

APOIO ESPIRITUAL AO PACIENTE HOSPITALIZADO: PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

Terezinha Silva¹, Maria Eliane Freire¹, Monica Ferreira de Vasconcelos^{1□}, Lutigard Rodrigues¹, Thalita Matias², & Matheus Neto²

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil, ttnsilvaa@gmail.com, enf_elimoreira@hotmail.com, vaskoncelos.vaskoncelos@hotmail.com, lutifeitosa20@yahoo.com.br

²Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança. João Pessoa, PB, Brasil, thalitaburiti_@hotmail.com, matheusneto@hotmail.com

RESUMO: Este estudo objetivou averiguar como a equipe multiprofissional de saúde lida com a dimensão espiritual do paciente hospitalizado. Foi realizado com 27 profissionais de saúde através de um questionário com questões semiestruturadas, analisado pela técnica de análise de conteúdo. Emergiram duas categorias temáticas: Diagnóstico das necessidades espirituais do paciente hospitalizado; Estratégias de apoio espiritual ao paciente no ambiente hospitalar. Os profissionais enfatizam a importância da prática espiritual e religiosa na melhoria da saúde das pessoas e, com isso, inferem a necessidade de implementar ações de apoio espiritual na prática dos cuidados de saúde. A equipe multiprofissional de saúde identifica a necessidade espiritual do paciente durante a hospitalização observando fragilidade, processo depressivo, pessimismo e negatividade, comuns nos momentos finais de vida. A equipe promove apoio espiritual ao paciente utilizando diversas estratégias, principalmente a comunicação, porém o protagonismo do apoio espiritual ainda não está definido.

Palavras-chave: espiritualidade, paciente, saúde, assistência, equipa multiprofissional

SPIRITUAL SUPPORT FOR HOSPITALIZED PATIENTS: PERCEPTIONS OF THE MULTIPROFISSIONAL HEALTH TEAM

ABSTRACT: this study aimed to investigate how the multiprofessional health team deals with the spiritual dimension of hospitalized patients. It was performed with 27 health professionals through a questionnaire with semistructured questions, analyzed by the technique of content analysis. Two thematic categories emerged: Diagnosis of the spiritual needs of hospitalized patients; Strategies of spiritual support to the patient in the hospital environment. Professionals emphasize the importance of spiritual and religious practice in improving people's health and, therefore, infer the need to implement spiritual support actions in the practice of health care. The multiprofessional health team identifies the spiritual need of the patient during hospitalization, observing fragility, depressive

□ Rua Giacomino Porto, 300, apt 504, CEP:58032-110, João Pessoa, PB, Brasil. Telefone: 55 83 988976435. email: vaskoncelos.vaskoncelos@hotmail.com

process, pessimism and negativity, common in the final moments of life. The team promotes spiritual support to the patient using various strategies, especially communication, but the protagonism of spiritual support is not yet defined.

Keywords: spirituality, patient, health, assistance, multiprofessional team

Recebido em 11 de Setembro de 2018/ Aceite em 30 de Maio de 2019

A discussão sobre um novo paradigma nos cuidados em saúde, que visa o paciente numa perspectiva integral, vem se estabelecendo no Brasil nas últimas décadas, sobretudo no contexto da inserção da espiritualidade na prática assistencial dos profissionais de saúde, devido à relevância da dimensão espiritual na saúde dos indivíduos.

O modelo de assistência biopsicossocial ampliado pontua que os pacientes também apresentam necessidades espirituais, tais como: necessidade de esperança, necessidade de sentido e propósito na vida, necessidade de se sentir conectado consigo mesmo, com outros e com a transcendência, e necessidade de se sentir amado (Hefti & Esperandio, 2016). Sua abordagem na área da saúde apresenta dois desafios, um de ordem teórica, o qual pode se configurar como de difícil apreensão, uma vez que se localiza no meio de diversas outras disciplinas; e outro de ordem prática, no qual se deve considerar a própria espiritualidade do profissional que influencia na percepção do que ocorre ao seu redor, inclusive da espiritualidade do paciente e de seus familiares (Gomes & Santo, 2013).

