










Percepção da espiritualidade, religiosidade e eufemia à luz de pacientes hospitalizados

Perception of spirituality, religiosity, and euphemia in the light of hospitalized patients

Como citar este artigo:

Camilo NRS, Matsuda LM, Maran E, Pini JS, Aveiro HEP, Labegalini CMG, et al. Perception of spirituality, religiosity, and euphemia in the light of hospitalized patients. Rev Rene. 2021;22:e62502. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262502>

-  Nadia Raquel Suzini Camillo¹
-  Laura Misue Matsuda¹
-  Edilaine Maran²
-  Jéssica dos Santos Pini²
-  Hellen Emília Peruzzo Aveiro²
-  Célia Maria Gomes Labegalini²
-  Yasmin Pereira Blanco²

¹Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Estadual do Paraná.
Paranavaí, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Nadia Raquel Suzini Camillo
Rua José Ferreira de Castilho, 1411
Centro. São Jorge do Ivaí. CEP: 87.190-000.
Maringá, PR, Brasil.
E-mail: nadiasuzinicamillo@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: apreender a percepção de pacientes acerca da espiritualidade, religiosidade e prática da eufemia durante a hospitalização. **Métodos:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com 12 pacientes hospitalizados. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual. Os depoimentos foram transcritos na íntegra, submetidos à análise de conteúdo temática e discussão fundamentada na teoria do Cuidado Transpessoal. **Resultados:** dos depoimentos, emergiram três categorias: Espiritualidade e religiosidade: sentido e bálsamo à vida humana; Benefícios da prática da eufemia no ambiente hospitalar; A espiritualidade, religiosidade e eufemia na arte do cuidado de enfermagem: tríade biopsicossocial na percepção dos pacientes. **Conclusão:** espiritualidade, religiosidade e eufemia configuraram-se como tríade biopsicossocial capaz de atribuir sentido, alicerce e bálsamo à vida humana. Ademais, é capaz de encorajar pacientes e profissionais de enfermagem no enfrentamento das adversidades do ambiente hospitalar.

Descritores: Espiritualidade; Religião; Hospitalização; Pacientes; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to apprehend patients' perception of spirituality, religiosity, and the practice of euphemia throughout hospitalization. **Methods:** qualitative research, conducted with 12 hospitalized patients. Data collection took place through individual interviews. The speeches were transcribed in full, submitted to thematic content analysis, and the discussion was based on the Transpersonal Care theory. **Results:** from the speeches, three categories emerged: Spirituality and religiosity: meaning and balm to human life; Benefits of the practice of euphemia in the hospital environment; Spirituality, religiosity, and euphemia in the art of nursing care: biopsychosocial triad in the patient's perception. **Conclusion:** spirituality, religiosity, and euphemia were configured as a biopsychosocial triad capable of attributing meaning, foundation, and balm to human life. Also, it may encourage patients and nursing professionals to face the adversities of the hospital environment.

Descriptors: Spirituality; Religion; Hospitalization; Patients; Nursing Care.

Introdução

A ocorrência de uma enfermidade que aflixe e ameaça o prosseguimento da vida é capaz de ocasionar diversos fenômenos emocionais nos indivíduos acometidos e em seus familiares⁽¹⁾. A imprescindibilidade de assistência médica aflora no indivíduo a divergência entre estar saudável e estar doente, o que pode gerar pesares e confrontos emocionais, os quais acarretam desafios à equipe de saúde, paciente e familiares⁽¹⁾. Nestes casos, tende-se a ampliar a constatação subjetiva do sofrimento humano e dos interesses de cuidados com a saúde porque o cuidar transcende o corpo físico e deve ser desprovido de olhar reducionista, atribuído ao contexto biomédico e curativista⁽²⁾.

A perspectiva da abordagem espiritual, inserida no olhar ampliado e holístico em saúde, consiste em importante ferramenta de encorajamento emocional, haja vista que, ao lidarem com acontecimentos indesejáveis, os indivíduos tendem a voltar-se às crenças e valores que proporcionam alívio às aflições e possíveis perdas⁽²⁾. Diante disso, fornecem mecanismos como força, tranquilidade e fé, para enfrentar as enfermidades, inclusive àquelas com elevado potencial de morte⁽³⁾.

