–UFDPAr

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá

Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório do hospital municipal de Santarém/PA

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: A autora
Autora: Ana Dirce Ferreira de Jesus
Organizadoras: Anna Carla Ferreira Soares
 Mayara Duarte da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
I43	A influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório do hospital municipal de Santarém/PA / Organizadoras Anna Carla Ferreira Soares, Mayara Duarte da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Autora Ana Dirce Ferreira de Jesus Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-2156-6 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.566231212 1. Enfermagem. 2. Espiritualidade. I. Soares, Anna Carla Ferreira (Organizadora). II. Silva, Mayara Duarte da (Organizadora). Jesus, Ana Dirce Ferreira de (Autora). IV. Título. CDD 610.73
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DA AUTORA

A autora desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declara que participou ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certifica que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Ao nosso bom e amado Deus, por ser a razão da minha existência e por ter dado a vida e o maravilhoso e nobre dom de cuidar das pessoas.

Dedico este trabalho ao meu esposo, Carlos Pimenta de Jesus, pelo amor, suporte, incentivo e dedicação.

Aos meus amados filhos, Anna Carla Ferreira Soares, Ana Caroline Ferreira, André Manoel Ferreira, e à minha sobrinha, Juliana Almeida do Rêgo, que são fontes de amor que me alimentam e me sustentam, orientando os meus passos pelos mistérios fascinantes da vida.

Em especial à minha amiga, enfermeira Mestra Maria Naceme Araújo de Freitas, pelo incentivo e companheirismo que conquistamos juntas.

Ao Hospital Municipal de Santarém, por permitir-me a realização da pesquisa.

A todos os enfermeiros e demais profissionais da saúde que se dedicam com amor à tarefa do cuidado em saúde.

Agradeço:

A Deus, pela luz e proteção concedida em todos os momentos, nos fáceis e difíceis, pois, sem Ele, a minha caminhada seria inexorável e eu não teria concretizado muitos sonhos.

Aos meus pais, João Maria Ferreira e Francisca do Rego Soares (*in memoriam*), por serem meus grandes incentivadores e inspirações de vida. Agradeço por todo amor e carinho dedicados a mim para que eu me tornasse a mulher que sou hoje.

À minha família, meu alicerce em todos os momentos, em especial ao meu esposo Carlos Pimenta, ao meu filho André Ferreira e às minhas filhas Anna Carla e Ana Caroline. Agradeço também à minha querida sobrinha Juliana Almeida, aos meus irmãos João Pedro Soares, Eduardo Ferreira, Jorge Ferreira, Maria Guiomar Ferreira e João Maria Ferreira Filho, por estarem ao meu lado em todos os momentos.

Ao meu orientador, professor Dr. Nilton Eliseu Herbes, pelo estímulo e dedicação durante a realização deste trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Teologia, em especial à professora Dra. Karin H. K. Wondracek, ao Prof. Walmor Ari Kanitz, pelos conhecimentos repassados e por toda colaboração, disposição e dedicação a esta pesquisa, pela amizade e pela oportunidade de convivência durante esses dois anos.

Ao Hospital Municipal de Santarém/PA, por permitir a realização do presente trabalho, bem como aos enfermeiros do centro cirúrgico e da clínica cirúrgica, que colaboraram na pesquisa e coleta de dados.

À Faculdades EST e aos colegas que tive a satisfação de conhecer, Maria Naceme Araújo de Freitas, João Alves, Thais Chiarato, Adriano Oliveira, Otília Souza, Everaldo Miranda, Rita Freitas, Helton Pereira, Deolindo Feltz e Francisco Junior.

À Amanda Silva, pela ajuda e apoio na realização desta obra.

Em especial à minha colega e amiga Vanja Sussuarana, pedra fundamental para a conclusão deste trabalho.

A todos os enfermeiros e demais profissionais da saúde que, corajosamente, buscam de forma holística a prática profissional e realizam com amor essa vocação.

RESUMO	1
ABSTRACT	2
INTRODUÇÃO	3
CONCEITO E HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	6
DEFINIÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO	7
O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO	8
Cuidado de enfermagem no Transoperatório	12
Cuidado de Enfermagem no Pós-operatório	13
O CUIDADO COM O OUTRO.....	14
A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE	16
CONCEITO DE ESPIRITUALIDADE	16
O PERFIL DO PACIENTE, DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE CIRÚRGICO	17
A HUMANIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM CC	18
A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO DOS E DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM A ESPIRITUALIDADE	20
A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DA ENFERMAGEM DO PERIOPERATÓRIO	24
A ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE FÍSICA E MENTAL	24
ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO COM O PACIENTE	27
ORAÇÃO COM OS PACIENTES.....	32
METODOLOGIA DA PESQUISA	34
A PESQUISA	34
Caracterização da pesquisa	34
Participante da pesquisa.....	34
Local da pesquisa	35
Procedimentos.....	35
RESULTADOS E DISCUSSÃO	36

CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS.....	36
ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS	36
ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM ENFERMEIROS NO PRÉ-OPERATÓRIO	40
CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45
SOBRE A AUTORA	50
SOBRE AS ORGANIZADORAS	51

RESUMO

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM/PA

A equipe de enfermagem é responsável pelas ações de cuidar, um cuidado humanizado comprometido com a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos indivíduos, levando em consideração as opiniões, crenças, necessidades emocionais e espirituais dos pacientes. De acordo com a integralidade do cuidado, a observância da espiritualidade é fundamental na formação do profissional de saúde, como a valorização da fé e da crença do paciente no período pré-operatório, pois é incontestável que isso representa um valor clínico para que o indivíduo-alvo da prestação do cuidado não se sinta dominado no seu aspecto cultural. Sendo assim, torna-se necessária a reflexão acerca da influência da espiritualidade no âmbito hospitalar entre os profissionais de enfermagem e seus pacientes. Esta obra apresenta os resultados de uma pesquisa acadêmica realizada com enfermeiros do Centro Cirúrgico (CC) de um hospital público no município de Santarém – Pará, e tem como objetivo geral analisar a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório. Trata-se de um estudo de campo do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com onze enfermeiros(as) que trabalham no Hospital Municipal de Santarém/PA, na cidade de Santarém-PA, com aplicação de um questionário semiestruturado contendo onze (11) questões fechadas e uma (01) aberta, visando a esclarecer a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório no referido Hospital. Por meio desta pesquisa, percebeu-se que há um entendimento por parte dos enfermeiros sobre a importância da espiritualidade no cuidado de enfermagem, mesmo não havendo uma abordagem sobre este tema durante a graduação, e, mediante isso, observa-se a necessidade da inclusão da espiritualidade na formação de profissionais de saúde. Notou-se também a necessidade de mais pesquisas e estudos acerca deste tema.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Pré-Operatório. Cuidado em Enfermagem.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY IN NURSING CARE IN THE PRE-OPERATION OF THE MUNICIPAL HOSPITAL OF SANTARÉM/PA

The nursing team is responsible for the care actions, a humanized care committed to the promotion, protection, recovery and rehabilitation of the health of individuals, considering the opinions, beliefs, emotional and spiritual needs of the patients. According to comprehensive care, the observance of spirituality is fundamental in the training of health professionals, such as valuing the patient's faith and belief in the preoperative period, since it is undeniable that this represents a clinical value for the target individual of the provision of care does not feel dominated in its cultural aspect. Therefore, it is necessary to reflect on the influence of spirituality in the hospital environment, among nursing professionals and their patients. This work presents the results of an academic research carried out with nurses at the Surgical Center (SC) of a public hospital in the municipality of Santarém - Pará, and has the general objective of analyzing the influence of spirituality in nursing care in the preoperative period. This is an exploratory and descriptive field study with a qualitative approach, carried out with eleven nurses who work at the Municipal Hospital of Santarém/PA, in the city of Santarém-PA. With the application of a semi-structured questionnaire containing eleven (11) closed questions and one (01) open, aiming to clarify the influence of spirituality in nursing care in the preoperative period in the referred Hospital. Through this research, it was noticed that there is an understanding on the part of nurses about the importance of spirituality in nursing care, even though there was no approach to this topic during graduation, and, through this, there is a need for inclusion of spirituality in the training of health professionals. It was also noted the need for more research and studies on this topic.

KEYWORDS: Spirituality. Pre-Operative. Nursing care.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo principal analisar a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório do Hospital Municipal de Santarém-PA. Este estudo partiu das dificuldades encontradas pelo enfermeiro na organização e na efetivação de sua prática no interior do hospital, especificamente, no Centro Cirúrgico (CC), uma unidade hospitalar complexa e de acesso restrito.

Meu envolvimento com essa questão deriva da longa experiência profissional como enfermeira assistencial e coordenadora do CC há 10 anos, ocasião em que compartilhei com outros profissionais de saúde as minhas inquietações a respeito do conteúdo das ações da Enfermagem relativas à influência da espiritualidade na unidade de saúde.

Ao refletir sobre o assunto, observei que, paradoxalmente, enquanto se ampliava o discurso sobre a efetivação da prática profissional, também se verificava um aumento significativo de equívocos, pois há uma falta de base teórica e científica para incluir, manter ou ampliar a espiritualidade nas práticas de cuidado em enfermagem.

Acredita-se que a espiritualidade gera impacto positivo na vida das pessoas, conduzindo-as às zonas de conforto e bem-estar, melhorando, assim, a saúde física e mental. De acordo com a integralidade do cuidado, a observância da espiritualidade é fundamental na formação do profissional de saúde, como a valorização da fé e da crença do paciente no pré-operatório, pois é incontestável que isso representa um valor clínico ao indivíduo-alvo durante a prestação do cuidado para que este não se sinta dominado no seu aspecto cultural.

Sobre essa constatação, afirma Souza (2001, p. 20) para que os:

Profissionais de saúde saibam como agir mediante os conflitos que podem ser vivenciados durante o seu exercício profissional, é imprescindível que o cuidar humano se concretize nas formas de interagir e de cuidar, e este se mostra através do interesse pela outra pessoa e pelo seu bem-estar, com afeto, desvelo e empatia.

O cuidado, nesse sentido, transcende o resumo das formas ou manifestações das crenças do paciente, sendo, portanto, o conjunto harmônico e interdependente delas, uma expressão significativa da essência humana (Cortez, 2009).

Contudo, no cuidado em enfermagem verifica-se que, ao longo de sua formação acadêmica, os enfermeiros não são preparados para atender e valorizar as necessidades religiosas e espirituais de seus pacientes, visto que estas são tão importantes para a consecução da integralidade do cuidado, além de serem amplamente utilizadas pelos pacientes, pois proporcionam um processo de bem-estar, contribuindo para o processo de sua cura.

No nosso entendimento, tais constatações expressam uma espécie de tensão entre a formação profissional e “atender e valorizar as necessidades religiosa/espirituais”, representando no ideário dos profissionais de Enfermagem (Lago, 1991).

Subjacente à idealização da ação da Enfermagem, parece haver uma desconsideração das condições subjetivas sob as quais se desenvolve a prática profissional, no contexto que os pacientes se afeiçoam às práticas espirituais, buscando, através da fé, o próprio bem-estar e cura, e isso não pode simplesmente ser desconsiderado, nem desconhecido. Muito pelo contrário: as bases teóricas e científicas dessas práticas religiosas/espirituais poderiam ser levadas em consideração se o profissional de saúde primeiro tivesse o devido preparo científico para tanto e, segundo, se, durante o cuidado do paciente no pré-operatório, este tivesse conhecimento do código de ética e cuidado na sua profissão. Ética e cuidado devem ser considerados pilares do serviço de enfermagem e, também, de uma instituição hospitalar.

Nessa perspectiva, é relevante registrar a importância envidada na articulação entre a espiritualidade e a saúde, tendo como referência o conhecimento do cotidiano vivenciado pelos pacientes no período pré-operatório dos serviços de saúde e, em particular, a necessidade da valorização dessa vivência pelos profissionais de enfermagem. Assim, torna-se fundamental o fomento do debate sobre essa temática no âmbito hospitalar.

Com efeito, a tríade temática religiosidade-espiritualidade-saúde está pouco sistematizada na produção acadêmica brasileira por inúmeros motivos. Em razão disso, os profissionais de saúde, na sua maioria, não se sentem preparados para lidar com situações que envolvam a religiosidade, a espiritualidade e a saúde, dentre outros aspectos, pela formação baseada no modelo biomédico ocidental (Cortez, 2009).

O estado da arte sobre a temática levantada neste estudo revela a quase ausência de estudos abordando sobre religiosidade, espiritualidade e enfermagem. Os trabalhos que se referem à atuação do enfermeiro do CC do pré-operatório no contexto da tríade supracitada são ainda mais escassos, destacando-se apenas Lago (1991), que pesquisou a espiritualidade do cliente em sua dissertação de mestrado.

Desse modo, esta pesquisa se propõe a analisar a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório, com respaldo dos enfermeiros do Hospital Municipal de Santarém-PA. Destacamos, assim, que o objeto de estudo abordado nesta pesquisa trata-se da influência da espiritualidade no cuidado dos profissionais de enfermagem em relação aos pacientes que se encontram no processo pré-operatório do Hospital Municipal de Santarém/PA.

Vale ressaltar a necessidade de conhecer e compreender como a espiritualidade é compreendida pelo enfermeiro e como isso pode influenciar no cuidado pré-operatório no CC. Para conduzir essa investigação, questionou-se: qual a prática da enfermagem na assistência espiritual ao paciente cirúrgico? Como essa prática da enfermagem mais humanizada tem contribuído para a recuperação dos pacientes no CC? Para responder aos questionamentos propostos, delineou-se como objetivo geral: analisar a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório.

Como objetivos específicos, a pesquisa se propôs a: investigar a existência de

aspectos da espiritualidade na visita pré-operatória e recepção do(a) paciente pelo(a) enfermeiro(a) do centro cirúrgico; identificar a importância da abordagem da espiritualidade no cuidado do(a) paciente pelo(a) profissional de enfermagem; compreender se a prática humanizada contribui para a recuperação dos(as) pacientes em centro cirúrgico; identificar os problemas enfrentados pelos enfermeiros em desenvolver suas práticas profissionais, levando em consideração a espiritualidade para auxiliar na recuperação do paciente no processo cirúrgico.

Para conduzir a investigação, optou-se por um estudo de campo do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com onze enfermeiros(as) que trabalham no Hospital Municipal de Santarém/PA, na cidade de Santarém-PA. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética. A partir de sua aprovação, foi conduzido à aplicação de um questionário semiestruturado, visando a esclarecer a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório no referido Hospital.

Esta obra encontra-se estruturada em seis capítulos. O primeiro capítulo apresenta a contextualização teórica deste estudo, discorre sobre o conceito e histórico da enfermagem, definição do pré-operatório, o cuidado de enfermagem no pré-operatório, no transoperatório e pós-operatório, o cuidado com outro.

O segundo capítulo discorre sobre a espiritualidade no contexto do cuidado com outro, oportunizando a compreensão sobre o significado dos termos utilizados no campo do cuidado em enfermagem.

O terceiro capítulo explana sobre a espiritualidade no trabalho em saúde, a formação do profissional de enfermagem, o perfil do paciente e o ambiente do centro cirúrgico, a humanização de enfermagem em centro cirúrgico e a importância da relação dos profissionais de saúde com a espiritualidade.

O quarto capítulo assinala sobre a influência da espiritualidade no cuidado da enfermagem do pré-operatório, aborda os conceitos de espiritualidade e a saúde e a espiritualidade no cuidado com o paciente.

No quinto capítulo apresenta-se a metodologia utilizada para a realização da pesquisa. Por fim, no sexto e último capítulo são apresentados os resultados obtidos e a discussão sobre eles. Em seguida, são apresentadas as considerações finais do estudo.

Assim, as discussões levantadas nesta obra pretendem servir como estímulo para todos aqueles e todas aquelas, especialmente, os (as) profissionais de saúde, a buscarem uma visão ampliada do trabalho do dia a dia, e que fazê-lo da melhor forma seja um fator primordial para sua satisfação profissional e pessoal.