Destaca-se a importância da espiritualidade como motivação para o enfrentamento de doenças, como também tem se demonstrado um paradigma a se estabelecer na prática, quando relacionado à saúde, a espiritualidade envolve o domínio existencial, o cerne, a essência do que é ser humano, podendo se expressar através da religiosidade com a adoção de valores, crenças e práticas rituais (Oliveira et al., 2017).

Embora haja entraves para a concretização da valorização da dimensão espiritual do ser humano na prática assistencial, percebem-se avanços em direção a novas perspectivas do cuidar colocando a espiritualidade como uma necessidade básica do ser humano a ser observada e cuidada pelos profissionais de saúde em seu planejamento assistencial (Soratto, Silva, Zugno, & Daniel, 2016).

Portanto, cabe ao profissional de saúde compreender e valorizar a relação entre a espiritualidade e o enfrentamento da doença conforme a percepção do paciente e apoiá-lo, assim como aos seus familiares, conectando-os com o que lhe dá forças para continuar vivenciando o processo da enfermidade durante a hospitalização (Freire, Vasconcelos, Silva, & Oliveira, 2017).

A abordagem da espiritualidade no cuidado em saúde é imprescindível, pois ela pode influenciar a dieta do paciente, a adesão aos tratamentos médicos, à aceitação da doação de sangue, a vacinação de filhos, tomar antibióticos e outras drogas, alterar o estilo de vida, aceitar psicólogos ou psiquiatras, ou até mesmo voltar para a continuação do acompanhamento médico (Arriera, Thofern, Porto, Amestoy & Cardoso, 2016). A espiritualidade é um elemento relevante na vida do paciente e não pode ser negligenciada durante a assistência prestada.

Neste estudo, entende-se a espiritualidade como um amplo constructo da subjetividade humana, que pode ou não vincular-se a uma doutrina religiosa, e considera-se relevante que a equipe multiprofissional de assistência à saúde proporcione aos pacientes, além de adequada avaliação para o manejo da dor e dos demais sintomas, suporte biopsicossocial e espiritual (Ferreira, 2015).

Considera-se importante refletir sobre a relevância da espiritualidade no processo de trabalho do profissional de saúde, enfatizando os desafios destes na abordagem do tema em sua prática

APOIO ESPIRITUAL AO PACIENTE

assistencial. Assim, este estudo emergiu da seguinte questão norteadora: como a equipe multiprofissional identifica necessidades espirituais e promove apoio espiritual ao paciente?

Dessa forma, este estudo tem como objetivos: averiguar como a equipe multiprofissional de saúde identifica a necessidade espiritual e promove apoio espiritual ao paciente hospitalizado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital escola, na cidade de João Pessoa, Nordeste do Brasil; aprovada pelo comitê de ética, parecer nº 1.150.269, seguindo todas as exigências éticas referentes a pesquisas com seres humanos.

Participantes

A população foi composta por vinte e sete profissionais de saúde, obtida a partir dos critérios de inclusão: ser integrante da equipe multiprofissional de saúde da instituição onde o estudo foi realizado; atuar na assistência direta ao paciente hospitalizado; estar em atividade laborativa no período da coleta de dados.

Material

Os dados foram coletados utilizando-se um questionário semiestruturado contendo itens que permitissem a caracterização dos participantes, tais como: idade, sexo, formação profissional, tempo de atuação na assistência, religião; capacitação sobre espiritualidade; e dados relacionados aos objetivos específicos do estudo, assim como as seguintes questões: como você identifica a necessidade de cuidado espiritual do paciente hospitalizado? Que ações você realiza para promover apoio espiritual ao paciente durante a internação hospitalar?