A espiritualidade e religiosidade, apesar de associadas e, por vezes, interpretadas com a mesma semântica, não são sinônimas. Por religiosidade, entende-se o conjunto de cultos e doutrinas compartilhadas por um grupo ou comunidade, com traços culturais sociais, doutrinários e valorais próprios. Já a espiritualidade, se relaciona com a metafísica e com o divino como algo individual, universal, dinâmico, multidimensional e integrador, que atribui sentido à vida e ao julgamento de que há algo além daquilo que é capaz de ser visualizado ou compreendido⁽³⁻⁴⁾.

A prática de orar, rezar ou executar preces é caracterizada como eufemia e pode ser classificada em dois tipos: petição, quando pede-se a Deus algo para si e; intercessão, quando pede-se a Deus algo para o outro⁽⁵⁾. A eufemia, portanto, assumida neste estudo como sinônimo de oração/reza/prece, decorre da ex-

periência religiosa e espiritual. Por outro lado, apesar de a espiritualidade buscar respostas individuais para questões existenciais humanas que envolvem a compreensão dos propósitos da vida e possível conexão com a transcendência, não está necessariamente vinculada à prática da eufemia ou doutrina religiosa⁽⁵⁾.

No que tange à espiritualidade e à religiosidade dos profissionais de enfermagem, quando estas práticas se fazem presentes na assistência ao paciente, interferências nas dimensões físicas e psíquicas destes podem ser percebidas, de modo a impulsionar a fé, a *psique* humana e assim, ampliar o cuidado para além do biológico⁽⁴⁻⁵⁾. Atrelado a esse contexto, a prática da eufemia é considerada estratégia importante no atendimento à saúde, pois favorece o bem-estar, a redução da ansiedade, o desenvolvimento da cura e a reabilitação de enfermidades^(4,6).

Embora a espiritualidade, religiosidade e eufemia, apreendidas como parte da prática assistencial da enfermagem sejam importantes, ainda são pífias como estratégias de cuidado no Brasil^(5,7). Neste sentido, lacunas inerentes aos conteúdos sobre espiritualidade, religiosidade e eufemia na formação acadêmica, atreladas à escassez de informações técnico-científicas sobre o tema, podem contribuir para o despreparo do profissional à adoção de tais práticas no cuidado ao paciente⁽⁷⁾.

Ante o entendimento de que a espiritualidade, religiosidade e eufemia são práticas relevantes para qualificar a assistência integral ao indivíduo hospitalizado, questionou-se: qual a percepção de pacientes acerca da espiritualidade, religiosidade e prática da eufemia, durante a internação hospitalar? Em resposta a essa questão, o presente estudo objetivou apreender a percepção de pacientes acerca da espiritualidade, religiosidade e prática da eufemia durante a hospitalização.

Métodos

Pesquisa qualitativa, fundamentada principalmente no referencial teórico do Cuidado Humano

Transpessoal⁽⁸⁾. O estudo foi desenvolvido com 12 pacientes hospitalizados em unidade de internação clínico-cirúrgica de uma instituição hospitalar filantrópica, localizada no Sul do Brasil. Este cenário foi escolhido porque, em pesquisa anterior realizada por um dos autores⁽⁵⁾, foi constatado que os profissionais de enfermagem dessa instituição praticavam a eufemia em ambiente de trabalho, o que despertou o interesse de entrevistar os pacientes internados na unidade em que a prática de oração era comum. Salienta-se que os profissionais de enfermagem não participaram da presente investigação.

Os critérios de elegibilidade dos participantes foram: pacientes internados em unidade clínico-cirúrgica, com idade ≥ 18 anos. Em relação ao critério de exclusão estabelecido, este, por sua vez, foi o prejuízo cognitivo do paciente, identificado por meio do teste Mini Exame do Estado Mental⁽⁹⁾. Por intermédio do referido teste, nenhum paciente convidado a participar do estudo apresentou prejuízo cognitivo.

O processo de amostragem dos participantes teve início com a identificação da idade dos pacientes registradas nos prontuários no setor de internação clínico-cirúrgica. Dos 23 pacientes elegíveis, iniciou-se o recrutamento dos participantes por meio de convite individual. Não houve recusa, e as inclusões de participantes foram encerradas ao perceber a saturação dos dados e alcance do objetivo, na entrevista de número 12.