CONCEITO E HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Há um conceito antigo sobre a enfermagem, o de que, por muitos séculos, essa profissão foi exercida de maneira empírica por mães, sacerdotes, feiticeiros e religiosos. Em quase todas as civilizações antigas, não é mencionado o trabalho do enfermeiro no cuidado aos doentes. De acordo com Kawamoto (2008, p. 60):

Com o cristianismo, São Pedro organiza os diáconos para socorrem os enfermos e pobres. Mas a qualidade dos cuidados de enfermagem era inconstante devido às perseguições religiosas que terminaram através do Edito de Milão do Imperador Constantino. Essa liberdade de a igreja exercer suas atividades estimulou a fundação de hospitais, e, desse modo a ser executada, em sua maioria, por religiosos e pessoas de espírito cristão.

A decadência da moral religiosa e o surgimento de controvérsias no século XIII ocasionou a decadência da enfermagem, uma vez que as atividades eram desempenhadas por um nível socioeconômico baixo. Com isso, houve o surgimento de religiosos que tinham por objetivo melhorar o padrão de atendimento aos doentes, destacando-se, entre eles, São Francisco de Assis e São Vicente de Paula.

Com a criação da Ordem dos Franciscanos, Ordem da Clarissa e Ordem Terceira, São Francisco de Assis teve por objetivo melhorar o espírito cristão e o cuidado ao próximo, com auxílio de São Vicente de Paula e as irmãs de Caridade, que possuíam instruções especializadas para cuidados de enfermagem. Por essas ações é considerado o precursor da enfermagem moderna. O período pós-guerra da Crimeia é considerado como o marco para o início da enfermagem moderna, como relata Kawamoto (2008, p. 61):

Em 1854, deu-se início a enfermagem moderna, onde destacamos a atuação de Florence Nightingale na Guerra da Crimeia. No término da guerra, Nightingale retornou à Inglaterra e fundou a escola de enfermeiras no Hospital São Tomás, determinando três normas essenciais: Direção da escola por uma enfermeira; ensino mais metódico e seleção das candidatas sob o ponto de vista intelectual, moral, físico de aptidão profissional.

No Brasil, a enfermagem foi exercida durante muitos anos pelos religiosos da Companhia de Jesus, Irmãs de Caridade Voluntárias e outros leigos. No século XIX, durante a Guerra Brasil - Paraguai, Ana Neri, uma senhora baiana, foi cognominada “mãe dos brasileiros”, devido ao seu trabalho junto aos feridos de guerra.

Nesse sentido, os fatores decisivos para o progresso da enfermagem brasileira foram:

Fundação da Escola Alfredo Pinto no Rio de Janeiro, em 1890. Programa de enfermeiras visitadoras, iniciado por Carlos Chagas e fundação Rockefeller; fundação da escola Ana Néri e, 1923, sendo Raquel Haddock Lobo sua primeira diretora brasileira. Em 1945, foi incorporada a Universidade do Brasil; determinação dos requisitos dos profissionais de enfermagem através da regulamentação profissional (Kawamoto, 2008, p. 60).

A preocupação da enfermagem com a questão teórica nasce com Florence Nightingale, que afirmava que a enfermagem requeria conhecimentos distintos daqueles da medicina. Ela definiu as premissas em que a profissão deveria se basear, estabelecendo um conhecimento de enfermagem direcionado às pessoas, às condições em que elas viviam e como o ambiente poderia atuar, positivamente ou não, sobre a saúde dos indivíduos.

Segundo Horta (1974, p. 10), a enfermagem pode ser definida como:

A ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

A enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências com campo de conhecimento, fundamentação e práticas do cuidar dos seres humanos, que abrangem do estado de saúde aos estados de doenças, medidas por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas e políticas (Lacerda, 1998).

Nesse sentido de serviço prestado ao homem, de acordo com as definições de Horta (1974, p. 8), entende-se como ser humano o indivíduo, a família e a comunidade que faz parte integrante do universo dinâmico, e, como tal, está “sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço”. O ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia. Conforme a autora, “a dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço”.

Sendo assim, os objetivos da enfermagem, ao cuidar de pacientes cirúrgicos, são minimizar a ansiedade desses pacientes, prepará-los para cirurgia e auxiliá-los a se recuperar com rapidez e sem complicações. De tal modo, será abordado o conceito de assistência de enfermagem no período pré-operatório, enfatizando a assistência de enfermagem que contribua para o enfrentamento de um período desconhecido para o paciente, marcado por preocupações e anseios e no planejamento de uma conduta que permitirá à equipe de enfermagem assistir integralmente o paciente.

1 | DEFINIÇÃO DE PRÉ-OPERATÓRIO

O pré-operatório é o período que vai desde a indicação da cirurgia pelo médico-cirurgião até a entrada do paciente ao Centro Cirúrgico. O objetivo geral desse período é preparar física e psicologicamente o paciente para a cirurgia. O ato anestésico-cirúrgico depende desses fatores e também da redução dos riscos evitáveis no procedimento a ser realizado (Bartmann, 2012).

Portanto, é o período que tem início no momento em que se reconhece a necessidade de uma cirurgia e termina no momento em que o paciente chega à sala de operação. Subdivide-se em mediato e imediato. Segundo Bartmann (2012), o pré-operatório mediato começa no momento da indicação da cirurgia e termina 24 horas antes do seu início. Em geral, o paciente ainda não está internado e, portanto, essa etapa pode acontecer em

vários locais: no domicílio do paciente, no ambulatório do hospital ou nas Unidades Básicas de saúde.

De acordo com Bartmann (2012), quando o paciente é de risco, como um diabético descompensado, por exemplo, o pré-operatório mediato é realizado com o paciente já hospitalizado, para que seja possível estabilizar seu estado antes da cirurgia.

2 | O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

A equipe de enfermagem é responsável pelas ações de cuidar: um cuidar comprometido com a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos indivíduos (Brasil, 2002).

O período pré-operatório envolve as fases de pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, cada qual com suas especificidades. Ressalta-se que todas as fases possuem significativa importância para o cuidado, e à enfermagem compete estabelecer uma interação eficiente e personalizada junto ao paciente, a fim de atender às suas necessidades biopsicossociais, incluindo as emocionais e espirituais, garantindo a aplicabilidade de ações humanas do cuidado (Castellanos; Joucclas, 1990).

A especificidade de enfermagem pré-operatória tem uma imagem e uma prática que vêm de longa data. O “termo enfermagem pré-operatória é usado tanto no círculo de enfermagem como médico”. A enfermagem pré-operatória é reconhecida e praticada em salas de cirurgia, centros ambulatoriais de cirurgia, serviços de endoscopia, clínicas de laserterapia e consultórios médicos (Meeker, 2011, p. 3).

Meeker (2011, p. 4), ressalta:

A enfermagem pré-operatória inclui os períodos pré-operatório, intra-operatório da experiência cirúrgica do paciente, ou seja, ele conota, contudo, o resgate do cuidado de enfermagem intermediando pela estrutura do processo de enfermagem. Em tal conjuntura, a enfermagem pré-operatória engaja-se na elaboração do histórico de enfermagem do paciente; coleta; organiza e prioriza os dados do paciente, estabelece o diagnóstico de enfermagem; identifica os resultados desejados pelo paciente; desenvolve e implementa um plano de cuidado de enfermagem; e avalia aqueles cuidados em termos dos resultados alcançados pelo paciente.

Nesse sentido, há, após a intervenção cirúrgica, o cuidado de enfermagem pós-anestésica ou na avaliação do paciente na enfermaria, no consultório médico, no lar do paciente, na clínica ou por meio de orientações por escrito. A enfermagem pré-operatória pode ser praticada em diversos locais.

Castellanos e Joucclas (1990, p. 43) afirmam ser o enfermeiro o responsável pelo:

Cuidado do paciente do centro cirúrgico e, se ele não o coloca em primeiro plano, irá atender à cirurgia e não ao paciente, promovendo, assim o controle de material, equipamentos e pessoal voltado para a cirurgia, tornando o paciente um objeto de trabalho, mas não o ser principal, sujeito desencadeante do processo.

O cuidado de enfermagem pré-operatória tem como objetivo promover um cuidado de enfermagem qualificado, o qual envolve as três fases do processo cirúrgico, ou seja, o pré-operatório, o transoperatório e o pós-operatório. Na década de 1990, preconizava-se o Sistema de Assistência de Enfermagem Pré-operatória (SAEP), o qual, segundo Carvalho (2007, p. 45), inclui as seguintes fases:

- **Avaliação pré-operatória:** é realizada por meio da entrevista com o paciente e a família, pelos dados obtidos do prontuário do paciente (ficha pré-operatória de enfermagem, registros realizados pela equipe médica e exame pré-operatório) e pelos dados relevantes fornecidos pelos profissionais de enfermagem da unidade de internação.
- **Identificação dos problemas:** inclui o levantamento dos problemas identificados no momento da visita/entrevista e que deverão ser assistidos no período transoperatório.
- **Planejamento da assistência de enfermagem:** envolve as ações de cuidado que serão implementadas quando os pacientes derem entrada no CC. Serão determinadas as prioridades, a quem compete e quando essas ações deverão ser realizadas.
- **Implementação da assistência de enfermagem:** envolve a realização de ações de enfermagem, com base em acolher, ajudar, orientar, supervisionar, encaminhar (FAOSE), atitudes que serão realizadas durante o período transoperatório.
- **Avaliação pós-operatória:** será efetuada por meio de registro, obtida no prontuário dos pacientes e no momento da visita. A visita pós-operatória deve ser realizada de 24 a 72 horas após o ato anestésico-cirúrgico (Viana, 2010, p. 60).

Vale ressaltar que, em todas as fases preconizadas pelo SAEP, é obrigatório o registro dos dados no prontuário, pois é um documento legal de todos os cuidados de enfermagem realizados e constitui-se em fonte de informações para o planejamento da assistência nas demais unidades de acesso do paciente.

Resgatando o modelo conceitual teórico do SAEP, o cuidado ao paciente cirúrgico deve estar embasado nos seguintes objetivos, conforme Cruz (1994, p. 28):

- ✓ Ajudar o paciente e sua família a compreenderem o problema de saúde, o tratamento proposto e suas consequências.
- ✓ Auxiliar o cliente e a família no enfrentamento da situação de doença.
- ✓ Ajudar a diminuir os riscos inerentes ao ambiente cirúrgico e ao uso dos materiais e equipamentos para a realização do ato anestésico-cirúrgico.
- ✓ Realizar previsão, provisão e controle de recursos humanos e materiais em qualidade e quantidade necessários.

O cuidado de enfermagem em CC pode ser direto, ou seja, aquele que envolve as ações realizadas diretamente com o paciente, ou de maneira indireta, que inclui todas as atividades realizadas para o paciente. As atividades realizadas de maneira indireta são aquelas em que se concentram a maioria das ações do enfermeiro desse setor (Leite, 2002, p. 50).

Segundo Castellanos (1978, p. 170), o processo de enfermagem na unidade de CC refere-se à visita pré-operatória de enfermagem como o primeiro item da avaliação do paciente cirúrgico, procedimento esse indispensável tanto no preparo físico quanto no emocional. A visita pré-operatória de enfermagem é o início da sistematização da assistência de enfermagem pré-operatória. Essa primeira fase é realizada por meio da visita ao paciente, consulta ao prontuário e interação com o enfermeiro da unidade de internação.

De acordo com Ferraz (1978, p. 12), a visita pré-operatória de enfermagem é uma atividade desenvolvida para “conhecer e manter uma interação efetiva enfermeiro-paciente, para orientar, supervisionar e encaminhar os problemas detectados a outros profissionais quando necessário”.

O enfermeiro é quem ajuda o paciente a adaptar-se à sua doença, através de ações baseadas em conhecimentos, e consideram-se dois tipos de ações de enfermagem: as ações terapêuticas, quando influenciam a adaptação ou um bem-estar social; e as ações de apoio, quando não se pode alterar o curso da adaptação, as quais são mantidas através dos quatro princípios de conservação, sendo o primeiro princípio a conservação da energia. De acordo com Levine (1973, p. 40), a conservação da energia consiste no:

Equilíbrio entre a energia de saída e a energia de entrada, com o propósito de evitar cansaço excessivo utilizando repouso, nutrição e exercícios adequados. A habilidade do corpo humano é dependente do seu balanço de energia; a energia exigida pelas alterações fisiológicas durante a doença representa uma exigência adicional nos sistemas de produção para a cura.

Levine (1973, p. 41) entende que o “ser humano” deve ser visto holisticamente, o que pressupõe, na compreensão do indivíduo, que as dimensões dessa dependência estão ligadas com os quatro princípios de conservação, e essa dependência existe em todas as passagens de sua existência, na sobrevivência. Segundo a autora, o enfermeiro deve assumir a ajuda ao paciente para transformá-lo e auxiliá-lo na adaptação às mudanças oriundas da doença.

Cabe aqui ressaltar que o atendimento de enfermagem é um processo no qual as intervenções estão baseadas na avaliação, utilização dos princípios de conservação e reconhecimento de mudanças comportamentais; sendo assim, está centrado em um método científico e promove cuidado holístico.

Durante o cuidado, é preciso “aprender o significado do corpo no mundo da saúde, o que implica estabelecer relações entre os polos dos indivíduos, da natureza e da cultura”

(Polak, 2009, p. 64). Também é preciso compreender os conceitos de saúde e doença, do sagrado e do profano, porque todos eles fazem parte da prática do cuidado e exigem um processo, visto que o ser humano é fruto desses três polos. Portanto, os objetivos finais das atividades dos profissionais da saúde, sejam elas exercidas no consultório, laboratório, hospital ou na comunidade, são a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o prolongamento da vida.

Conforme Figueiredo (2009, p. 73), para realizar um diagnóstico de enfermagem é necessário:

Saber em que bases ele se apoia, além das práticas e dos conhecimentos médicos e biomédicos contidos em seus cuidados. Essas bases incluem um instrumental que enfermeiro, se utiliza para cuidar, são as teorias e práticas adotadas para proporcionar cuidado e conforto ao cliente.

Nesse sentido, a participação efetiva da equipe de enfermagem no período pré-operatório tem como objetivos: aumentar a confiança e a autoestima do paciente; orientar o paciente e família; estabelecer uma interação com o paciente, respeitando seus direitos; reduzir o nível de ansiedade; garantir segurança; controlar ambiente e assepsia; monitorizar a condição fisiológica e patológica; diminuir a mortalidade e morbidade; realizar atividades conjuntas com a equipe multiprofissional (Meeker, 2011, p. 43). Nesse ponto, pode-se entender que a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico se concretiza numa rede de ações/cuidados interdependentes que só se efetiva quando os profissionais têm clareza de sua participação no desenvolvimento desse cuidado.

Para Bartmann (2012, p. 45), as atribuições dessa equipe são muito variadas e permanentes, afinal, ela é responsável pelo atendimento direto aos pacientes nas primeiras 24 horas e pela preservação da comunicação com os demais profissionais de saúde e setores das unidades assistenciais envolvidos no processo cirúrgico.

Na palavra de Teixeira (2004, p. 361), é necessário refletir constantemente sobre as implicações psicoafetivas no processo de cuidar. O autor expõe que:

Quem cuida compartilha os cuidados e não apenas pratica uma ação ativamente. Enfermeiros e pacientes, durante os cuidados, interagem, e isso promove um contínuo processo de reprodução e criação de sentidos, que o autor denomina como uma forma de produção de subjetividades.

Para Teixeira (2004), é necessário buscar novas teorizações a fim de ampliar nosso campo do saber para que os enfermeiros possam se tornar mais compreensíveis nos atos profissionais junto ao paciente, permitindo que tonifiquem e produzam um reencantamento na arte de cuidar. O autor prossegue:

O transitório se refere às ações automáticas e instrumentais. E o perene é o que permanece no paciente, aquilo que de fato mobiliza o sujeito e leva à sua transformação, que contribui para a sua mudança de sua vida e que leva ações edificantes de um cuidado feito com paixão (Teixeira, 2004, p. 369).