Procedimento

Após aprovação do comitê de ética em pesquisa e anuência dos profissionais para participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, lhes foi entregue o questionário e agendada data para a entrega das respostas. Para garantir seu anonimato, os questionários respondidos foram codificados de acordo com a ordem de entrega, sendo identificados pela sigla “P” de profissional, seguida dos números de um a 27, como por exemplo: o primeiro profissional foi codificado como “P1”; o segundo, “P2” e assim sucessivamente. O processo de análise do material foi feito por quatro pesquisadores, de forma independente. A revisão final foi realizada por todos os pesquisadores em discussão coletiva, considerando a literatura especializada e atualizada.

O conteúdo obtido foi analisado qualitativamente, por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, a partir das seguintes fases: a pré-análise, que permite organizar as ideias iniciais e elaborar indicadores para interpretação final; a exploração do material, quando o pesquisador faz leituras do material empírico e agrupa sistematicamente as ideias iniciais e categoriza o conteúdo; e o tratamento dos resultados, no qual o pesquisador concretiza a inferência ou interpreta e apresenta os dados categorizados.

Como resultado da análise das questões subjetivas, surgiram duas categorias temáticas: Diagnóstico das necessidades espirituais do paciente hospitalizado; Estratégias de apoio espiritual ao paciente no ambiente hospitalar. As categorias foram discutidas a luz da literatura pertinente.

RESULTADOS

Participaram do estudo um fonoaudiólogo, um terapeuta ocupacional, sete enfermeiros, seis fisioterapeutas, cinco médicos, dois psicólogos, dois nutricionistas e três assistentes sociais, somando vinte e sete integrantes.

A idade dos participantes variou entre 26 a 60 anos. Destes, dezanove eram do sexo feminino e oito do sexo masculino. No que se refere ao tempo de atuação na assistência, três participantes ainda não tinham completado um ano de prática profissional; 13 estavam na primeira década de atuação; sete tinham entre 11 e 20 anos de assistência; e quatro já ultrapassavam 20 anos de profissão.

No que concerne à opção religiosa, 17 participantes identificaram-se como católicos, quatro evangélicos, um ateu, um cristão, um espírita, um mórmon e dois sem opção religiosa. Quando questionados sobre formação para assistência espiritual ao paciente, todos responderam unânimes que nunca participaram de nenhuma capacitação.

Categoria 1- Diagnóstico das necessidades espirituais do paciente hospitalizado

Os participantes demonstram sensibilidade em perceber a necessidade de cuidado espiritual dos pacientes, bem como relataram como essa apreensão de sinais e sintomas são captados. A amplitude dos discursos que deram origem a esta categoria permitiu as inferências apresentadas a seguir.

É premente destacar a subjetividade do paciente em face à sensibilidade do profissional diante de contextos abstratos como a espiritualidade, não obstante a sua importância na avaliação contínua durante o processo de hospitalização. Alguns participantes relatam perceber alguns sintomas que apontam necessidade de apoio espiritual: *Pacientes mais frágeis e mais depressivos (P1). Quando o paciente apresenta um mal-estar espiritual, uma negatividade, ausência de fé, a presença de pessimismo (P5). Ao ver o paciente desacreditado em sua vida, em sua melhora de saúde, possíveis sequelas etc., principalmente nos últimos momentos de vida do paciente (P6). Geralmente diante de uma conversa no momento que estamos com o paciente, nesses momentos alguns sinais como tristeza intensa, falta de esperança e revolta mostra a necessidade de apoio espiritual (P7). Pacientes deprimidos, pacientes que não aceitam o processo de adoecer ou não aceitam sua condição de vida são aqueles que mais necessitam de cuidados (P15). Quando ele expressa que não acha alternativa para sua vida, com característica que não possui fé (P17). Na consulta de enfermagem através da visita aos pacientes podemos observar sentimentos como tristeza, depressão (R23). Pelos gestos, por expressões faciais e falas do paciente podemos identificar essa necessidade (P24). ... pacientes tristes, angustiados (R19).*