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2019, em dia e horário previamente agendados por meio de entrevista semiestruturada, gravada, em ambiente reservado, conduzida por perguntas referentes a variáveis sociodemográficas e espirituais (idade, sexo, escolaridade, estado civil, tempo de internamento, saúde/cuidado biopsicoespiritual, religião), acrescidas das seguintes questões norteadoras: Fale-me como você entende/percebe sua espiritualidade, religiosidade e prática de oração neste momento de internação, e qual a importância dessas práticas nesse momento e; Fale-me como você percebe a espiritualidade, a religiosidade e a prática de oração dos

profissionais de enfermagem para o cuidado próprio e cuidado aos pacientes.

Para distinção dos termos espiritualidade, religiosidade e eufemia, foi considerado neste estudo que o cuidado espiritual ofertado pelos profissionais de enfermagem é um conjunto de práticas que potencializa a reflexão sobre a dimensão da existência humana e conexão com o Divino/Transcedente, seja por meio da oração, dissociado de doutrina religiosa/dogmática; já o cuidado religioso se refere às práticas que remetem aos ritos de determinada crença, como leitura de livro religioso/Sagrado/Bíblia, louvores e também a oração e; a eufemia é a estratégia de oração individual ou coletiva associada ao cuidado espiritual e/ou religioso.

As gravações foram integralmente transcritas, preferencialmente no mesmo dia de sua realização, preservando a linguagem dos participantes, com a realização de correção ortográfica e supressão de cacofonias e/ou repetições. O *corpus* foi analisado por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática⁽¹⁰⁾ e discutido principalmente à luz do referencial teórico do Cuidado Humano Transpessoal⁽⁸⁾.

A fim de garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra "P" de paciente e por algarismos arábicos sequenciais. Ademais, as exigências éticas vigentes a esta pesquisa se encontram registradas sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n.º 2.877.853/2018 (parecer n.º 2.877.853/2018).

Resultados

Participaram do estudo 12 pacientes. Destes, nove eram do sexo feminino, com idade entre 30 e 66 anos, a escolaridade variou de não alfabetizado ao ensino superior completo, o estado civil da maioria era casado e a média de tempo de internamento, no momento da entrevista, foi de seis dias.

Sobre o perfil da religiosidade e da espiritualidade, sete pacientes se autodeclararam católicos praticantes, dois evangélicos praticantes, dois espíritas e;

um referiu não ter religião, mas, que era espiritualizado. Em relação à frequência com que os entrevistados rezam/oram, oito relataram que praticam essa ação uma vez por dia, três referiram duas ou mais vezes por dia e, um afirmou que só algumas vezes por ano.

Todos os participantes relataram acreditar em Deus e que sentem a presença D'ele ou de algo também divino, quando rezam, oram ou leem a Bíblia. No que se refere à dimensão do cuidado humano integral, nove entrevistados relataram que valorizavam e se preocupavam com a sua saúde biopsicoespiritual.

Dos depoimentos, emergiram três categorias temáticas: Espiritualidade e religiosidade: sentido e bálsamo à vida humana; Benefícios da prática da eufemia no ambiente hospitalar; A espiritualidade, religiosidade e eufemia na arte do cuidado de enfermagem: tríade biopsicossocial na percepção dos pacientes.

Espiritualidade e religiosidade: sentido e bálsamo à vida humana

A espiritualidade traduz a consciência da própria dimensão existencial. Nessa perspectiva, cada participante sustenta essa consciência no sentido de que Deus é considerado um Ser/Entidade responsável pela existência humana e indispensável à sobrevivência do homem no universo. Assim, o cuidado exercido pelos profissionais de enfermagem aos pacientes parece ser o reflexo do cuidado protetor do Criador que traz real sentido à vida, como pode ser evidenciado nos excertos a seguir: *...Porque acredito em Deus, então tudo é Ele. Nós precisamos D'ele para tudo. Tudo que você fizer, primeiramente é Ele que precisa permitir, tudo que Ele permitir você consegue ... são 24 horas por dia aqui dentro do hospital, é tanta coisa que a gente vê que se não for Deus para nos dar vida, força e sustentar, fica difícil continuar...* (P1). *Sem Deus não somos nada. Em tudo que fazemos na nossa família, no nosso trabalho, na nossa vida particular, nós temos que nos apegar a Deus...* (P12). *Orar ajuda para que o dia fique melhor e Deus, sempre se faz presente. Ele é muito importante, dá vida, porque me faz sentir melhor... aqui, eles estão cuidando de mim e através disso, Deus cuida deles também...* (P5).