Nesse entendimento, o autor conclui que a produção do conhecimento está relacionada com afetividade e com o desejo de criar algo novo dentro da rede da produção técnica e científica. Em outras palavras, é imprescindível que a eficácia se desenvolva juntamente com afetividade (Teixeira, 2004).

2.1 Cuidado de enfermagem no Transoperatório

O período transoperatório é aquele que se dá dentro da Sala Operatória. Para que nesse período se dê uma assistência livre de riscos para o paciente e profissionais de saúde, é necessário planejamento.

O transoperatório se inicia quando o paciente é recebido no CC e vai até o momento em que ele é encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Considera-se como intraoperatório o período em que o paciente, já na Sala de Operação (SC), é submetido à cirurgia (Bartmann, 2012, p. 45).

Para Galdeano *et al.* (2003, p. 200), o período transoperatório “é normalmente considerado um período crítico para o paciente”. Devido a isso, é preciso que o enfermeiro responsável pelo CC acompanhe passo a passo as fases da SAEP, principalmente no pré-operatório, para minimizar a ansiedade, proporcionando um conforto e segurança no transoperatório.

Durante o período transoperatório, o paciente necessita de um cuidado individualizado e sistematizado, planejado de acordo com as necessidades identificadas na fase pré-operatória. Nesse momento são dadas informações e o necessário acolhimento aos familiares do paciente, que também fazem parte de nosso planejamento de ações da assistência de enfermagem.

O cuidado ao paciente no período transoperatório é relativo ao desenvolvimento das ações de enfermagem já planejadas e implementadas desde a recepção do paciente na unidade de CC até a saída deste para a SRPA. Essa fase compreende uma das etapas da sistematização da assistência de enfermagem pré-operatória e só pode ser realizada com a devida efetivação da primeira fase, o que consiste na visita pré-operatória, na qual o enfermeiro coleta dados por meio da visita ao paciente, consulta no prontuário e também busca informações com outros profissionais da equipe de saúde, ou seja, realiza a avaliação pré-operatória, identificação dos problemas ou diagnósticos de enfermagem e elaboração do plano de cuidados (Carvalho, 2007, p. 30).

De acordo com autores Piccoli e Galvão (2004, p. 200), o cuidado de enfermagem ao doente não ocorre apenas em um momento, mas ao longo de todo o processo, ou seja, da chegada à saída com plena recuperação do paciente. Em se tratando de casos de pacientes recebidos no CC, até o término do procedimento, o profissional enfermeiro coloca em prática ações anteriormente planejadas e que necessariamente se aplicam aos cuidados voltados para a segurança e recuperação do paciente.

2.2 Cuidado de Enfermagem no Pós-operatório

Segundo Passos (2012, p. 14), o período pós-operatório “estende-se desde o momento em que o paciente deixa a sala de cirurgia até a última visita de acompanhamento com o cirurgião”. Esse período também é conhecido como recuperação pós-anestésica.

Nessa etapa, “os pacientes que necessitam de observação contínua e de cuidados específicos após a utilização de agentes anestésicos são encaminhados a SRPA” (Passos, 2012, p. 14).

Para tanto, o cuidado de enfermagem no Pós-operatório inicia-se com a saída do paciente do CC até sua alta hospitalar. As primeiras horas do pós-operatório são de vital importância para avaliação e detecção de eventuais complicações cirúrgicas. O enfermeiro acompanha o paciente do CC até as suas acomodações e permanece até que o quadro do pós-operatório imediato se estabilize. Nessa fase são prestados cuidados de enfermagem, que fazem parte do plano de cuidados do procedimento cirúrgico (Tannure; Pinheiro, 2001, p. 46).

Como mencionado por Passos (2012, p. 45), a recuperação anestésica consiste em um momento delicado do processo cirúrgico, no qual o enfermeiro atua de forma crucial, pois:

A anestesia é uma das partes do tratamento de pacientes que necessita de procedimento cirúrgico e essa prática profissional envolve e requer muito cuidado e atenção. O processo de recuperação do paciente começa com ele sendo levado para uma sala específica, ou seja, para a unidade pós-operatória logo após o término da cirurgia e ainda sob o efeito anestésico. Nesta sala o paciente receberá cuidados e monitoração de seus estado pós-cirurgia.

O paciente, ao deixar o CC, necessita de mais cuidado e atenção por parte da assistência de enfermagem, haja vista que no processo pós-operatório é preciso identificar e evitar possíveis complicações que possam surgir e, ainda, dentro das possibilidades, evitar que o paciente sofra com dores, promovendo o restabelecimento seguro de sua saúde física e mental. Nessa etapa, cabe à equipe multiprofissional assegurar a qualidade do cuidado ao paciente (Santos; Sousa; Turrini, 2012).

Enfatizando a importância do cuidado de enfermagem nesse período, ressalta-se que a proposta de sistematizar a assistência significa individualizar, humanizar e respaldar as ações de enfermagem, pois visa organizar o cuidado individualizado e administrar assistência adequada ao paciente (Passos, 2012).

O CUIDADO COM O OUTRO

O termo *cuidado* ou *cuidar do outro* é muito abrangente. Significa, de forma mais profunda, uma forma de ter desvelo com o outro, prestar atenção no outro, dar suporte a ele. Cuidado este que pode se dar em vários sentidos: cuidar de uma criança, de seu desenvolvimento; cuidar de alguém excluído; cuidar de uma classe de estudantes; cuidar de uma pessoa enferma que está acamada em um leito, especialmente no período pré-operatório; enfim, cuidar como ato de se dar, doar e ajudar o próximo.

O cuidado de enfermagem ao ser humano, como um ser não divisível, é um dos pontos abordados pela enfermagem, sendo a atenção integral ao paciente, sua família e aqueles que são importantes (Piccoli; Galvão, 2004).

Segundo Boff (2012, p. 105), o cuidado dá significado ao termo que expressa “desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato”. Dessa forma, o enfermeiro encaixa-se perfeitamente dentro desse conceito. Para que ele consiga ser um cuidador consciente, esse conceito deve estar claro para ele, caso contrário, deixa de ser o cuidador e passa a ser mero executor de uma função.

O cuidado de enfermagem ao paciente no pré-operatório exige amplo conhecimento do enfermeiro, habilidades interpessoais, levando-se em consideração as condições emocionais do paciente, e o profissional deve ter claras as ações que identifiquem e minimizem emoções que possam levar às complicações.

Cuidar é um ato nato do ser humano, que precisa de atenção desde o seu nascimento e pelo resto de sua vida, seja pelo cuidado físico ou emocional. O cuidado é um modo de ser do ser humano em seu *habitat* natural. Boff (2012, p. 105) apresenta a existência de dois tipos de *seres-no-mundo*: “o trabalho e o cuidado”. Pelo trabalho, “o ser humano interage, construindo seu *habitat*, adapta o meio ao seu desejo e conforma o seu desejo ao meio”.

Dessa forma, consegue interagir com o meio ambiente, com os objetos que nele existem e que perpetuam a sua espécie. Um fator importante em relação ao modo-de-ser-trabalho “é combinar trabalho com cuidado”, pois ambos se completam. Nesse sentido, o trabalho está relacionado à materialidade, e o cuidado está ligado à espiritualidade.

O conhecimento teórico que fundamenta o cuidado de enfermagem no pré-operatório deve ser construído na intersecção entre a filosofia, que responde à grande questão existencial dos seres humanos, a ciência e tecnologia, tendo a lógica formal como responsável pela correção normativa, e a ética, numa abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana e evolução das sociedades (Lima, 2005).

Para Meeker (2011, p. 11):

Os objetivos da enfermagem pré-operatória devem ser práticos, específicos e mensuráveis pelas pessoas na realização das funções de enfermagem. Eles devem ser detalhados e evidenciar que se apoiam na filosofia definida.

Objetivos bem definidos servem como critério pelos quais a pessoa pode mensurar o alcance da missão.

O autor afirma ainda que:

O cuidado de enfermagem tem se tornado uma parte integrante dos cuidados ao paciente nas enfermarias hospitalares. Sua utilização nos serviços pré-operatórios tem ficado em menor evidência, em parte porque o serviço é suficientemente diferente para requerer algumas alterações no processo formal implementado em outras enfermarias (Meeker, 2010, p. 5).

Nesse sentido, as diversas funções de enfermagem incorporam elementos das práticas de enfermagem e técnicas que caracterizam o profissional de enfermagem.

O cuidar humano se concretiza nas formas de interagir e de cuidar, e este se mostra através do interesse pela outra pessoa e pelo seu bem-estar, com afeto, desvelo e empatia. O cuidado, nesse sentido, transcende o resumo ou a soma dessas formas ou manifestações, sendo, portanto, o conjunto harmônico e interdependente, uma expressão significativa da essência humana (Souza, 2001). Por isso, a ação do cuidador é fundamental nessa fase, na qual a relação sujeito-sujeito deve ser levada em consideração.

O ser cuidador, para exercer o cuidado, de acordo com Silva e Gimenes (2009, p. 45), precisa perceber o 'outro' como ele se mostra, nos seus gestos e falas, na sua dor e limitação, pois, por trás de cada situação física de doença, há uma história de vida que pode ser percebida em muitos detalhes. Certamente, o corpo físico revela, mesmo que timidamente, muitas informações saudáveis e doentias ali armazenadas.

A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE

1 | CONCEITO DE ESPIRITUALIDADE

Conceituar a espiritualidade é uma tarefa complexa, pois envolve significados individuais e coletivos, propósitos e valores humanos, tais como honestidade, compaixão, amor, cuidado, sabedoria, entre outros. De forma bem ampla, a espiritualidade pode ser entendida como o propósito de vida do indivíduo, ou seja, aquilo que move o ser humano adiante.

Segundo Hudak e Galio (2009, p. 45), o termo “espiritualidade” é derivado da palavra “espírito”, cujo significado em latim é “respiração”. O estar vivo sempre foi associado à respiração. Assim, outro sentido da espiritualidade seria o sopro de vida, algo maior que nós e que nos leva a manter a vida e a lutar pela manutenção com coragem, fé e esperança, que alguns definem como alma.

Para Vasconcelos (2006, p. 45), “a espiritualidade se torna uma experiência religiosa quando o encantamento com a transcendência repercute na pessoa de uma forma tal que a avaliação que se faz é não ser possível tratar-se de uma realidade contida apenas em si”. O autor afirma que a “espiritualidade que assume a transcendência como divina, por revelar a presença de um Outro na alma humana, pode ser chamada de religiosidade”. Esse é um conceito que vem ganhando importância, pois há um número crescente de pessoas que valoriza a experiência religiosa em suas vidas, sem se identificar, necessariamente, com nenhuma tradição religiosa particular.

A espiritualidade que também engloba a religiosidade é uma dimensão do ser espiritual, é um atributo do indivíduo dentro de um conceito complexo e multidimensional capaz de favorecer o autoconhecimento e o conhecimento das coisas, do Universo.

Segundo Brunner e Suddarth (2002, p. 34), “a espiritualidade está relacionada à verdade sobre si mesmo, sobre o mundo, a conceitos como amor, compaixão, sabedoria, honestidade, compromisso [...] e moralidade, que o ser que a vivencia desenvolve”. Engloba questões sobre significado, esperança, relacionamento com Deus, aceitação ou perdão e transcendência.

Para Boff (2012, p. 30), “a espiritualidade refere-se à experiência de contato com esta dimensão que vai além das realidades consideradas normais na vida humana, que as transcende. Seria a arte e o saber de tornar o viver orientado e impregnado pela vivência da transcendência”. Facure (2010, p. 45) acrescenta que:

A espiritualidade se manifesta em três domínios pelos quais é possível sistematizar sua avaliação com critérios científicos: os domínios da 'prática', das 'crenças' e o da própria 'experiência espiritual'. A espiritualidade é manifestada na “prática”, ao se exercitar a contemplação, a meditação, a prece ou uma atividade de culto religioso.

Nas palavras de Hatcher (1997, p. 1), no que tange à definição da espiritualidade humana, é “o processo de um desenvolvimento pleno, adequado, apropriado e harmônico das capacidades espirituais do homem”. As capacidades espirituais são aquelas relacionadas com “o intelecto ou à compreensão (raciocínio, memória, percepção e imaginação) e o sentimento ou do coração (amor, intuição, compaixão e bondade e a vontade ou volição; a capacidade de iniciar e continuar uma ação)”.

2 | O PERFIL DO PACIENTE, DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE CIRÚRGICO

O paciente de CC é específico porque se encontra fragilizado, seja pela sua enfermidade ou pelo seu estado físico incapacitado, seja pela possibilidade de risco à saúde ao ser submetido à intervenção cirúrgica. Caracteriza-se pela necessidade de cuidados de uma equipe multiprofissional dentro do sistema hospitalar, composta de: anesthesiologistas, cirurgiões, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, instrumentadores cirúrgicos, auxiliar de limpeza, todos considerados, de modo geral, essenciais ao bom desempenho do cuidado ao paciente (Carvalho, 2007).

No Brasil, em algumas instituições hospitalares conta-se com a presença de capelão e capelães, com uma visão mais transcendental do ser dentro de uma assistência, apresentando uma visão mais holística do ser humano (Hoepfner, 2008).

Segundo Carvalho e Bianchi (2007, p. 17), o CC é:

O setor que dispõe de um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, cuja prioridade é prestar assistência de qualidade ao paciente. Por sua vez, as equipes de enfermagem e de saúde são responsáveis pelo cuidado pré-operatório dispensado ao paciente nesse setor, desde a recepção no período pré-operatório, até a recuperação anestésica no pós-operatório.

Atualmente, de acordo com Smeltezer e Bare (2002, p. 34), o CC é caracterizado:

Como um Sistema sociotécnico — estruturado, administrativo e psicossocial que está localizado dentro de uma estrutura hospitalar. Esse local é considerado uma das unidades mais complexas do hospital, seja pela sua especificidade, seja pela presença constante de stress e a possibilidade de risco a saúde inerente a essa modalidade terapêutica.

Considerando que a unidade de CC é definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica e à recuperação anestésica, sendo composta pelo CC, pela SRPA e pelo Centro de Material e Esterilização (CME), o objetivo do trabalho do enfermeiro em um CC está voltado a prestar assistência integral ao paciente cirúrgico em todo o período perioperatório; encaminhar o paciente à unidade, na melhor condição possível de integridade; preparo físico, emocional e avaliação, com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico; promover a recuperação e evitar as complicações no pós-operatório, uma vez que essas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório

(Bartmann, 2012).

Na contemporaneidade, a presença do profissional de enfermagem em um CC é fundamental, principalmente quando envolve o paciente no período perioperatório em situação crítica. Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997, p. 14) avaliam que:

Para o paciente, no período pré-operatório a qual será submetido exige um ato de extrema confiança à equipe que o assiste. A cirurgia invade sua intimidade nas esferas físicas, emocional e psicológica, sendo um fator causal de múltiplos medos: anestesia, dor, morte, desconhecido, destruição da imagem corporal, bem como separação da família e impossibilidade de desenvolver atividades rotineiras.

É dessa forma que o paciente que está consciente vê e sente a realidade solitária no CC, e os profissionais que lá trabalham, mesmo que já encarem o ambiente de forma corriqueira, correm o risco de criar uma barreira de defesa frente a um lugar artificial e atemporal.

Nessa perspectiva, o caráter desumano está presente de forma explícita, tornando aquele espaço estranho ao paciente, e também com uma redução do tempo de afastamento do ambiente familiar. A situação piora pelo fato de as visitas dos familiares serem realizadas em horários pré-estabelecidos. Carvalho e Bianchi (2007, p. 15) mencionam que:

Os enfermeiros atribuem diversos significados à cirurgia, considerando suas repercussões nas esferas fisiológicas, psicológicas, emocional, social e religiosas. Para prestar assistência individualizada ao paciente cirúrgico, o profissional de enfermagem deve considerá-lo como um indivíduo com maior vulnerabilidade diante dos riscos inerentes a cirurgia.