A subjetividade imbricada aos aspectos espirituais do paciente propicia algumas limitações nos profissionais de saúde para identificar e planejar cuidados que promovam alívio. Muitas vezes, percebe-se uma insegurança ou desconforto dos profissionais de saúde na prática do apoio espiritual, embora compreendam sua importância e significado no contexto do cuidado integral, conforme discursos: *Se o paciente crer, qualquer momento é ideal para se abordar a espiritualidade (P2). Com a forma como o paciente encara sua dor na doença, suas limitações, ou seja, aquele que tem*

APOIO ESPIRITUAL AO PACIENTE

espiritualidade apresenta a forma mais leve de encarar seu estado de doente (P3). A fragilidade do paciente comumente está associada ao medo de prognóstico desagradável e da morte, o que impacta negativamente na capacidade de reação e aceitação da atual condição. Nesses momentos torna-se imprescindível o cuidado espiritual para gerar conforto e aceitação (P10). Todos os pacientes necessitam de cuidado espiritual, e mais intensamente os pacientes hospitalizados por estarem vivenciando um processo de maior fragilidade (P20). Através do diálogo, atendimento multiprofissional (P22). Como uma forma do paciente erguer sua força de vontade para enfrentar o processo saúde doença (P25). Uma visão holística do paciente, a integração de espírito e matéria que todos as pessoas se constituem (P27).

A espiritualidade enquanto dimensão da saúde nem sempre é fomentada nas discussões da equipe multiprofissional. Isso pode incorrer em fragilidade na assistência direta ao paciente ou a prestação de cuidados exclusivamente com a solicitação do paciente e família, conforme relatos: *Através do diálogo com o paciente dá para sentir quando aquele paciente quer ajuda espiritual, mas temos que deixar o paciente à vontade para apresentar o que quer; se quer ajuda ou não (P9). Essa necessidade pode ser identificada a partir da verbalização pelo próprio paciente ao declarar, por exemplo, que precisa da oração de seu pastor, padre ou de religiosos para sarar mais rápido da sua enfermidade ou para se acalmar (P18). Pela própria solicitação do paciente (P11). Através da fala do paciente (P12). A partir do discurso dele (P13). Primeiramente deve-se respeitar a vontade do paciente, caso ele autorize, acredito que o acompanhamento e cuidado espiritual seja extremamente válido, visando sempre deixá-lo mais fortalecido e confiante da situação (P14). Acredito que o próprio paciente é que vai sentir essa necessidade da busca espiritual (P16).*

Categoria 2- Estratégias de apoio espiritual ao paciente no ambiente hospitalar

Quando questionados sobre a realização de ações promotoras de cuidado espiritual ao paciente, 18 participantes externaram adotar esta prática em suas atividades laborais, enquanto nove participantes não assentiram esta conduta como parte de suas atribuições profissionais.

O cuidado espiritual ofertado apresenta-se diretamente relacionado aos diagnósticos das necessidades espirituais dos pacientes, por parte da equipe multiprofissional. Os participantes relatam perceber essas necessidades a partir de suas próprias concepções espirituais, observância dos comportamentos diários dos pacientes e apreensão das reações abstratas nas abordagens assistenciais. As intervenções são descritas em concomitância com a identificação das evidências percebidas, procurando sempre a forma mais assertiva de proporcionar bem-estar e conforto ao paciente. *Ao sentir que o paciente está necessitando de apoio maior sempre é bom conversar sobre Deus e fé (P2). Às vezes tento abordar o tema fé nos pacientes que acreditam e tento fazer isso uma renovação de forma de esperança em sua melhora clínica, todavia não tenho dom de evangelização (P3). Eu costumo utilizar palavras abençoadoras que tragam esperança, determinação e aceitação, sempre interligando com a lembrança de que há um ser superior (Deus) que cuida de todos de forma transcendente e imanente (P10). Quando possível e há abertura, procuro incentivar o paciente para que o mesmo peça e confie, que há uma força maior do que todos nós (P14). ... do apoio e incentivo dados a esses pacientes no sentido de que possam exprimir a sua espiritualidade (por exemplo cantando hinos ou canções espirituais), ao ler ou citar algum texto da Bíblia para esses; ... proporcionar a esse a visita de seu líder espiritual caso haja manifesto desejo do paciente ... Pode-se também possibilitar a participação desses pacientes em cultos/missas que ocorrem na unidade de internação, desenvolvidas pela Capelania da instituição, dentre outras (P18). Eu busco promover esse apoio dentro dos limites, escutar, proporcionar a visita de um líder/guia espiritual (P19).*