Dentre diferentes atividades/rituais religiosos,

a prática da oração/reza ou da meditação são apontadas pelos participantes como benéficas para o manejo de tensões da vida, favoráveis para a saúde mental ao processo de cura e para o próprio fortalecimento espiritual. Além disso, essas práticas também são percebidas como úteis para lidar com experiências que envolvem estresse, angústia e sofrimento, como denotam os extratos a seguir: *...Estando com Deus já é difícil, imagina sem ele, não é? Temos que rezar para sarar logo* (P2). *...às vezes a pessoa está estressada, angustiada por causa dos problemas, mas quando se coloca na presença do Senhor, o Espírito Santo vem e acolhe aquela oração ou meditação que fazemos ao Senhor Jesus* (P5). *Hoje acredito que a espiritualidade e religião são importantes em todos os momentos. Inclusive para este momento que estou passando aqui no hospital, é crucial. É um bálsamo, um remédio para a alma* (P7). *Orar ajuda muito, é a cura da saúde mental...* (P12).

Benefícios da prática da eufemia no ambiente hospitalar

Na opinião dos pacientes entrevistados, se a eufemia individual ou coletiva for praticada pelos profissionais de enfermagem durante a jornada de trabalho, a equipe de enfermagem poderá incrementar o desejo de reunir forças para o enfrentamento das adversidades laborais, motivação ao cuidado e melhor relacionamento entre pacientes e profissionais: *Acredito que a oração realizada pela enfermagem une mais as pessoas, pacientes e profissionais* (P6). *...um ambiente como este, tem muita dor e sofrimento, você é capaz de sentir a dor do seu próximo. Então, quanto mais pessoas rezam, é maravilhoso. Dá um alívio, um sopro de vida e de ânimo na gente que está internado* (P7). *A oração é muito importante para os profissionais de enfermagem porque parece que dá paz, força, alegria e mais vontade de salvar vidas... alivia as tensões, é muito importante* (P10). *Acho muito bom e muito interessante a prática da eufemia, porque os profissionais da enfermagem precisam muito. Eles vivem em ambiente que acontece muita coisa triste e ruim. ... ter amparo espiritual faz toda diferença. Dá ânimo, paz, força de vontade e também esperança para enfrentar as lutas* (P11).

A espiritualidade por meio da eufemia pode ser considerada como importante ferramenta para o desenvolvimento do trabalho em equipe, pois à luz dos

depoentes, é capaz de proporcionar um ambiente colaborativo e integrativo e, conseqüentemente, contribuir para o bem-estar dos pacientes e profissionais: *...Acho que sim, a eufemia é importante porque promove a harmonia no trabalho. ...o dia de trabalho da enfermagem pode ficar mais harmonioso, mais perfeito (P8). Eu acho que é muito importante ter comunhão com Deus antes de iniciar o trabalho. Com oração o dia de trabalho dos profissionais poderá começar melhor e a gente que está internado que sai ganhando com isso (P3).*

A espiritualidade, religiosidade e eufemia na arte do cuidado de enfermagem: tríade biopsicossocial na percepção dos pacientes

Os participantes referiram que a espiritualidade, a religião e a eufemia os ajudam a enfrentar de forma positiva o processo saúde/doença e por isso, consideram ser importante ter as necessidades espirituais e religiosas atendidas pela enfermagem durante a assistência à saúde: *...As pessoas que vêm fazer oração chegam e perguntam se a gente quer. Sempre falo que sim porque sou fervorosa na minha religião. Acho importante porque quando termina a oração, tudo fica mais leve, passa energia para gente, nos fortalece. Parece que vamos sarar mais rápido (P1). Se tiver alguém da enfermagem para vir fazer uma oração é bem-vindo, porque às vezes não tem ninguém para vir orar... e eu acho legal ter a espiritualidade junto com o cuidado (P4). É importante sim! Já que vem medicar, já podia rezar com a gente também. Eu tenho meu terço e faço as minhas orações quando não tem ninguém aqui para fazer comigo... (P12).*