Nesse contexto, as crenças espirituais e religiosas representam um importante apoio para maioria das pessoas, principalmente quando estão inseguras ou com medo. Por essa razão, a enfermagem deve auxiliar o paciente no período pré-operatório a obter ajuda espiritual.

O desenvolvimento da espiritualidade permite ao profissional da saúde no CC integrar em si as dimensões racional, sensitiva, afetiva e intuitiva, as quais permitirão uma maior proximidade com a pessoa sob seus cuidados e melhores condições de lidar com as situações de crise que a envolvem (Paiva; Fernandes, 2006).

3 | A HUMANIZAÇÃO DE ENFERMAGEM EM CC

Ao longo de sua história, a enfermagem tem buscado se apropriar de recursos, métodos, conceitos e teorias provenientes de diversas áreas do conhecimento, com intuito de melhorar sua capacitação profissional para o ato de assistir o ser humano no atendimento às suas necessidades de saúde.

No CC, o desafio se encontra em assistir o paciente dentro de suas necessidades em um momento crítico. Envolve escutar o paciente, suas angústias, medos, suas

necessidades imediatas ou tardias (como será minha vida após essa cirurgia? Como vou acordar? Vou sentir dor? Vou voltar para minha família? Como?). Envolve, também, valorizar sua individualidade, sua pessoa, sua identidade, e não somente o diagnóstico, a patologia ou a técnica pela técnica.

A esse respeito, Souza (2007, p. 9.) afirma:

Não podemos admitir que se deixem de lado atributos básicos do ser humano, que não são apenas um ritmo cardíaco ou respiratório, e muito menos taxas de sódio, potássio ou ureia, mas sim, e sobretudo, um pensamento, uma consciência, uma história, uma família e um destino.

Um dos fatores que mais aterrorizam os pacientes devido ao medo do desconhecido está relacionado com o ato anestésico, preocupação em não acordar mais, com a dor, com a integridade física e o medo da morte, por sua alta complexidade. Manter um contato prévio com o indivíduo que será submetido ao procedimento se torna muito importante, deve-se explicar sobre a cirurgia que será realizada e esclarecer as principais dúvidas (Malagutti; Bonfim, 2008).

Nesse contexto, a humanização dos serviços de CC ocorre por meio de formação de um sistema de valores humanista-altruísta, representada por um encontro entre compromisso e a satisfação de receber por meio do ato de doar. Este deve estar fundamentado em um grupo de valores humanos que incluem gentileza, preocupação, amor a si mesmo e aos outros (Silva; Rodrigues; Cesaretti, 1997).

O objetivo de humanizar é tão intenso que vem sendo colocado como um desafio, ao estar relacionado com a qualidade e custo de internação. Desafios porque se cria o “paradoxo tecnológico da saúde”, uma vez que as novas tecnologias melhoram a eficiência dos tratamentos à custa de procedimentos mais caros (Mathiasi, 2005). Com isso, as instituições de saúde devem oferecer serviço de qualidade e atendimento humanizado.

A atuação dos enfermeiros de CC junto aos pacientes em fase pré-operatória deve individualizar o cuidado, proporcionar bom relacionamento com o paciente e sua família, desenvolver atitudes eficientes e capacidades para detectar as necessidades humanas. Sobre isso, Lerch (2009, p. 11) argumenta que:

Uma vez que a prestação de cuidado ao ser humano é o principal objetivo do hospital, a necessidade de humanizar essa assistência é enfocada desde a recepção até a alta do paciente, passado pelos mais diversos níveis de hierarquia, pois se acredita que a humanização na instituição hospitalar é a própria razão de ser objetivo dos serviços.

Com essa preocupação, a humanização dos cuidados em saúde representa um desafio aos profissionais no CC, e essa dificuldade é reconhecida por diversas esferas de atuação nas políticas públicas, como, por exemplo, no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), no qual encontramos a preocupação com o resgate da assistência humanizada ao paciente. O objetivo fundamental do PNHAH é a reflexão e mudança das relações entre profissionais e pacientes, como uma meta a ser

alcançada, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados.

Cabe destacar que o processo de humanização está na garantia de permissão de acompanhantes para o paciente, desde que não seja desrespeitada a dinâmica de trabalho do setor (Brasil, 2004).

Fica evidente que, para os enfermeiros conseguirem empregar atitudes humanísticas no seu cotidiano profissional, é necessário que eles acreditem na humanização como filosofia de trabalho, atuando em conjunto com uma equipe multiprofissional que também siga esses preceitos. E representa também um desafio aos profissionais do CC envolver a família no cuidado ao paciente, porém, algo que o profissional do CC deve ter em mente é que a família pode ser uma aliada no tratamento, trazendo conforto e alívio, bem como uma recuperação mais rápida.

Em vista disso, a humanização continua no preparo para a cirurgia, na recepção desse paciente na unidade de cuidados cirúrgicos, na recepção no próprio CC, onde o profissional que prestará os cuidados ao paciente tem a oportunidade de se apresentar e estabelecer uma relação de confiança e proximidade.

Na sala operatória, durante o procedimento anestésico, o enfermeiro do CC deve estar ao lado do paciente, escutá-lo, mostrar-se capaz de compreender ou simplesmente estar ao lado dele, tratá-lo de maneira respeitosa, mesmo após a perda da consciência, estar ao seu lado também no momento de retorno da anestesia, compreendendo os efeitos das drogas anestésicas e apresentando-se como componente importante na manutenção da segurança e privacidade do paciente (Carvalho; Bianchi, 2007).

4 | A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO DOS E DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM A ESPIRITUALIDADE

A enfermagem tem se destacado como uma profissão de importante proximidade com o paciente e, por isso, é responsável por uma prática holística que, no processo de cuidar, contempla as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano. Sob essa ótica, a compreensão acerca de termos como espiritualidade é fundamental para o oferecimento do cuidado de enfermagem, desde a promoção de saúde até sua reabilitação.

A Enfermagem sempre focalizou o cuidar do ser humano. Não é apenas o corpo que merece a atenção no cuidado dos enfermeiros, mas a pessoa que adoece. Na contemporaneidade, a formação do profissional da saúde tem se direcionado mais para a compreensão dos aspectos psicológicos do cuidar. Farah e Sá (2008, p. 1) afirmam que:

Atualmente vem ocorrendo na área de enfermagem a necessidade de atualizar e ampliar a formação humanista dos futuros enfermeiros. A formação dos enfermeiros no cuidar emocional do paciente e de familiares. O momento da doença normalmente é vivenciado pelo ser humano com muita angústia e sentimento de perda. O adoecer tem diferentes significados para cada indivíduo.

Desde tempos imemoriais, crenças, práticas e experiências espirituais têm sido alguns dos componentes mais prevalentes e influentes da maioria das sociedades. Profissionais de saúde, pesquisadores e a população em geral têm, cada vez mais, reconhecido a importância da dimensão religiosa/espiritual para a saúde (Moreira-Almeida, 2007).

Como afirmado por Nelson Mandela, citado por Santos (2014, p. 67): “a nossa compaixão humana liga-nos uns aos outros — não na pena e na condescendência, mas como seres humanos que aprenderam a forma de transformar o sofrimento partilhado em esperança para o futuro”. Como a compaixão é inerente ao ser humano, faz parte de sua natureza fisiológica e de seu senso de viver em comunidade; quando ela é exercida, surge um profundo sentimento de pertencimento e de alegria.

Segundo Farah e Sá (2008, p. 147):

A espiritualidade como meio de encarar os processos do ciclo vital, ajudar o paciente/a família no enfrentamento de crises geradas por alterações no processo saúde-doença, sensibilizar quanto ao respeito às diferentes crenças e culturas com as quais terá contato em sua vida profissional, levando-nos a pensar o porquê de vivermos em uma sociedade tão individualista se, então, nascemos com a compassividade e sentimos a dívida desse sentimento em nossas vidas.

O Dicionário Houaiss Beta de Língua Portuguesa aduz que o termo *espiritualidade* significa “qualidade do que é espiritual; característica ou qualidade do que tem ou revela intensa religiosidade ou mística; tudo o que tem por objetivo a vida espiritual; elevação, transcendência, sublimidade” (Houaiss, 2001, p. 934).

Segundo Farah e Sá (2008, p. 146), a palavra *espiritualidade* vem do latim e significa *respiração*, como explicam os autores:

Deriva da palavra “espírito” que significa em latim “respiração”, o que a torna uma necessidade humana básica, pois quando perde-se a espiritualidade, perde-se também a vontade de viver e de lutar pela vida. Apaga-se a chama interna da pessoa, chama esta responsável pela transcendência, ou seja, pelo descobrimento do eu interno, pela tranquilidade, equilíbrio, felicidade e paz interior.

Assim, a espiritualidade é entendida como sopro da vida e a luta pela sua manutenção com coragem e esperança, sendo esta a conexão com a fonte interior de vida e com o todo (exterior). Representa o propósito de vida do indivíduo, aquilo que move o ser humano adiante e é um meio de busca para as respostas das grandes questões humanas, como: Quem sou? Para onde vou? Qual o significado da existência humana? (Farah; Sá, 2008). Além disso, espiritualidade envolve significados individuais e coletivos, propósitos e valores humanos, tais como honestidade, compaixão, amor, cuidado e sabedoria.

Boff (2012) refere-se às duas ideias que poderiam ser úteis aos enfermeiros: compaixão e noção de serviço. Estar conectado com o outro torna as pessoas mais sensíveis, dando-lhes a oportunidade de se doar, de estarem mais próximas de Deus. Pode-

se, por conseguinte, viver a fraternidade universal. Por outro lado, a função do enfermeiro é promover recuperação física e mental de seu paciente, daí por que é função dos enfermeiros estabelecer uma ponte entre o físico e mental.

A espiritualidade na prática do cuidar desenvolvida na atenção básica é uma dimensão importante tanto para os profissionais envolvidos no processo quanto para os pacientes, pois “é nessa dimensão da espiritualidade que se encontra o sentido da existência, e das vicissitudes dessa existência concretizadas na doença, no cuidado, na consciência de finitude e da solidariedade” (Batista; Costa, 2009, p. 40).

Para Espíndula, Do Valle e Bello (2014, p. 5):

A questão da espiritualidade, no que se refere ao profissional da saúde, está ligada principalmente a compaixão, ao ser você mesmo, a ser um ser humano cuidando de outro ser humano, já que este é o objeto de trabalho da equipe de enfermagem. Além disso, “a espiritualidade está presente na coerência entre nossas ações e nossos pensamentos, deve-se incentivar o ânimo, a fé do indivíduo, respeitar suas individualidades e ouvi-lo”.

Aquele que está bem com sua espiritualidade, diante do inevitável, estará planejando o cuidado para prover o melhor conforto possível àquele que está abalado por causa da hospitalização (Pinto *et al.*, 2015).

Para Brandt (2006, p. 10), a espiritualidade é responsável por “transformar uma comunidade seca em viva, e deveria ser a meta orientadora na atuação dos líderes”. Dessa forma, os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, que lidam diariamente com seus pacientes, poderiam tomar como leme essa afirmativa de Brandt. Se utilizassem sua espiritualidade na assistência a seu paciente, minimizariam as ansiedades e angústias deste, enchendo sua vida de luz, de esperança, mesmo que o conceito de vida aqui seja relativo.

Outra questão favorável aos enfermeiros seria a expressão de sua espiritualidade por meio dos símbolos religiosos de sua predileção, como um terço, uma imagem ou um objeto religioso que trouxesse para ele conforto e segurança. A dimensão religiosa e transcendental é primordial no atendimento ao paciente cirúrgico, porém, acredita-se que sua ausência na assistência se deve à falta de conhecimento dos profissionais quanto aos valores espirituais dos pacientes no pré-operatório (Carvalho; Bianchi, 2007).

Espiritualidade, para Hellwig (2009), faz parte de sua vida como obreiro. Está presente em sua forma de planejar e agir na comunidade. Esse termo não fica claro para ele, já que encorpou diversas influências das tradições religiosas orientais e ocidentais. Para o autor, a espiritualidade é um termo muito abstrato que reflete o espírito do ser humano na atualidade.

Segundo Peres *et al.* (2007), a integração entre espiritualidade, fé e religiosidade é importante para a melhora do paciente em seu processo de cura. Com ela, ocorre uma evolução na qualidade de vida do paciente, permitindo que este encontre na fé uma saída para o alívio de sua dor.

Nesse ensejo, Farah e Sá (2008, p. 68) afirmam que:

A espiritualidade, ao atuar no centro humano, na alma, no propósito de vida do ser e de sua ligação com o todo, adquire um caráter holístico, buscando a cura e o bem-estar completo do homem e não apenas o tratamento para sua patologia. Algumas atitudes visam desenvolver a espiritualidade e colaborar no processo da cura, como: Incentivar o indivíduo a conversar com outras pessoas; orientá-lo a adquirir o hábito de reflexão e quais as técnicas de relaxamento e meditação.

Desse modo, o incentivo à espiritualidade, aliado ao cuidado dos profissionais, fará o paciente se sentir bem e ajudará os indivíduos saudáveis, familiares, a utilizarem seu poder interior para ficarem fortes e ajudar na recuperação do paciente (Pinto *et al.*, 2015).

De acordo com o livro *Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definição e classificação 2015-2017*, a angústia espiritual tem como definição “distúrbio no princípio vital que permeia todo o ser de uma pessoa e que integra e transcende a sua natureza biológica e psicossocial”. Este ocorre quando um indivíduo coloca em xeque suas crenças, sua esperança e sua vontade de viver, principalmente diante do sofrimento (Nanda, 2015, p. 45).

Professando com esse pensamento, pode-se traçar um paralelo com a prática da enfermagem na qual o profissional deve agir com seu paciente no período pré-operatório de acordo com o espírito emocional em que este se encontra. Aqui cabe ressaltar a relevância do trabalho dos enfermeiros como um obreiro agindo em prol de uma comunidade ou de um indivíduo.

Assim sendo, a espiritualidade, na prática do cuidar do paciente no pré-operatório, possibilita aos profissionais atuarem de modo efetivo no campo da educação popular em saúde, uma vez que proporciona uma maior aproximação entre o cuidador e o doente, contribuindo para um cuidar que atenda ao ser humano de forma integral, valorizando a sua singularidade.

Desse modo, para uma boa assistência dos profissionais de enfermagem no CC, é de extrema importância compreenderem o conceito, o sentido e a relação entre espiritualidade e compaixão, uma vez que a prática da compaixão e espiritualidade exige que, a cada momento, sejamos capazes de nos colocar no lugar do outro, medindo cuidadosamente as consequências das nossas ações e evitando tudo o que possa causar sofrimentos e injustiças. E também deixar de lado o individualismo, pois essa é a grande barreira, face à sua programação doentia, estabelecida nas bases do egocentrismo, que impede o desenvolvimento das potencialidades da vida jacentes em todos os indivíduos.

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DA ENFERMAGEM DO PERIOPERATÓRIO

1 | A ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Hoje a ciência consegue provar como a fé ajuda no processo de cura de uma doença. A determinação, a persistência e a coragem são ingredientes básicos, propícios para florescer um terreno que nos leve ao sucesso, à obtenção de um objetivo, sobretudo, o mais elevado e profundo deles, no nível espiritual, onde se processa e se obtém o que tanto se busca: a grande integração da mente, corpo e espírito, ou seja, ver o ser humano de forma holística (Bezerra, 2006).

Sobre isso, Boff (2012, p. 111) afirma que:

O grande desafio para o ser humano é combinar trabalho com cuidado. Eles não se opõem, mas se compõem. Limita-se mutuamente e ao mesmo tempo se completam. Juntos constituem a integridade da experiência humana, por um lado, ligada à materialidade e, por outro à espiritualidade.

As afinidades entre a influência da religiosidade na saúde têm avançado e seus resultados se tornam mais consistentes. O cuidado de enfermagem deve incluir o mundo de quem é cuidado, o que torna necessária a compreensão das crenças religiosas e das diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade. Assim, a dimensão da religiosidade/espiritualidade deve ser valorizada pelos enfermeiros e esses precisam refletir acerca da dimensão afetiva envolvida no cuidado.