Evidencia-se a *práxis* do cuidado espiritual desprovido de religiosidade, pautada na abordagem humanitária e ética, sobretudo devido ao compromisso dos profissionais de cuidar integralmente dos pacientes. Assim, percebe-se que os profissionais buscam estratégias para atender a necessidade de cuidados espirituais dos pacientes, realidade cada vez mais emergente com o advento das doenças crônicas e ou terminais. Alguns esforços têm sido realizados na tentativa de suprir as carências espirituais dos utentes, conforme são relatadas a seguir: *Geralmente procuro trazer positividade, um bom atendimento, esclarecendo ao paciente sobre seu quadro (P4). Busco transmitir positividade e peço para o paciente ler coisas positivas como fatos reais de fé e espiritualidade (P5). Tento conversar bastante com o paciente, apontando alguns aspectos que minimizem o pesar da doença/sequelas, fortalecendo o que vai permanecer de bom após esse estágio (P6). Quando o paciente necessita e permite; uma palavra de apoio, ânimo e de confiança de que deus o ajudará no período de provação que esteja passando (P7). Procuro encorajar o paciente na sua recuperação, a acreditar no seu tratamento (P9). Através do diálogo com o paciente, escutando as suas necessidades e ajudando a sentir-se bem consigo mesmo (P15). Tentar sempre levantar o astral do paciente (P21). Através de diálogos, tentando compreender melhor a visão do paciente diante da situação crítica. Paciente e familiares. (P22). Para o paciente o menor gesto prestado com amor, o paciente é agradecido pela ação e se permite cada vez mais ao diálogo melhorando o seu pensamento quanto a Fé e positividade ao tratamento (P26). Escuta, acolhimento, orientações, motivação (R27).*

DISCUSSÃO

No tocante à primeira categoria ‘Diagnóstico das necessidades espirituais do paciente’, é notório que os profissionais de saúde têm descoberto de forma gradativa a importância da participação espiritual e religiosa na melhoria da saúde das pessoas, e com isso inferem a necessidade de implementar ações de apoio espiritual na prática dos cuidados de saúde.

A subjetividade do conceito de espiritualidade e a falta de preparação dos profissionais de saúde são dois fatores que justificam a integração insuficiente das intervenções espirituais na prestação de cuidados. A apreciação do papel da espiritualidade na vida de uma pessoa é um importante indicador de humanização, especialmente por apreender como ela concebe aspectos espirituais, transcendentais ou sagrados, por isso os profissionais devem aprender a lidar adequadamente, na prática clínica, com sentimentos espirituais e comportamentos religiosos das pessoas atendidas.

Nesta perspectiva, realizar anamnese espiritual do paciente proporciona nova dimensão na relação profissional-paciente, transparece a relevância de sua identidade conhecida, reconhecida e respeitada. O histórico espiritual fornece informações sobre os sistemas de apoio dos pacientes e seus recursos disponíveis dentro da família e comunidade, que são úteis na compreensão da motivação que sustenta certos comportamentos relacionados à sua saúde e a vida (Hefti & Esperandio, 2016).