Em contraposição aos excertos anteriores, dois participantes referiram que a prática da espiritualidade, da religiosidade e da eufemia deve ser uma opção pessoal/individual e por isso, dispensável como estratégia de cuidado de enfermagem para atender às necessidades humanas afetadas: *...A religião é particular de cada um. Acho que a enfermagem tem que atender, cuidar dos pacientes normalmente, porque se for falar sobre religião, pode resultar em debate e tudo fica pior. Acho que não cabe a eles da enfermagem entrar na vida religiosa da pessoa (P1). ...acho que não precisa misturar oração com o tratamento e também não vejo necessidade da enfermagem ter que saber da minha religião. Não importa se sou católica, evangélica ou outra coisa. Eles da enfermagem não têm que se*

preocupar com a minha vida espiritual. Não tem nada a ver com o trabalho deles (P2).

Durante as entrevistas, P1 e P2 se mostraram indiferentes à importância das práticas religiosas, espirituais e eufêmicas como parte do cuidado de enfermagem e essa indiferença também pode ser notada nas expressões faciais e na tonalidade da voz com que expressaram os depoimentos.

Discussão

A percepção peculiar da espiritualidade, religiosidade e prática da eufemia por um estrato de pacientes declarados cristãos e/ou espiritualizados, em um contexto hospitalar específico no Sul do Brasil, pode ser um fator limitante deste estudo. Esse grupo homogêneo não traduz necessariamente opiniões de outras localidades e de diferentes culturas. Porém, os achados desse estudo coadunam com outras investigações^(8,11) e contribuem para o avanço e fomento dessa pertinente temática. Os resultados desvelados, servem de subsídios para uma abordagem que contemple o indivíduo de forma holística e estimule os profissionais de enfermagem para a inserção das crenças religiosas e espirituais dos pacientes nos respectivos planos de cuidados, alinhados aos princípios éticos e legais. O estudo também pode contribuir para o fortalecimento da fé dos pacientes e profissionais de saúde que sustentam a crença em Deus, na intervenção divina e, na multidimensionalidade do ser humano.

Ao discutir sobre fé, as características individuais parecem influenciar a percepção da religiosidade. Isso porque estudos evidenciam que as mulheres se aproximam mais da espiritualidade e da religião e que o comportamento de busca pela dimensão espiritual pode ser potencializado à medida que o indivíduo envelhece⁽¹²⁾. Apesar de a amostra do presente estudo ser constituída em sua maioria pelo sexo feminino e adultos de meia-idade, os discursos dos depoentes e o próprio desenho de pesquisa não foram suficientes para fortalecer essas pesquisas.

No cenário hospitalar, a espiritualidade pode

ser apreendida como estratégia de enfrentamento subjetivo que propicia alívio de eventos estressores como a dor, o estresse, o medo, a ansiedade, e até mesmo a morte. A despeito da complexidade assistencial, os benefícios da prática espiritual podem reverberar tanto para os profissionais de saúde envolvidos na assistência, quanto para os pacientes hospitalizados e seus familiares. Desse modo, a espiritualidade pode ser inserida na gestão do cuidado com vistas ao bem-estar de quem cuida e de quem é cuidado^(8,13).

A maioria dos pacientes entrevistados reconhece a importância da prática espiritual e religiosa para o reestabelecimento da saúde, a fim de favorecer o plano terapêutico desempenhado pela enfermagem. Neste sentido, outras investigações coadunam-se com os resultados dessa pesquisa e apontam que a espiritualidade e religiosidade possuem relevância para a prática clínica por proporcionar alívio e bem-estar ao paciente e à equipe, no que tange aos aspectos sociais, fisiológicos e emocionais. Ademais, a espiritualidade é capaz de proporcionar equilíbrio às dimensões sociais, psíquicas e biológicas do ser humano, isso porque fomenta a satisfação pessoal, a saúde mental e o elevado sentido do Ser⁽⁸⁾.