Boff (2012, p. 111) afirma que:

Todas as religiões têm como base a experiência com uma realidade misteriosa e fascinante que se apodera do ser humano, manifestando a presença de algo transcendente que é sentido no cotidiano da existência humana e com grande capacidade de transformar a vida. A espiritualidade refere-se a essa experiência de contato com algo que transcende as realidades normais da vida. Significa experimentar uma força interior que supera as próprias capacidades.

A espiritualidade e a saúde têm despertado crescente interesse entre pesquisadores e acadêmicos na área da saúde, bem como entre a população em geral (Moreira-Almeida, 2010). Acredita-se que a influência da religiosidade sobre a saúde no pré-operatório é um fenômeno resultante de vários fatores como: estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual.

De acordo com pesquisa, está evidenciado que o cuidado espiritual reconhecido por Horta Watson como um cuidado de enfermagem, quando realizado, raramente é registrado pelos enfermeiros, assim como não costuma ser prescrito (Salgado; Rocha; Conti, 2007).

Horta (1974) descreve que a observação sistematizada como base para o diagnóstico

de enfermagem leva em consideração os problemas de ordem psicossocial, espirituais e, além disso, a prevalência com que esses aparecem.

Stroppa e Moreira-Almeida (2008) demonstram que muitos estudos apontam, em seus resultados, que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevada, felicidade, melhor saúde física e mental.

A educação em saúde, desenvolvida pelo enfermeiro no pré-operatório, é considerada um processo participativo que contribui para a formação e desenvolvimento de uma percepção crítica dos pacientes e familiares a respeito dos problemas de saúde. Estabelece uma relação de confiança entre paciente-enfermeiro-família, respeitando seus conhecimentos e culturas (Christóforo; Zagonel; Carvalho, 2006).

Em relação a Nanda, um artigo com a finalidade de subsidiar o diagnóstico e o tratamento da angústia espiritual, de acordo com a Taxonomia I, descreve que a espiritualidade é uma dimensão humana onde existem fenômenos tais como a angústia espiritual, e que compete ao enfermeiro diagnosticá-los e tratá-los de forma autônoma (Cruz, 1994). Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), o profissional de enfermagem, no exercício da profissão, deve:

Respeitar e conhecer o paciente, de forma que a atividade da enfermagem deve atender os pressupostos éticos. Assim, o art. 1º do Código de Ética de Enfermagem esclarece que a profissão deve ser exercida com liberdade, autonomia e ser tratada segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos. Além disso, a intimidade do cliente deve ser preservada, na medida em que o cuidado não deve ser apenas físico, mas também mental e social consoante verbera o parágrafo único do 3º da Lei 8.080/90 (Brasil, 1990, Art. 1).

Destarte, o cuidado integral no que concerne ao respeito e à observância da religiosidade e espiritualidade possui grande relevância na atuação profissional de enfermagem, sobretudo com relação à sua competência para a promoção do ser humano na integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

A espiritualidade é uma importante ferramenta terapêutica, e deve ser muito utilizada pelo médico ou enfermeiro que a conheça com habilidade. Pacientes querem ser tratados como pessoas, e não como doenças, e ser observados como um todo, incluindo-se os aspectos físico, emocional, social e espiritual. Ignorar qualquer uma dessas dimensões torna a abordagem do paciente incompleta.

Compreendendo a importância da associação da dimensão espiritual à biológica, a Associação Americana de Faculdades Médicas e a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõem a inclusão da espiritualidade na prática médica e na educação dos profissionais (Association of American Medical College, 1999).

O papel das crenças religiosas e espirituais tem recebido cada vez mais atenção na assistência à saúde. Apesar desse interesse sempre ter existido na história humana,

em diferentes épocas e culturas, apenas recentemente a ciência tem investigado de forma mais rigorosa o tema (Guimarães; Avezum, 2007). Assim, a relação entre a espiritualidade e a saúde tem se tornado um claro paradigma a ser estabelecido na prática diária do profissional de saúde.

Vale ressaltar que os aspectos que envolvem as questões religiosas pessoais com aqueles que estão recebendo cuidados, e como isso é abordado no cuidado espiritual, necessitam ser inseridos no entendimento da prática clínica do médico/enfermeiro de forma mais ética. Nesse sentido, o respeito aos valores do paciente é fundamental para o vínculo entre o profissional e o paciente.

Para Levin (2003, p. 13), existem implicações da espiritualidade:

As implicações da fé, pura e simples, para a saúde e para a doença são intrigantes. Quer Deus ou dimensão espiritual sejam ou não objetivamente reais ou verdadeiros, e independentemente da nossa afiliação religiosa, da frequência com que assistimos aos serviços religiosos, do nosso culto ou da nossa crença, o mero fato de pensarmos ou afirmarmos que somos religiosos ou espiritualistas, ou simplesmente de termos fé ou confiança em Deus, num poder superior, ou nos princípios de uma religião, pode beneficiar a nossa saúde e o nosso bem-estar. A razão disso é o fato de que a fé religiosa e a espiritualidade podem nos dar esperança.

Estudando as diferentes religiões, falando de religiosidade, afirma-se que todas as grandes tradições religiosas criam explicações para teorias sobre o sofrimento, gerando sentidos e estratégias para se lidar com as situações desesperadoras e dolorosas. O modo de se entender o sofrimento e remediá-lo altera-se a cada religião, porém todas procuram desenvolver esperança naqueles que adotam os ensinamentos (Vasconcelos, 2010).

As necessidades espirituais tornam-se mais fortes em ocasiões em que doenças ameaçam modificar a vida ou seu modo de viver, próprias ou de familiares. A busca de apoio e conforto na religião reduz o estresse emocional, causado pela perda ou mudanças acarretadas pelo processo patológico, pois, através desse apoio, o paciente pode transferir as responsabilidades de seus problemas para Deus, ou então acreditar que exista um propósito para a dor, o que torna a carga de sofrimento mais suportável (Koening, 2005).

Stotz (1991, p. 90) diz que o:

Tema das necessidades de saúde como objeto das práticas em saúde, implica adotar uma noção de saúde que considere a inserção dos indivíduos em diferentes grupos sociais. Isso significa que o objeto das práticas em saúde é amplo, abrangendo, além da dimensão biológica, as seguintes dimensões: cultural (religiosa), econômica, ecológica e política. No processo de produção de serviços de saúde, os processos de trabalho deveriam tomar como finalidade o atendimento das necessidades de saúde dos grupos sociais que constituem um território.

É indiscutível que a religiosidade e espiritualidade também façam parte do conhecimento adquirido através do senso comum inserido no modelo humano-cultural. Sendo assim, e, considerando os paradigmas refletidos pela pós-modernidade, faz-se

necessária uma articulação com o saber científico e, por via de consequência, que seja incorporada nas práticas dos profissionais de saúde.

Teixeira (2001, p. 40) ressalta que os saberes científicos ainda são:

Os dominantes no paradigma moderno (reducionista), no qual o modelo clínico se faz representante, porém, eles estão sendo complementados por outros saberes, os quais são transmitidos oralmente, tais como, os oriundos de tradições e sabedorias ancestrais. Conjunto de assertivas que partiram de hipóteses de investigação que então as sistematizaram em forma de teoria, com emprego de métodos de estudo e de comprovação reconhecidos pelo rigor acadêmico.

Nesse sentido, Santos (1989) propõe como um modelo de aplicação do conhecimento científico pós-moderno a aplicação edificante. Em linhas gerais, refere-se a uma ciência ética e socialmente comprometida com o impacto de suas aplicações, que procura e reforça as definições emergentes e alternativas da realidade, promovendo a argumentação e a solidariedade. Uma ciência que se abre aos saberes locais e procura criar sujeitos socialmente competentes.

2 | ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO COM O PACIENTE

À medida que recentes pesquisas mostram os efeitos das crenças espirituais na saúde das pessoas, torna-se patente a necessidade de se estabelecer o perfil espiritual do paciente, além da avaliação de sua condição física e de seu estilo de vida. Espiritualidade refere-se ao modo que as pessoas entendem o sentido e o propósito de suas vidas. Pode ser afetada por doença ou perda, e ser vivida de diferentes maneiras, não apenas na religião, mas também no contato com a natureza, arte, ciências humanas e no pensamento racional. Alguns dizem que é Deus, outros dizem que é família, e outros ainda encontram a espiritualidade na natureza. É algo muito pessoal para cada ser humano.

A enfermagem, desde sua origem, busca prestar um cuidado integral, devendo o profissional buscar suprir todas as necessidades humanas básicas do paciente através do cuidado. Logo, a enfermagem deve abordar também a questão da espiritualidade no planejamento assistencial.

Segundo Bartmann (2012, p. 45), as crenças espirituais e religiosas representam um:

Importante apoio paralelo para a maioria das pessoas, principalmente quando estão inseguras ou com medo. Podem, inclusive, ter um efeito terapêutico tão importante quanto os medicamentos. Por essa razão a enfermagem deve auxiliar o paciente a obter ajuda espiritual, se solicitada, independentemente de qual seja sua religião ou credo.

A dimensão espiritual é uma perspectiva que o ser humano possui e que se manifesta pelas expressões de crenças, valores, atitudes, comportamentos e sentimentos quando esse se encontra em situação de crise que requer a mobilização de recursos internos para o seu enfrentamento.

De acordo com o Código de Ética da Enfermagem, no Capítulo IV, Dos Deveres, art. 24, caberá à enfermagem “respeitar e reconhecer o direito de o cliente decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar”, comunicando a posição do paciente a quem de direito (COFEN, 2017).

Para Moreira-Almeida (2007, p. 45):

Tradicionalmente, crenças e experiências espirituais têm sido um dos componentes marcantes em diversas sociedades. Nesse contexto, a população em geral, profissionais de saúde e pesquisadores têm reconhecido a importância da dimensão espiritual para a saúde. Entretanto, embora o desenvolvimento de pesquisas que envolvem esse tema tenha avançado, principalmente nas últimas décadas, há, ainda, uma deficiência na consolidação de uma revisão abrangente da literatura, em português, que seja acessível a pesquisadores e a clínicos.

O trabalho com a saúde desenvolvido no CC deve considerar o indivíduo em sua essência, como um ser que tem necessidades no âmbito biológico, no psicológico, no social e no espiritual, as quais precisam ser percebidas e cuidadas. Afinal, a espiritualidade, como refere Vasconcelos (2004), é uma força capaz de auxiliar o indivíduo, a família e a comunidade a melhor superar as dificuldades da vida, como também as doenças que vivenciam, proporcionando um melhor enfrentamento da realidade cotidiana.

Segundo Boff (2012, p. 190), a formação dos profissionais da área da saúde deve:

Contemplar as dimensões que envolvem o ser humano, inclusive a dimensão espiritual, pois [...] expressa o cuidado com valores que dão sentido à vida e das significações que geram esperança para além dela, pois o ser humano possui características próprias que o tornam único e o diferenciam de todos os outros seres.

O cuidado de enfermagem é uma ação cuja meta não é operar a cura, e sim ensinar o alívio do sofrimento, a manutenção da dignidade, o manejo de crises e até a experiência de viver ou morrer. Nesse sentido, a razão instrumental abre espaço para a razão sensível e cordial, o espírito delicado e o sentimento profundo. Partindo desses novos valores, a(o) enfermeira(o) pode compreender melhor a dimensão da alteridade, do acolhimento, da reciprocidade e da complementaridade no relacionamento gerencial. O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. A tarefa humana é construir esse equilíbrio com autocontrole e moderação, mas, sobretudo com ajuda do Espírito de vida que nunca falta (Boff, 2012).

Para Boff (2012, p. 191), a espiritualidade é “a quietude no trabalho, a frescura no calor e o consolo nas lágrimas: o equilíbrio dinâmico”. A “quietude no trabalho” enfatiza essa reflexão com o seguinte excerto: “refletir que o cuidado surge quando se encontra a justa medida”. Esse é o caminho do meio entre o modo de ser do trabalho como exploração e o modo de ser do cuidado como plasmação. Por isso o cuidado não convive nem com

o excesso nem com a carência. Ele é o ponto ideal de equilíbrio entre um e outro. Tarefa humana é construir esse equilíbrio com autocontrole e moderação, mas, sobretudo com a ajuda do Espírito de vida que nunca falta, porque Ele é “a quietude no trabalho, a frescura no calor e o consolo nas lágrimas”: o equilíbrio dinâmico.

Entendemos a espiritualidade, na prática da educação em saúde, como uma força capaz de transformar o ser humano, ajudando-o a enfrentar as dificuldades da vida, como também a doença, com otimismo e esperança. Através da educação popular em saúde, dentro da estratégia da saúde da família, o profissional cria vínculo com a comunidade e, aos poucos, encontra meios de ajudá-los. Quando o indivíduo está doente, ele e sua família podem encontrar-se mais fragilizados e, portanto, geralmente, mais receptivos à atenção oferecida pelo profissional (Boff, 2012).

Desse modo, ao considerar a espiritualidade nas ações de educação popular, o profissional contribuirá para que o indivíduo valorize a vida e, realmente, vivencie com mais serenidade situações tais como a doença crônica que lhe tira as forças físicas a cada dia, o alcoolismo do familiar, a morte de um filho.

Conforme Boff (2012, p. 192):

Estudos científicos evidenciam importante papel da espiritualidade na saúde e bem-estar dos pacientes, atraindo aos olhos dos profissionais promissoras oportunidades de inovação na forma como ofertam alívio e conforto durante o cuidado. Compreendendo a importância da associação da dimensão espiritual à biológica, a Associação Americana de Faculdades Médicas e a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõem a inclusão da espiritualidade na prática médica e na educação dos profissionais.

A relação entre a espiritualidade e a saúde tem se tornado um claro paradigma a ser estabelecido na prática diária do profissional de saúde. Outro aspecto a ser considerado é que a religiosidade pode também atuar de forma preventiva nos desfechos em saúde. Estudos evidenciam que a prática regular de atividades religiosas reduz o risco de óbito em taxas que variam entre 25 e 30% (Guimarães; Avezum, 2007).

Segundo Souza (2010, p. 45):

A preocupação, enquanto profissionais da saúde, deve ser de que as pessoas enfermas sejam compreendidas em suas formas singulares de lidar com a doença, como também entender a influência dessas relações no processo de qualidade de vida desses pacientes. O campo da qualidade de vida pode vir a se tornar um mediador entre o campo da saúde e o das questões religiosas e espirituais, o que pode facilitar o desenvolvimento de intervenções em saúde que tenham o embasamento na dimensão espiritual.

Considera-se a autonomia como a necessidade de respeitar o direito do indivíduo à autodeterminação e às decisões que toma em relação aos cuidados de saúde e de apoio social, desde que possua a capacidade para fazê-lo. Os aspectos que envolvem as questões religiosas pessoais daquele que está recebendo cuidados, e como isso está enredado no cuidado espiritual, necessitam ser inseridos no entendimento da prática clínica do médico de forma mais ética.

Nesse sentido, o respeito aos valores do paciente é fundamental para o vínculo entre o profissional e o paciente. Salgado, Rocha e Conti (2007, p. 15) afirmam que:

O enfermeiro ao assumir uma postura ética e solidária, deve observar o cliente, demonstrando respeito às suas crenças, e sensibilidade ao lidar com as questões espirituais do ser humano. Necessário é que o enfermeiro não sinta nenhuma insegurança, pois assim construiria uma relação de confiança com o cliente, obtendo maior adesão aos cuidados de enfermagem.

Gibertoni (1967) considera que, independentemente da crença religiosa do enfermeiro, ele deve conhecer as religiões de seus pacientes e por todas as maneiras deve encorajar, ver e reforçá-las, pois o poder da fé é inigualável, e um forte estímulo à vida, ao conforto e à segurança que a religião oferece.