A falta de capacitação dos profissionais para interpretar a resposta espiritual do indivíduo limita as evidências, o que também ocorre devido à natureza abstrata do diagnóstico e de suas características definidoras, entretanto, um acurado diagnóstico espiritual permitirá o emprego adequado de estratégias assistenciais na prática clínica que favoreça uma atenção integral a saúde das pessoas (Braz et al., 2016; Caldeira, Carvalho, & Vieira, 2014).

Não houve menção nos relatos dos participantes sobre o uso de instrumentos diagnóstico das necessidades espirituais do paciente. A identificação dos sintomas é feita de forma genérica e sem respaldos literários que embasem as notificações, impelindo o profissional a ter suas próprias inferências e/ou opiniões.

APOIO ESPIRITUAL AO PACIENTE

Destaca-se a relação feita pelos participantes entre os sintomas de depressão, tristeza, pessimismo, angústia, falta de fé, entre outros, com as necessidades espirituais dos pacientes. Isso aponta para importância de atentar para os sintomas espirituais, porque poderão indicar outros problemas ou necessidades mais profundas, que impliquem intervenções mais concretas e imediatas. Enfatiza-se a responsabilidade dos profissionais em considerar os aspectos da espiritualidade e a maneira como esta pode ser identificada nas pessoas durante o processo de hospitalização.

Em alguns momentos, a identificação das necessidades espirituais pode vir da solicitação dos pacientes e familiares, como por exemplo, os sacramentos da reconciliação, unção dos doentes e da comunhão, e, outras vezes, até uma simples bênção ou imposição das mãos, que para eles é um sinal de fé e de esperança, que dá muito sentido, conforto e um bem-estar interior, expressado na paz espiritual (Chaves, Carvalho, & Hass, 2010). Assim, a pessoa doente e a família podem se beneficiar do apoio espiritual, se a equipe multiprofissional que o assiste valorizar essa dimensão de cuidado e realizar uma abordagem sistematizada, competente e integral.

Observou-se que os profissionais de saúde não estão preparados ainda para inserir essa modalidade terapêutica em sua rotina, mas há uma percepção mais exponencial dessa lacuna no plano de assistência, contudo a falta de habilidade da equipe multiprofissional com questões sobre a espiritualidade e sua relação com sua prática diária de cuidados de saúde pode estar relacionada à subjetividade dessa dimensão humana (Longuiniere, Yarid, & Silva, 2017).

No que diz respeito à segunda categoria ‘Estratégias de apoio espiritual ao paciente no ambiente hospitalar’, verifica-se que essa prática não é unânime na equipe multiprofissional e apresenta-se imbuída de princípios pessoais e norteadas por concepções particulares do que seja o apoio espiritual.

É importante que além de saber identificar as necessidades espirituais na prática, o profissional tenha a compreensão acerca do seu significado real, visto que a sua definição engloba aspectos particulares do ser humano que podem manifestar sentimento de conflito consigo mesmo, com os outros, com seu sistema de crenças/valores, além de alterações negativas no seu modo de pensar, de ser, de agir e dano do sentido e significado da vida (Silva et al., 2017).

Entende-se que o bem-estar espiritual do paciente depende claramente de um encontro especializado com alguém da área espiritual, que possa intervir respondendo a real necessidade diagnosticada, com os respectivos meios e instrumentos de intervenção que proporcionem paz e tranquilidade imprescindíveis para o equilíbrio integral (Chaves, Carvalho, & Hass, 2010).

O diálogo foi evidenciado como sendo uma das ações mais significativas dos participantes na prática do apoio espiritual. Destaca-se a importância do processo comunicacional do paciente com o profissional de saúde nas estratégias de apoio espiritual, não obstante as barreiras para lidar com a espiritualidade do paciente apresentadas pelos profissionais, tais como medo de ofender e de impor suas próprias crenças, de lidar com religiões alheias (Simão, Chaves, & Iunes, 2015).