Vasconcelos (2004) ressalta que durante a anamnese, quando é feita a primeira abordagem das questões religiosas do paciente, o enfermeiro deve ficar atento aos dados fornecidos, pois irão indicar quais as crenças do cliente e qual a importância delas em sua vida. Caso o cliente não demonstre valorizá-las, o profissional deve normalmente explorar outros aspectos da história do paciente, que lhe ofereçam algum significado e propósito de vida.

O cuidado em um conceito amplo pode incorporar diversos significados, como: solicitude, desvelo, zelo, diligência, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade (Boff, 2012). Sob o ponto de vista existencial, o cuidado é prioridade e representa uma atitude de preocupação, de responsabilidade, de ocupação e de envolvimento afetivo com o outro. O cuidar implica colocar-se no lugar do outro.

Morse (1998, p. 40), um importante teórico da Enfermagem, propõe a classificação do cuidado em cinco (05) categorias:

1ª) Cuidar como uma característica humana: comum e inerente a todos os indivíduos humanos, é comumente tida como básica e constante e forma o fundamento da sociedade, necessário para a sobrevivência e perpetuação da espécie.

2ª) Cuidar como um imperativo moral ou ideal: o ato de cuidar é visto como virtude moral, leva à intervenção positiva no bem-estar dos outros, refletindo no crescimento mental e na espiritualidade da enfermagem; a enfermagem é vista como agente moral.

3ª) Cuidar como afeto: envolve a compaixão ou a empatia para com o cliente, motivando a enfermagem a oferecer o cuidado. A intensidade desse sentimento afetará sobremaneira o ato de cuidar. O cuidado exige a capacidade de se pôr no lugar do paciente.

4ª) Cuidar como relação interpessoal: a enfermeira e o paciente devem se comprometer e confiar um no outro, além de serem comunicativos e de se respeitarem. As ações e sentimentos precisam ser compartilhados com o cliente, pois o cuidar cria a possibilidade de dar e receber ajuda.

5ª) Cuidar como ação terapêutica na enfermagem: deve detectar e satisfazer as carências demonstradas pelo paciente. É importante promover a autonomia e o autocuidado, dar informações, transmitir conhecimentos e principalmente ter compaixão, com o objetivo de se manter e promover a vida.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem ver de imediato como a espiritualidade de uma pessoa pode influenciar sua saúde, crenças, práticas religiosas e sua relação com a saúde. Na prática profissional, o debate sobre a fé e sua relação com a saúde é um fenômeno resultante, principalmente, da demanda dos usuários ao invocarem um cuidado que contemple a sua saúde em dimensões mais amplas, inclusive religiosas e espirituais, e em virtude do ser humano buscar esperança e apoio social nas dificuldades da vida nesse mundo moderno e conturbado.

Na última década, no campo da literatura essas temáticas já começam a ser aventadas, mesmo que de forma tímida, como se pode notar pela triplicação do número de trabalhos científicos publicados mundialmente. Além disso, os resultados dos estudos são progressivamente mais consistentes e já comprovam que os benefícios de ser adepto a uma religião são maiores que os malefícios (Cortez, 2009).

Segundo Koenig (2005), três fatores influenciam a saúde de quem adota práticas religiosas: as crenças, que orientam e facilitam as decisões diárias, contribuindo para redução do estresse; o apoio social, no qual a comunidade religiosa oferece apoio emocional e até financeiro; e a adoção de hábitos saudáveis, que promovem a boa saúde. Para o autor, alguns desses benefícios são expressos em estatísticas, com as suas palavras:

As pessoas ao adotarem práticas religiosas, ou quando mantêm alguma forma de espiritualidade, apresentam 40% menos chance de sofrer de hipertensão, além de possuir um sistema de defesa mais forte. Além disso, a religião pode atuar de modo salutar, auxiliando na manutenção da disposição do cliente e propiciando uma visão mais abrangente sobre a vida. O fato de se sentir amado por Deus representa um fator fundamental e gera um melhor bem-estar físico e psíquico para o cliente (Koenig, 2012, p. 60).

A base teórica e científica dessas práticas poderia ser levada em consideração se o profissional de saúde tivesse o devido preparo científico para tal. Ademais, valorizar a dimensão religiosa não é uma questão de crer ou não em Deus, mas, sobretudo, considerar a realidade subjetiva e social que tem uma existência objetiva (Vasconcelos, 2006).

Na Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson, existe a premissa de que a força interna do ser é capaz de curar, e, para tanto, os cuidadores devem reconhecer primeiro em si mesmos esse potencial, como uma postura filosófica, de forma a acreditarem na força interna de todo ser humano (George, 2000). O cuidado de enfermagem deve incluir o mundo de quem é cuidado, o que torna necessária a compreensão das crenças religiosas e das diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade.

Essa afirmação nos leva a refletir que a dimensão do cuidar deve ser valorizada pelos enfermeiros, e estes precisam refletir acerca da dimensão afetiva envolvida no

cuidado, já que estão inseridos em vários cenários e espaços.

A prática do cuidado pelo profissional de enfermagem no pré-operatório objetiva prioritariamente cuidar do outro, direcionando a atitude cuidativa para o ser que está sob os seus cuidados. O cuidar do outro, pelas trocas que proporciona, traz para o cuidador sentimentos de prazer e satisfação, ou seja, cuidar do outro é também cuidar de si mesmo.

Evidencia-se o cuidado do outro pelo profissional de enfermagem de maneira verbal e não-verbal, atendendo os aspectos físico e emocional, de modo a preservar a dignidade do ser humano. A dor manifestada pelo outro sensibiliza o profissional, que busca por meio de ações o seu alívio, mediante atitudes de empatia na prática cuidativa. O envolvimento no cuidado de enfermagem no pré-operatório é indispensável como medida de aproximação entre o cuidador e o ser cuidado com finalidade terapêutica.

3 | ORAÇÃO COM OS PACIENTES

Alguns profissionais da saúde, baseados em seu nível de conforto, podem estar abertos a orar com os pacientes, embora nenhum profissional da saúde deva se sentir obrigado a essa prática. No entanto, uma oração breve dita pelo profissional da saúde pode ser muito significativa ao paciente religioso e representar uma das mais poderosas intervenções psicossociais feitas por um profissional da saúde. Contudo, embora o normal seja a solicitação da oração partir do paciente, muitos deles não estão cientes de que essa opção existe e podem ficar com medo de pedir ao profissional da saúde, temendo ofendê-lo (Koenig, 2012).

Portanto, se um profissional da saúde obteve o histórico espiritual completo, se o paciente é religioso e a oração é uma importante técnica de enfrentamento, e se o profissional da saúde está disposto a orar com o paciente, então, ele pode dizer que está aberto à oração e incentivá-lo, se desejado pelo paciente, a solicitar orações em alguma visita futura.

Conforme descrito anteriormente, há muitas formas práticas pelas quais os profissionais da saúde podem lidar com as necessidades espirituais dos pacientes. De fato, todas as interações com o paciente podem ser realizadas de um modo sensível do ponto de vista espiritual, oferecendo tratamento compassivo, gentil e atencioso, centrado no indivíduo e em suas necessidades únicas.

A forma subentendida de oferecer atendimento espiritual pode ser sem mencionar uma palavra sobre espiritualidade e sem dispor de um tempo extra para lidar unicamente com questões espirituais. Cada interação com o paciente pode ser realizada dessa maneira. É evidente que isso não pode substituir o tempo necessário para lidar com as questões espirituais de modo explícito.

Sendo assim, uma base sólida da pesquisa e o senso comum argumentaram que as crenças religiosas e espirituais dos pacientes estão ligadas, de algum modo, à saúde e

ao seu bem-estar. Portanto, aprender a respeitar o poder dessas crenças e utilizá-las para acelerar a cura e a recuperação total do paciente deve ser prioridade para a medicina e o atendimento médico moderno.

Koenig (2012, p. 50) assegura que:

Uma oração breve dita por um profissional de saúde pode ser muito significativa ao paciente e representar uma das mais poderosas intervenções psicossociais feitas por um profissional de saúde. Considera ainda que um dos motivos pelos quais os profissionais de saúde devem conversar com os pacientes sobre suas necessidades espirituais é que a religião influencia a capacidade do paciente de enfrentar a doença.

Assim, torna-se essencial que a intervenção do enfermeiro no pré-operatório se dirija à dimensão física e espiritual da pessoa cuidada. Nessa conjuntura, para conseguir prestar esses cuidados, o enfermeiro necessita desenvolver competências específicas na sua dimensão subjetiva.

METODOLOGIA DA PESQUISA

1 | A PESQUISA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa realizado com onze enfermeiros que trabalham no HMS, na cidade de Santarém/PA.

1.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa descritiva procurou investigar se o fenômeno da espiritualidade é percebido no cotidiano dos profissionais de enfermagem durante o período pré-operatório do referido CC. Pretendeu-se coletar dados de forma estruturada, com o intuito de enriquecer a análise do tema.

A pesquisa de campo procede à observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real. Por meio desse método, é possível que o pesquisador interfira de maneira direta no andamento do processo de coleta de dados.

Possui uma abordagem qualitativa, ao se verificar que a influência da espiritualidade se trata de um fenômeno subjetivo da existência do ser humano, no qual são expressados seus sentimentos, convicções e crenças, aspectos que não podem ser quantificados, mas sim interpretados a partir de uma visão holística e integral do cliente.

As técnicas e instrumentos utilizados para coleta e produção de dados foram: aplicação de questionário semiestruturado e uma entrevista contendo perguntas sobre a prática profissional e a espiritualidade dentro da relação enfermeiro-paciente no CC do Hospital Municipal de Santarém/PA.

O questionário continha onze (11) questões fechadas e uma (01) questão aberta. Foi aplicado aos enfermeiros do CC no período pré-operatório do HMS. O questionário fechado foi elaborado com dez questões, com duas opções de respostas: uma com o *sim* e outra com o *não*.

Ressalta-se ainda que, para garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa após a coleta dos dados, estes foram ordenados por ordem de entrega e identificados em ordem crescente E1, E2, E3, E4 e assim sucessivamente.

1.2 Participante da pesquisa

A análise foi realizada a partir da colaboração de onze (11) enfermeiros do Hospital Municipal de Santarém, na cidade de Santarém-PA. Vale ressaltar que o universo amostral da pesquisa corresponde ao quadro total existente de enfermeiros, incluindo a clínica cirúrgica, no referido hospital. Nesse âmbito, estudou-se o cuidado do profissional de enfermagem em relação à influência de espiritualidade durante o período pré-operatório dos pacientes.

1.3 Local da pesquisa

O campo de pesquisa foi o Hospital Municipal de Santarém (HMS), localizado na Avenida Presidente Vargas, 1539, cidade de Santarém-PA, região Oeste do Pará. O HMS presta atendimento de baixa e média complexidade aos pacientes de Santarém e região do Baixo Amazonas, sendo referência aos Programas Saúde da Família, Centro de Aconselhamento e Urgência e Emergência.

O CC do HMS possui secretaria, sala para os profissionais, área de enfermagem, área de recepção e transferência, sala para guardar materiais de consumo, sala para guardar equipamentos, sala para limpeza de materiais, sala de expurgo, sala para cirurgias e uma copa, vestiários masculino e feminino, SRPA, corredores, lavabo, área de escovação, sala para realização de pequenas, médias e grandes cirurgias, área para prescrição médica.

O CC conta com uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e outros profissionais da saúde para auxiliar em quadros clínicos especiais.

1.4 Procedimentos

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética da Escola Superior de Teologia (EST), Campus de São Leopoldo-RS, conforme Parecer nº 1.640.391. Vale ressaltar que o procedimento da coleta de dados foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Santarém/Pará, conforme o Parecer nº 059/2016.

Os procedimentos adotados na pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, dispostos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os preceitos éticos que devem ser observados durante toda e qualquer etapa de pesquisas que envolvam seres humanos.

Como critérios de inclusão, contou-se com profissionais de enfermagem que trabalham no CC e clínica cirúrgica do HMS. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e de que seus dados ficariam guardados sob sigilo pela pesquisadora. Foi realizada a leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de respaldar a participação desse grupo na presente pesquisa.

Concretizou-se a aplicação de questionário e uma entrevista aberta com os profissionais de enfermagem do pré-operatório do HMS. A entrevista foi realizada em uma sala fechada, no próprio local de trabalho desses profissionais. O questionário foi entregue aos enfermeiros, que ficaram livres para darem suas respostas. Em seguida, responderam à entrevista. As informações foram transcritas, posteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 | CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Apresenta-se, a seguir, a caracterização dos participantes de modo a facilitar a análise e, a partir disso, contextualizar os sujeitos deste estudo. O propósito foi fazer com que houvesse um conhecimento mais aprofundado do grupo estudado. Destaca-se adiante, de forma sucinta, a singularidade dos sujeitos, no que tange à formação profissional, à idade, ao gênero, à religião e ao tempo de exercício da profissão.

Salgado, Rocha e Conti, (2007), em sua pesquisa referente à abordagem de questões religiosas por enfermeiros, concluíram que as características como idade, sexo e tempo de profissão são irrelevantes quando se mensura a ocorrência da abordagem da espiritualidade, e grandes são as dificuldades encontradas em abordar essas questões juntos aos pacientes. Conforme as respostas obtidas do questionário aplicado aos enfermeiros do HMS, no que diz respeito à formação profissional dos onze (11) enfermeiros participantes do estudo, seis (06) têm formação superior e cinco (05) possuem curso de pós-graduação, prevalecendo, assim, o nível superior.

Dos 11 enfermeiros, 08 (81,82%) deles se encontram na faixa etária entre 31 a 40 anos, 02 (18,18%) na faixa etária entre 20 a 30 anos, 01 (9,90%) na faixa etária de 42 a 60 anos. Evidencia-se, dessa forma, que a maioria dos enfermeiros do CC do HMS está na faixa etária entre 31 a 40 anos.

Dos 11 enfermeiros entrevistados que prestam assistência de enfermagem no período pré-operatório, 10 (90,10%) são do sexo feminino e apenas 01 (9,90%) é do sexo masculino, o que denota ainda a predominância do sexo feminino na enfermagem do CC do HMS. Assim, esse dado ratifica a possibilidade de continuarmos com o maior contingente de profissionais do sexo feminino e sobre o qual se pode inferir que na enfermagem ainda predominam questões de gênero, historicamente construídas e relacionadas com o desprestígio social da profissão.

Dos 11 participantes da pesquisa, 10 têm tempo de serviço entre 2 e 10 anos. Essas informações permitem afirmar que a maioria dos enfermeiros já têm experiência na área da saúde, principalmente no CC, o que leva a crer que já possuem conhecimento teórico e prático.

Dos 11 sujeitos da pesquisa, 08 (72,73%) são católicos e 03 (27,27%) são evangélicos. Assim, percebe-se que a maioria do público entrevistado é adepto da religião católica, seguida dos evangélicos.

2 | ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

Após o preenchimento da ficha, os participantes responderam a um questionário com 11 perguntas fechadas, com o objetivo de identificar as características mais compreensivas

a respeito da relação entre o profissional de enfermagem e seu paciente no pré-operatório, quanto à questão da espiritualidade.

A primeira pergunta abordou a valorização da religiosidade do paciente. Observou-se que todos os participantes (100%) responderam positivamente. Logo, nota-se que todos os enfermeiros do CC, durante a assistência ao paciente no período pré-operatório, afirmam que valorizam a religiosidade do paciente.

Isso reafirma a necessidade da valorização da espiritualidade frente ao cuidado de enfermagem dos enfermeiros que trabalham diretamente com pacientes no CC no período pré-operatório. Para Guimarães e Avezum (2007, p. 34), a religiosidade é importante diante dos princípios e valores da cultura do paciente, para que se possa compreender e julgar as informações. Dessa forma, fica claro que o entendimento dos enfermeiros sobre a questão da valorização da religiosidade dentro do processo pré-operatório de pacientes no CC é relevante, uma vez que possibilita ao profissional ter uma compreensão menos tecnicista acerca de seus cuidados e encarar o paciente na dimensão do ser humano, buscando significado em tudo que está em nós e em nossa volta, pois somos seres incompletos por natureza e estamos sempre em busca de novos conhecimentos (Freire, 1996).