A comunicação está presente exponencialmente na estratégia do apoio espiritual, configura-se como um elemento necessário à promoção de integralidade do cuidado em saúde, já que possibilita a obtenção e troca de informações, viabilizando a participação do paciente no seu próprio tratamento ou cuidado, minimizando os sentimentos e emoções relacionadas ao processo de angústia e sofrimento espiritual.

O apoio espiritual difere da assistência a outros aspectos relacionados à saúde dos pacientes, pois requer o estreitamento do vínculo entre paciente e equipe profissional. Algumas condições de saúde podem propiciar uma angústia espiritual, sugerindo uso de métodos e ferramentas confiáveis que possibilitará identificar, através de uma avaliação, quais são as dimensões da angústia espiritual que estão comprometendo a vida do indivíduo a fim de intervir de forma eficaz para que a saúde seja restabelecida (Silva et al., 2017).

A falta da prática do apoio espiritual expressa no discurso de alguns participantes pode apontar para o alto grau de especificidade dessa área, exigindo profissionais, técnicas, instrumentos, conteúdos, formas de trabalhar, avaliar e intervir, com a respectiva formação e competência, a semelhança das outras áreas, dando, desta forma, uma resposta mais técnica e especializada a esta dimensão (Chaves, Carvalho, & Hass, 2010). Os pacientes tratados integralmente, ou seja, aqueles que têm sua necessidade espiritual cuidada sentem-se mais apoiados a continuar o tratamento, até mesmo quando isto precisa de um grande esforço e os benefícios médicos não são tão evidentes (Arrieira et al., 2016).

Percebe-se que mesmo sem capacitação, os participantes utilizam recursos próprios como palavras de incentivo a fé e encorajamento, buscam intermediar o contato do paciente com um líder espiritual ou pessoa de sua preferência. Essa relação com o paciente pode ser influenciada pela espiritualidade do profissional, a qual atua em sua qualidade de vida, principalmente no que se refere ao enfrentamento do estresse cotidiano profissional, portanto, são aspectos importantes que necessitam ser melhor estudados, já que podem impactar na assistência prestada (Longuiniere, Yarid, & Silva, 2017; Simão, Chaves, & Iunes, 2015). Cumpre assinalar que, no contexto da saúde, a vinculação entre espiritualidade e religiosidade requer conduta responsiva, pois pode resultar em severos problemas éticos, quando não se respeita os limites da utilização do recurso da fé para a construção de um vínculo terapêutico junto ao paciente e sua família (Espírito Santo et al., 2013). Certa cautela em lidar com temas religiosos deve ser tomada, pois sobrepôr, arbitrariamente, uma crença como mediadora da prática do cuidado incorreria em danos éticos irreparáveis ao profissional.

A espiritualidade é caracterizada como uma aptidão humana promotora de sentido para a vida mediante concepções que superem o visível. Ressalta-se o papel crucial da espiritualidade, visto que pode proporcionar um envelhecimento mais ativo, maior significado de vida e auxiliar na adaptação em momentos estressores e superações de crises (Rodrigues et al., 2017).

É oportuno destacar que por tratar-se de um estudo qualitativo, em que o número de participantes é pequeno, os resultados não devem ser generalizados, o que pode configurar-se como limitação; no entanto, possibilita que novas pesquisas sejam realizadas abrangendo um quantitativo maior de profissionais da equipe de saúde no ambiente hospitalar.

Os resultados obtidos nos permitem perceber que a equipe multiprofissional de saúde identifica a necessidade espiritual do paciente durante a hospitalização através da fragilidade e processo depressivo, o pessimismo e negatividade, onde se ressalta a necessidade de apoio espiritual. A equipe procura promover apoio espiritual ao paciente hospitalizado utilizando diversas estratégias, principalmente a comunicação, o que demonstra que parte significativa dos integrantes da equipe se sente em condições de oferecer algum cuidado espiritual. De forma abrangente, o protagonismo do apoio espiritual ainda não está definido, entretanto, sua relevância aponta para a premente implementação no plano de cuidados integrais à saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

- Arrieira, I. C. O., Thofern, M. B., Porto, A. R., Amestoy, S. C., & Cardoso, D. H. (2016). Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Avances en Enfermería*, 34(2), 137-147. doi: 10.15446/av.enferm.v34n2.38144

APOIO ESPIRITUAL AO PACIENTE

- Braz, E. C., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G., Batista, P. S. S., Batista, J. B. V., & Oliveira, A. M. M. (2016). Cuidados paliativos e espiritualidade: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 591-601. doi: 10.1590/0034-7167.2016690324i
- Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2014). Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), doi: 10.1590/0104-1169.3073.2382
- Chaves, E. C. L., Carvalho, E. C., & Hass, V. J. (2010). Validation of the nursing diagnosis Spiritual Anguish: analysis by experts. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33(2), 264-270. doi: 10.1590/S0103-21002010000200018
- Espírito Santo, C. C., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C., Pontes, A. P. M., Santos, E. I., & Costa C. P. M. (2013). Dialogs between spirituality and nursing: na integrative literature review. *Cogitare Enfermagem*, 18(2), 372-378. doi: 10.5380/ce.v18i2.32588
- Ferreira, A. G. C. (2015). Experiências espirituais de um idoso sob cuidados paliativos: relato de caso. *Revista de Medicina*, 94(3), 185-188. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v94i3p185-188
- Freire, M. E. M., Vasconcelos, M. F., Silva, T. N., & Oliveira, L. K. (2017). Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 9(2), 356-362. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362
- Gomes, A. M. T., & Santo, C. C. E. (2013). Spirituality and the nursing care: challenges and perspectives in the context of the health-illness process. *Revista de Enfermagem UERJ*, 21(2), 261-264. Retirado de: <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a20.pdf>
- Hefti, R., & Esperandio, M. R. G. (2016). The Interdisciplinary Spiritual Care Model: A holistic Approach to Patient Care. *Horizonte*, 14(41), 13-47. doi: 10.5752/P.2175-5841.2016v14n41p13
- Longuiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva E. C. S. (2017). Influence of religiosity / spirituality of health professionals in the valorization of the spiritual dimension of the critical. *Revista de enfermagem UFPE [Internet]*, 11(6), 2510-2517. Retirado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23418/19096>
- Oliveira, A. L. C. B., Feitosa, C. D. A., Santos, A. G., Lima, L. A. A., Fernandes, M. A., & Monteiro, C. F. S. (2017). Spirituality and religiosity in the context of drug abuse. *Revista Rene*, 18(2), 283-290. doi: 10.15253/2175-6783.2017000200019
- Rodrigues, L. R., Nader, I. D., Melo e Silva, A. T., Tavares, D. M. S., Assunção, L. M., & Molina, N. P. F. M. (2017). Espiritualidade e religiosidade relacionadas aos dados sociodemográficos de idosos. *Revista Rene*, 18(4), 429-436. doi: 10.15253/2175-6783.2017000400002
- Silva, T. N., Vasconcelos, M. F., Freire, M. E. M., Lopes, M. E. L., Moreira, L. A., Martins, M., Costa, B. H. S., ... Carvalho, M. F. (2017) Spirituality on the assistance practice meaning: multi professional team perspectives. *International Archives of Medicine*. 10, 1-11. doi: 10.3823/2318
- Simão, T. P., Chaves, E. C. L., & Iunes, D. H. (2015). Spiritual distress: the search for new evidence. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 7(2), 2591-2602. doi:10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2591-2602
- Soratto, M. T., Silva, D. M., Zugno, P. I., & Daniel, R. (2016). Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Revista Saúde Pesquisa*. 9(1), 53-63. doi: 10.177651/1983-1870.2016v9n1p53-63