Diante desses resultados, observa-se que profissionais de enfermagem, ao realizarem práticas de religiosidade, vivenciam de alguma maneira os aspectos relacionados com a religiosidade dos pacientes, com o foco no respeito e nos direitos destes.

Vale ressaltar que 100% dos entrevistados responderam que valorizam a religiosidade dos seus pacientes no CC no período pré-operatório. Segundo Vasconcelos (2006, p. 10), é desejável que:

O enfermeiro conheça as fontes de fortalecimento dos pacientes, encorajando-os e reforçando sua fé, para que possa promover o conforto e a segurança que a espiritualidade ou religião oferece. Um cuidado que envolve a dimensão espiritual é um incentivo para a vida e necessita ser oferecido por pessoas preparadas, baseando-se no pressuposto de que tanto o trabalhador quanto o paciente precisam receber cuidados que englobem as dimensões física, emocional, intelectual, profissional, social, cultural e espiritual.

A terceira pergunta questiona se as suas crenças religiosas são respeitadas e aplicadas no ambiente de trabalho. Nesse sentido, 09 enfermeiros responderam que sim (82,82%) e 02 disseram que não (18,18%). A confirmação de sua crença religiosa na prática é o suporte religioso do enfermeiro. No ambiente de trabalho, independente da religião à qual pertença, ele será valorizado pelo paciente. Em certas pessoas, a fé parece ser inata - elas facilmente a desenvolvem. A descrença muitas vezes não depende do indivíduo.

A crença influencia a motivação e emoção de forma poderosa, ajuda o paciente a se integrar e se adaptar às circunstâncias negativas da vida, instilando esperança e ajudando-o a perseverar em momentos difíceis quando não está melhorando. Por outro lado, se a crença religiosa ou os conflitos estão causando mais estresse do que providenciando apoio, torna-se imperativo ajudar o paciente nesses assuntos (Koenig, 2012). Fica claro,

portanto, que o entendimento dos enfermeiros sobre a questão das crenças religiosas dentro do ambiente de trabalho está relacionado à melhor saúde e qualidade de vida.

A quarta pergunta aborda se os participantes consideram que a sua espiritualidade influencia na conduta de tratamento frente ao paciente no processo cirúrgico. Todos responderam que sim. Logo, evidencia-se a relevância desse questionamento frente aos profissionais que trabalham diretamente com pacientes e que enfrentam situações de riscos em procedimentos cirúrgicos.

Silva (2008, p. 777) acredita que “tanto a religião como a espiritualidade podem ser importantes para a satisfação e o bem-estar psicológico”, dessa forma, garantindo um objetivo maior na vida, “incluindo aí dimensões como ter esperança e ser otimista em relação ao futuro”.

Stroppa e Moreira-Almeida (2008, p. 8) concordam com a mesma ideia na conclusão de seu trabalho, no sentido de que, para obter uma boa resposta clínica, é necessário que os profissionais de saúde investiguem a influência da espiritualidade na vida de seus pacientes e, principalmente, saibam lidar com esses sentimentos e comportamentos.

Evidentemente que o entendimento dos enfermeiros em relação à espiritualidade dentro do processo cirúrgico com o paciente no período pré-operatório é relevante e beneficia a saúde integral da pessoa, uma vez que capacita o profissional a ter uma compreensão menos tecnicista e mais humana acerca de seus cuidados com o paciente. Esse cuidado implica um processo pessoal de autoconhecimento e amadurecimento, uma experiência de fé significativa, a dimensão espiritual, e o cuidado com o outro.

A quinta pergunta investigava se os participantes consideravam importantes os cuidados espirituais como um fator importante na recepção do paciente na visita pré-operatória. Nota-se que todos acreditam que sim, que o cuidado espiritual é relevante à abordagem da espiritualidade para compreender o ser humano em todos os seus aspectos.

A prática do cuidado espiritual está ligada ao comportamento de incentivo à espiritualidade que o enfermeiro promove, assim como a valorização da espiritualidade pessoal para com os pacientes, tornando-se um facilitador nesse processo.

O uso de estratégias espirituais de enfrentamento pode aumentar o autofortalecimento, levando o paciente à busca do significado e do propósito na saúde. Isso implica dizer que o cuidado holístico incorpora a facilidade de várias estratégias espirituais de enfrentamento para a proteção e a total integridade dos pacientes (Rodrigues, Zago; Caliri, 2005).

Os autores Klebis, Ayer e Elias (2006, p. 44) ressaltam que atitudes como respeito ao outro, acolhimento, conforto, atenção às necessidades podem renovar a espiritualidade dos doentes, trazendo “força” para enfrentar as situações de grande adversidade.

Fica claro que o cuidado espiritual pode ser um instrumento que motiva e dá suporte aos profissionais de saúde no desenvolvimento e na melhoria de suas habilidades técnicas junto ao paciente na visita pré-operatória. Considera-se, assim, importante reconhecer as necessidades espirituais dos pacientes.

Como resultado dos dados coletados, observa-se que os profissionais têm compromisso e consideram o paciente como um ser humano necessitado de cuidado. É preciso valorizar a dimensão da espiritualidade, pois sem entender o olhar religioso não se pode compreender como a maioria dos usuários de saúde e profissionais se relacionam, uma vez que a maneira de cuidar do ser humano é alterada de acordo com a compreensão do paciente e do enfermeiro.

Por outro lado, na questão seguinte, 81,82% dos enfermeiros participantes da pesquisa consideraram de essencial importância a espiritualidade e a humanização no atendimento ao paciente cirúrgico no pré-operatório. A humanização do cuidado foi interpretada como um processo que visa melhorar o atendimento ao paciente, proporcionando-lhe bem-estar, acolhimento e envolvendo interação entre a equipe e o paciente.

O acolhimento é traduzido como o ato de dar proteção e guarida. Envolve ética, atendimento igualitário, individualizado, responsabilização, cuidado e apoio ao paciente. Apenas 18,18% acreditam que a humanização do cuidado e da espiritualidade não é essencial. Assim, podemos constatar que a maior parte dos profissionais pesquisados acredita que a vinculação entre espiritualidade e humanização no CC pode compreender uma melhor relação enfermeiro-paciente. Da mesma forma, a minoria desconsidera a importância de abordar o tema espiritualidade e humanização durante o processo no CC.

Com relação a esse assunto, Grasel, Brentano e Caregnato (2009, p. 14) argumentam que:

A busca pela humanização prestada no CC não se limita apenas ao atendimento prestado ao paciente, mas se preocupa com a satisfação do mesmo e estende-se aos familiares, vindo ao encontro dos objetivos propostos para a cura.

Pertinente a esses resultados, observa-se que os enfermeiros, ao abordarem sobre a humanização e a espiritualidade com os pacientes, focam no respeito, na ética e no direito dos usuários. Tal discussão se coaduna com o que é preconizado no Código de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN nº 311/2007), na Lei nº 8.080/90 e na Constituição Federal de 1988, pois em todos esses diplomas há a obrigatoriedade de respeito ao ser humano, seja quanto à preservação da autonomia, integridade física e moral, seja prestando uma proteção de enfermagem sem preconceito, discriminação, não se esquecendo, sobretudo, das questões religiosas e espirituais.

O pensamento de que a humanização e a espiritualidade no atendimento em um CC no período pré-operatório de enfermagem não podem ser ignoradas, mas sim devem ser abarcadas, vai ao encontro do que está preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição Federal e no Código de Ética, pois com isso o cuidado de enfermagem se aproximará da espiritualidade e humanização da assistência.

3 | ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM ENFERMEIROS NO PRÉ-OPERATÓRIO

Em seguida, são apresentadas as respostas colhidas na entrevista, as considerações e relevâncias que os participantes da pesquisa expressam sobre a influência da espiritualidade na saúde. São trazidos para o debate alguns comportamentos de incentivo à espiritualidade, seus dogmas e crenças na saúde, como se depreende pela fala dos entrevistados, conforme podemos observar na fala do entrevistado (E1): *“Penso que a religiosidade no local de trabalho pode ajudar no processo de cuidado. Porém, a enfermagem por muitas vezes é sobrecarregada impossibilitando a nós profissionais de aprofundar sobre esse assunto”*.

Observa-se no depoimento do entrevistado (E1) que existem mais impasses – “nós” – do que possibilidades de “laços” para gerenciar o aprofundamento das discussões, reflexões e ações sobre religiosidade e espiritualidade com seus pacientes no setor de saúde. Como a prática do enfermeiro é influenciada por essas experiências, ele se depara frequentemente com essa barreira no seu cotidiano.

Vejamos o relato do entrevistado (E2):

Minhas considerações finais é que eu gostaria muito de falar com a equipe de enfermagem ou contribuir sobre a importância da espiritualidade na saúde, porém, não tem lugar adequado, a falta de tempo, a demanda que é muito grande. Não tendo como compartilhar com a equipe de enfermagem, porém, com os pacientes eu procuro orientar sobre a espiritualidade antes dos procedimentos cirúrgicos expressando sua fé (E2).

No depoimento do entrevistado (E3) há uma valorização pessoal em relação ao ato de cuidar e de quem é cuidado. Associa-se aqui a dimensão do cuidado por parte dos profissionais de enfermagem, respeitando o paciente, sem interferir e nem impor a sua própria crença religiosa:

O cuidado dos profissionais de enfermagem deve ser incluído no mundo de quem é cuidado, o que torna necessário a compreensão das crenças religiosas e como é expressado. Assim a dimensões das crenças religiosas deve ser valorizada pelos profissionais de saúde e estes precisam refletir a acerca da dimensão afetiva envolvida no cuidado (E3).

Segundo Lucena e Crossetti (2004, p. 2), “cuidar desvela-se por envolver a expressividade do ser humano, por meio da presença, da preocupação, da solidariedade e da afetividade de quem cuida para quem é cuidado”.

A espiritualidade como cuidado com o paciente foi relacionada no depoimento do entrevistado (E4), quando ele afirma que:

No meu conceito devemos respeitar a religião de todos independente das diferenças entre eles. A espiritualidade é muito importante no âmbito da saúde, já que o acreditar e ter fé contribui efetivamente no processo do cuidar e do paciente como um todo. Devemos estar preparados para lidar com todas as situações, pois, existem várias denominações religiosas, onde cada um pode interpretar sua espiritualidade de forma que difere de outra, no

entanto, devemos fortalecer esse vínculo de respeito e aceitação mediante o tratamento do paciente, contribuindo na sua recuperação e inserção na sociedade e meio familiar (E4).

Identificar as considerações da importância da espiritualidade na saúde e na vida desses enfermeiros poderá indicar o quanto as questões religiosas dos pacientes são valorizadas no cuidado de enfermagem, facilitando a identificação da demanda religiosa dos pacientes.

Ao compreender a espiritualidade como uma dimensão da vida do ser humano, e que faz parte do processo de cuidar, o enfermeiro poderá, com uma abordagem adequada, diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado espiritual, no sentido de prover o melhor conforto possível ao paciente, respeitando as necessidades individuais deste enquanto ser humano. Como ilustram os entrevistados (E5 e E6):

É muito importante e influencia muito na recuperação do paciente, principalmente aqueles acreditam (E5).

O homem é espírito, alma e corpo, alma e corpo e a saúde conceitua-se a partir do bem-estar geral do indivíduo, ou seja, o equilíbrio entre espiritualidade, emoções e físico. A espiritualidade nos traz fé em um Deus, em algo superior a nós e a esperança de que o mal que porventura estejamos passando logo chegará ao fim, porque temos fé; espiritualidade é ter fé, logo, um paciente debilitado, acamado pode encontrar-se fraco, frágil e o apoio espiritual é muito importante para manter esse paciente crente de sua cura ou mesmo que não tenha cura mais, que há vida após esta terrena, depois da morte, seguimos para a vida eterna e cada um tem sua fé. O importante é o bem-estar do paciente com ética e respeito por sua escolha religiosa (E6).

Quanto às implicações para a enfermagem, pode-se inferir que instituir a fé, religião e a esperança como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano se torna imprescindível para a compreensão do processo de recuperação da saúde e enfrentamento saudável das doenças. Como ilustram os depoimentos dos entrevistados (7, 8 e 9):

[...] influencia no sentido de o paciente sentir-se seguro, tranquilo e confiante no sucesso do procedimento e do tratamento como um todo (E7).

Apesar do ambiente não ter um local apropriado para uma celebração sejam de qual for a religião, nós conseguimos influenciar junto ao paciente a questão de sua crença seja ela qual for, independente a que o paciente siga. O importante é a fé (E8).

Os pacientes que seguem uma religião costumam ser mais humanos e mais otimistas e a equipe de saúde consegue trabalhar com mais confiança e passar mais segurança e esperança aos pacientes (E9).

Os enfermeiros entrevistados consideraram essencial a abordagem da espiritualidade e da religiosidade na saúde, já que ambas influenciam diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente e no bem-estar do profissional.

De acordo com a literatura, os enfermeiros que lançam mão da espiritualidade na sua profissão reportam os benefícios trazidos para o seu cotidiano, como, por exemplo, o conforto para acalmar o paciente que sofre.

Nesta pesquisa, para os enfermeiros, a influência da espiritualidade foi demonstrada por meio da segurança transmitida ao paciente a partir do sentimento de proteção proporcionado durante a execução dos procedimentos e de intercorrências, como ilustram os entrevistados E10 e E11:

O paciente quando está internado ele fica restrito do convívio social da vida religiosa. Enfermeiros precisam ter uma visão holística dos pacientes para organizar suas intervenções, dentre elas solicitar apoio religioso em suas vidas (E10).

A espiritualidade no serviço de saúde é de fundamental importância, almeja o autocuidado e o bem-estar do paciente, juntamente com equipe de enfermagem, a vida religiosa aborda fé, sendo fonte de proteção ao paciente que busca a fé (E11).

Pôde-se observar, pelas respostas coletadas, que, para os enfermeiros participantes da pesquisa, a espiritualidade no serviço de saúde, sobretudo em CC, é de fundamental importância, contribuindo para o autocuidado e o bem-estar do paciente. Os enfermeiros, como profissionais presentes no cuidado, identificam as particularidades envolvidas nos conceitos de espiritualidade e religiosidade, da mesma forma que reconhecem a articulação entre eles.

Para Nascimento *et al.* (2009, p. 40):

A aplicabilidade desses conceitos, na prática no CC, o enfermeiro sofre influência direta da sua própria espiritualidade e religiosidade, da sua formação profissional e do receio das repercussões da abordagem desses aspectos diretamente com os pacientes. Assim, cenários nos quais se evidenciam situações de fragilidade dos pacientes parecem favorecer o envolvimento dos enfermeiros com a espiritualidade e religiosidade daqueles sob seus cuidados. Nesses casos, o enfermeiro sente-se fortalecido para oferecer um cuidado integral, que contemple o ser humano em todas as suas dimensões.

O cuidado dos enfermeiros com si mesmos também parece influenciar a disposição desses profissionais para cuidar do próximo, especialmente ao oferecerem atenção voltada para os aspectos espirituais. Cuidar de si próprio é um pré-requisito para cuidar dos outros. Historicamente, a enfermagem tem tido uma posição de cuidado humano no que diz respeito às pessoas com problemas de saúde-doença.

No geral, os profissionais de saúde significam a importância do apoio espiritual e religioso para os pacientes no período pré-operatório, mas essas experiências devem ser vividas como sustento, proteção e prudência, sempre aderindo à realidade.

CONCLUSÃO

A enfermagem tem se destacado como uma profissão de importante proximidade com o paciente e, por isso, é responsável por uma visão holística que contempla o processo de cuidar sob as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano. Sob essa ótica, a compreensão acerca do termo espiritualidade é fundamental para o oferecimento do cuidado de enfermagem, desde a promoção de saúde até sua reabilitação.

Os resultados deste estudo demonstraram que os enfermeiros identificam as especialidades envolvidas no conceito de espiritualidade, da mesma forma que reconhecem a articulação entre elas. Outro modo de perceber o cuidado dedicado pelos profissionais de enfermagem aos pacientes no Centro Cirúrgico diz respeito à percepção da humanização como um processo que envolve ética e atendimento individualizado e igualitário. Verifica-se, então, que a maioria dos enfermeiros busca, dentro do universo do cuidar em CC, dispensar atenção individualizada e humanizada, atendendo os pacientes com respeito, zelo e competência.

Evidenciou também que, dentre os 11 profissionais que desenvolvem atividades no período pré-operatório, 25% não discutem ou realizam ações relacionadas à espiritualidade com os seus pacientes. Ter a consciência de que a espiritualidade é uma dimensão importante no tratamento do paciente já é um sinal de uma medicina mais humanizada, pois parte-se do pressuposto de que o indivíduo é um todo e não simplesmente portador de uma patologia. A abordagem da espiritualidade no tratamento pré-operatório colabora para uma assistência mais humanizada, no sentido do paciente se sentir como o ser humano que ele é.

Contudo, o cuidado espiritual na enfermagem em CC ainda se constitui em um desafio para o enfermeiro. O fato de ser uma questão que suscita debate no campo da ciência e da saúde faz com que o profissional ainda apresente uma postura insegura diante do tema. O cuidado do enfermeiro consigo mesmo também parece influenciar na sua disposição para cuidar do próximo, especialmente ao oferecer atenção voltada para os aspectos da espiritualidade.

No geral, 100% dos entrevistados responderam que a sua espiritualidade é relevante no ponto de vista do cuidado envolvido no tratamento do paciente durante o processo cirúrgico. Isso sinaliza para a concepção de que as questões espirituais, tanto dos pacientes quanto do profissional de enfermagem, precisam ser tratadas com zelo. Além disso, pode-se inferir sobre a importância de os participantes da pesquisa aperfeiçoarem a dimensão da espiritualidade, a fim de ajudá-los diante das dificuldades com o paciente.

A aplicabilidade do conceito de espiritualidade na prática de enfermagem no período pré-operatório sofre influência direta da sua própria espiritualidade, da sua formação profissional e do receio das repercussões da abordagem desses aspectos diretamente com os 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.

Outro fator importante evidenciado nesta pesquisa foi o de que 100% dos enfermeiros responderam que a abordagem das necessidades espirituais no momento da admissão do paciente, na visita pré-operatória e na avaliação diária ajudaria na avaliação, na difusão e na prática do cuidado espiritual ao paciente no período pré-operatório.

Dessa forma, a pesquisa destaca a importância e a necessidade de os cuidados espirituais ganharem mais visibilidade no âmbito da Enfermagem, precisando, assim, que os profissionais descubram a sua espiritualidade, compreendam e a distingam dentro do seu plano pessoal e profissional, de modo a possibilitarem ao paciente a compreensão da sua espiritualidade e como ajudá-lo a lidar com o sofrimento.

Observou-se, por meio desta pesquisa, que são necessárias maiores discussões a respeito da temática, visto que os profissionais estão, em sua maioria, habilitados a enfrentar situações que envolvam a questão da espiritualidade, fator fundamental para o processo de humanização dos serviços de saúde e cuidado prestado pelos enfermeiros. No entanto, existem algumas barreiras ainda impostas ao profissional de enfermagem que impossibilitam ou dificultam o processo de cuidado e atenção à espiritualidade do paciente.

Por outro lado, o profissional de enfermagem encontra-se em constante formação quanto às suas emoções e concepções frente às dificuldades encontradas no dia a dia de um paciente pré-operatório. Portanto, por meio da atuação da espiritualidade, o enfermeiro poderá sentir-se fortalecido para oferecer um cuidado integral, que contemple o ser humano em todas as suas dimensões.

A espiritualidade está presente nos nossos atos. Está na coerência entre nossas ações e nossos pensamentos, está na compaixão pelo ser humano. Desse modo, ao cuidar do outro, cuidaremos de nós mesmos, visto que a espiritualidade é uma dimensão do ser humano que integra as demais dimensões, tornando-se evidente a sua valorização como um dos eixos do processo de cuidado em saúde. Isso poderá contribuir para uma prática assistencial acolhedora, humanizada e integral por parte dos profissionais de saúde.

Assim, estudos futuros que contemplem as perspectivas de outros integrantes da equipe multiprofissional a respeito da religiosidade e espiritualidade poderão contribuir para ampliar o conhecimento científico, de modo a construir um corpo de informações acerca da espiritualidade e sua aplicabilidade no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO de Faculdades de Medicina Americano. **Relatório III: questões contemporâneas em medicina: comunicação em medicina**. Washington, DC: Associação de American Medical College, 1999.
- BARTMANN, Mercilda. **Enfermagem Cirúrgica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac: Nacional, 2012.
- BATISTA, P. S. S.; COSTA, S. F. G. *Ética no cuidar em enfermagem*. João Pessoa: Ideia, 2009.
- BEZERRA, R. M. **Medicina e fé: assim caminha a medicina**. Fortaleza, 2006.
- BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. 19. ed. Rio de Janeiro. Petrópolis: Vozes, 2012.
- BRANDT, Hermann. **Espiritualidade – vivência da graça**. Trad. Martin Volkmann. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica de Criação do Sistema Único de Saúde. Brasília, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 17 mar. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria n. 881, de 19/06/2001**. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/PNHAH (Série C. Projetos, Programas e relatórios n. 20) Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2004.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e recuperação**. Barueri: Manole, 2007.
- CARVALHO, R. de (Org.). **Sobre enfermagem: ensino e perfil profissional**. Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2007.
- CASTELLANOS, B. E. P. Aplicação do processo de enfermagem na unidade de centro cirúrgico. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v.12, n.3, 1978.
- CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCCLAS, V. M. G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. Enf. USP**, p. 43-170, 1990.
- CHRISTÓFORO, B.; ZAGONEL, I. P. S.; CARVALHO, D. S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **Cogitare Enferm.**, v. 11, n 1, p. 55-60, jan/abr; 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 17 mar. 2017.

CORTEZ, E. A. **Religiosidade e espiritualidade no ensino de enfermagem**: contribuição da gestão participativa para a integralidade no cuidado. Tese (Doutorado em Enfermagem). Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery /UFRJ; 2009.

CRUZ, I. C. F. As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angústia espiritual. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 1994.

DIRETRIZES CURRICULARES. **Resolução. CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001**. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior, 2001.

ESPÍNDULA, Joelma Ana; DO VALLE, Elizabeth Ranier Martins; BELLO, Angela Ales. **Religião e espiritualidade**: um olhar de profissionais de saúde. 2014.

FACURE, O. N. **Ciência e Espiritualidade**. São Paulo: Cortez, 2010.

FARAH, Olga Guilhermina Dias; SÁ, Ana Cristina. **Psicologia aplicada à Enfermagem**. Barueri: Manole, 2008.

FERRAZ, E. R. Focalizando o paciente no centro cirúrgico. **Rev Esc Enfermagem USP**, São Paulo, 1978.

FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. **Diagnóstico de enfermagem**: (adaptado a taxonomia à realidade). 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 25. Ed. – São Paulo: Paz e Terra, 1996. – (Coleção Leitura).

GALDEANO, L. E. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 199-206, março-abril, 2003.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**: fundamentos para a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GIBERTONI, J. Assistência psicológica ao paciente para a cirurgia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 20, n. 4, p.: 278-89, ago. 1967.

GRASEL, L. H.; BRENTANO, E. P.; CAREGNATO, R. C. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. **Rev SOBECC**, 2009.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiquiatria Clínica**, vol. 34, suppl. São Paulo, 2007.

HOUAISS. Grande Dicionário Houaiss Beta da Língua Portuguesa. **Espiritualidade**. 2001. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=espiritualidade>>. Acesso em: 9 mar. 2017.

HATCHER, William S. **O conceito da espiritualidade**. Publicado por: The Association for Bahá'í Studies, 1997.

HELLWIG, Elpídio Carlos. **Espiritualidade cristã no contexto urbano: limites e possibilidades**. 2009. 40 f. Monografia (Especialização em Missão Urbana) - Programa de Pós-Graduação, Faculdades EST, São Leopoldo, 2009.

HOEPFNER, Daniel. **Fundamentos bíblicos – teológicos da capelania hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoa**. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2008.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USR**, v. 5, n.1, p. 7-15, 1974.

HUDAK, C. M.; GALIO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

KAWAMOTO, Emília Emi. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: E. P. U., 2008.

KLEBIS, Daniela; AYER, Reinaldo; ELIAS, C. Ana. **Ciências médicas abrem espaço para inclusão da espiritualidade**. São Paulo: Cortez, 2006.

KOENING, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê**. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda., 2005.

KOENING, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Trad. Iuri Abreu. Porto Alegre: I. & PM, 2012.

LACERDA, M. R. ENFERMAGEM: Uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **R. Bras. Enfermagem**, v. 51, n. 2, p. 207-216, abr./jun., Brasília, 1998.

LAGO, S. V. L. **A espiritualidade do paciente portador de câncer: uma abordagem sobre a assistência do enfermeiro**. 1991. Dissertação de (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), 1991.

LEITE, R. C. B. O. **A assistência de enfermagem pré-operatória na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso**. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2002.

LERCH, E. Humanização no Hospital. **Rev. Enfoque**, 2009.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura**. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix LTDA, 2003.

LEVINE, M. E. **Introdução ao quadro clínico de enfermagem**. 2. ed. Philadelphia: F. A. Davis; 1973.

LIMA, Maria José de. **O que é Enfermagem**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense; 2005.

LUCENA, A; CROSSETTI, M. G. O. Significado de cuidar na unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha de Enferm.** Porto Alegre, 2004.

MALAGUTTI, W.; BONFIM, I. **Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico**. São Paulo: Editora Martinari, 2008.

MATHIASI, Neto P. A. Qualidade, custo e humanização: um desafio para os hospitais. **Rev. Ícaro**, 2005.

MEEKER, M. H. Alexander. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Envolvimento Religioso e fatores sócio demográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2010.

MOREIRA-ALMEIDA, A. *et al.* Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2007.

MORSE, Janice M. A Enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. **Rev Texto & Contexto Enferm**, maio-ago, 1998.

NANDA, North. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Tradução Alba Lucia B. L. de Barros. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASCIMENTO, L. C.; SANTOS, M. T. F.; OLIVEIRA, F. C. F.; PAN, R.; ROCHA, S. M. M. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, v. 22, n. 1, p. 52-60, Florianópolis, jan-mar, 2013.

PAIVA, G. J.; FERNANDES, M. I. A. Espiritualidade e saúde: um enfoque da psicologia. *In*: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

PASSOS, A. P. P. O cuidado da Enfermagem ao paciente cirúrgico frente ao ato anestésico. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 14-45, 2012.

PERES, M. F. P. *et al.* A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista Psiquiatria Clínica** 34, 2007, p. 86. Supl. 1.

PICCOLI, Marister; GALVÃO, Cristina Maria. **Enfermagem pré-operatória: identificação dos diagnósticos de enfermagem na visita pré-operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine**. Cascavel: Edunioeste, 2004.

PINTO, Ariane Costa *et al.* A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde.Com.**, v. 11, n. 2, p. 114-122, 2015.

POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. **A Corporeidade como resgate do humano na enfermagem**. UFSC. Florianópolis, 2009.

RODRIGUES, G. I.; ZAGO; M. M. F.; CALIRI; M. H. **Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil**. Mundo da Saúde, São Paulo, 2005.

SALGADO, A. P. A.; ROCHA, R. M.; CONTI, CC. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. **Rev. Enferm. UERJ**, 2007.

SANTOS, B. de S. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

SANTOS, M. R. M.; SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. Percepção dos Pacientes Submetidos à Cirurgia Ortognática sobre o Cuidado Pós-operatório. **Rev. Esc. de Enferm.** São Paulo, v. 46, n. 6, p. 78-85, abr./maio, 2012.

- SANTOS, T. A. **A Compaixão com fundamentação moral em Schopenhauer**. 122 f. 204. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2014.
- SILVA, M. A. A.; RODRIGUES, A. L.; CESARETTI, I. U. R. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1997.
- SILVA, M. J. P.; GIMENES, O. M. P. V. Eu – o cuidador. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2009.
- SILVA, Rodrigues da Silva. **Espiritualidade e religião no trabalho**: possíveis implicações para o contexto organizacional. Psicologia, Ciência e Profissão, 2008.
- SMELTEZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- SOUZA, Leonardo Cordeiro de. **Centro Cirúrgico**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- SOUZA, M. F. de. **As teorias de Enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos**. São Paulo: Ícone, 2001.
- SOUZA, V. C. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna desafios **éticos** para uma medicina mais humana. **Rev. Bioethikos**, 2010.
- STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Cap. 20. *In*: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (Orgs.). **Religiosidade e saúde**. Belo Horizonte: Inede, 2008.
- STOTZ, E. N. **Necessidades de saúde**: mediações de um conceito (contribuição das Ciências Sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de Planejamento em Saúde). 1991. (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1991.
- TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- TEIXEIRA, A. B. **Dogmática Evangélica**. 3. ed. São Paulo: Pendão Real, 2001.
- TEIXEIRA, E. R. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar. **Esc. Anna Nery R. Enferm.** 2004.
- VASCONCELOS, E. M. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, Set., 2010.
- VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade na educação popular em saúde. **Revista APS**, v. 7, n. 2, p. 110-118, jul./dez. 2004.
- VASCONCELOS, E. M. **A Espiritualidade no Trabalho em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- VIANA, D. L. **Especialização em enfermagem**: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul: Vendis Editora, 2010.

**ANA DIRCE FERREIRA DE JESUS:**

Possui graduação em Enfermagem - Faculdades Integradas do Tapajós (FIT, Santarém - PA). Mestra em Teologia - Faculdade Escola de Ensino Superior em Teologia (EST, São Leopoldo - RS). Especialista em Bloco Cirúrgico - Instituto Esperança de Ensino Superior (IESPES, Santarém - PA). Especialista em Terapia Intensiva - Universidade Federal do Pará (UFPA, Belém - PA). Especialista em Saúde da Família - Universidade do Estado do Pará (UEPA, Santarém - PA).

Tem experiência na área hospitalar com ênfase em enfermagem obstétrica e estágio supervisionado. Desenvolve atividades acadêmicas e assistenciais, contemplando sempre o tripé educacional: Ensino, Pesquisa e Extensão. Enquanto enfermeira e docente, busca contribuir com excelência no desempenho das atividades assistenciais e cuidados no âmbito da enfermagem obstétrica, colaborando para a formação de enfermeiros crítico-reflexivos comprometidos com o bem-estar dos pacientes em todas as suas dimensões, sejam elas físicas, mentais e/ou espirituais. Hoje, atua como servidora pública, enfermeira, mestra e docente da graduação em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará - UEPA Campus XII, além de também exercer com amorosidade o papel de mãe e avó.

ANNA CARLA FERREIRA SOARES - Possui graduação em Enfermagem - Faculdades Integradas do Tapajós (FIT, Santarém-PA). Pós graduada em Enfermagem do Trabalho e MBA em Gestão de Clínica e Organizações de Saúde (DALMASS, Santarém-PA). Atualmente, desenvolve atividades de Gestão em Clínica de Saúde, Beleza e Bem-estar.

MAYARA DUARTE DA SILVA - Possui graduação em Ciências Biológicas - Universidade Federal do Pará (UFPA, Santarém-PA). Mestrado em Biociências - Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA, Santarém-PA). cursando Doutorado no Programa de Pós-graduação em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento (PPGSND/UFOPA). Atualmente, desenvolve atividades de Iniciação Científica do Ensino Médio, Pesquisa e Extensão Universitária para estudantes inseridos em um Projeto Interdisciplinar.

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

NO PRÉ-OPERATÓRIO DO
HOSPITAL MUNICIPAL
DE SANTARÉM/PA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

NO PRÉ-OPERATÓRIO DO
HOSPITAL MUNICIPAL
DE SANTARÉM/PA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br