Na perspectiva da manutenção do equilíbrio biopsicossocial⁽⁸⁾, os participantes referiram que a espiritualidade, religiosidade e eufemia podem ser uma “forte” aliada da equipe de enfermagem, pois têm potencial para aliviar o estresse, as angústias e os sofrimentos decorrentes do trabalho. Investigação recente⁽¹¹⁾, realizada durante a pandemia da COVID-19, coaduna-se com os estudos dessa pesquisa no que se refere à prática da espiritualidade e religiosidade como estratégia de humanização do cuidado de enfermagem em ambiente hospitalar. Desse modo, ao considerar os possíveis benefícios das práticas espirituais e religiosas para o processo saúde-doença e para qualidade de vida dos profissionais, sugere-se aos profissionais de enfermagem que as vivenciem no ambiente organizacional.

No que se refere à inserção da eufemia como aliada à prática do cuidado de enfermagem, os entre-

vistados apresentaram dualidade nas percepções. O que se deve ao fato da aceitação da oração/prece/reza inserida no cuidado aos pacientes. Embora em menor parte, houve quem a considerasse como algo íntimo e pessoal, sem necessidade de ser abordada pelos profissionais em ambiente hospitalar. Assim, destaca-se que práticas religiosas são consideradas saudáveis, mas podem se tornar iatrogênicas, caso não respeitem as percepções dos envolvidos que necessitam de avaliação dos profissionais para sua implementação.

No contexto que envolve a integralidade da assistência à saúde, pesquisadores⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ demonstram o desejo dos clientes de receber o cuidado religioso e espiritual pelos profissionais de saúde, por não se sentir incomodados, ou até mesmo ofendidos por essas intervenções. Outras pesquisas^(6,8) apontam que a espiritualidade é uma dimensão humana complexa, envolta por diferentes fenômenos, tais como a angústia espiritual cuja responsabilidade de diagnosticar e tratar é da equipe de saúde, de forma independente, para que se alcance o cuidado integral e holístico. Não obstante, os autores deste estudo assumem que a relação de um paciente com sua religiosidade e espiritualidade exige do profissional de enfermagem um olhar prudente, humano e científico, para conferir a possibilidade destas estratégias de cuidado.

Investigação⁽¹⁶⁾ similar a esta, realizada em um hospital escola do Sul do Brasil, constatou dicotomia entre a prática de cuidado prestado pela equipe de enfermagem e o idealizado pelos pacientes. De acordo com os pacientes, o enfermeiro poderia valorizar o cuidado espiritual e religioso com oração/reza, momentos de encorajamento, força e animação, mas o profissional se limitava a atuar conforme o modelo biomédico e técnico da atenção em saúde, com distanciamento das dimensões biopsicossociais.

Atividades religiosas e espirituais como estratégias de cuidados pelos profissionais da enfermagem aos pacientes não foram observadas neste estudo. Esses dados são análogos a outras investigações^(2,17) e podem estar relacionados com o despreparo profissional em lidar com a espiritualidade de pacientes

no ambiente hospitalar; ausência de temas religiosos na grade curricular da maioria das escolas formadoras brasileiras; e não abordagem biopsicossocial e espiritual do paciente por parte dos profissionais de saúde. Por outro lado, pesquisadores^(8,18) apontam que profissionais de saúde que reconhecem e adotam as práticas espirituais possuem maior tendência a realizar o cuidado humanístico, envolto de sensibilidade, respeito e compreensão.

Os participantes relataram a vivência da dimensão espiritual no processo saúde/doença e consideraram sentir-se confortável em receber apoio religioso e espiritual durante o período de institucionalização. Ressalta-se, portanto, que é atribuição do profissional de saúde promover ou atuar como facilitador dessa assistência, de modo que os princípios da autonomia e da beneficência sejam respeitados⁽¹⁹⁾. O que torna imprescindível que toda prática assistencial da enfermagem esteja pautada no contexto ético e que a experiência espiritual, vivenciada no local de trabalho, contribua com vistas a ampliar a compaixão e a solidariedade que se configuram como atos morais humanísticos^(5,8).

Paradoxalmente, o contrassenso em relação ao desejo de apoio espiritual às necessidades de saúde afetadas foi também manifestado. Por isso, é importante considerar que o cuidado espiritual tem início com base em preceitos e comportamentos éticos por parte do profissional que assiste o paciente e sua família, especialmente por estar vivenciando em conjunto todos os momentos delicados e de enfrentamento inerentes ao processo de internação hospitalar⁽²⁰⁾.

Diante do exposto, entende-se que a espiritualidade, religiosidade e eufemia configuram-se como uma tríade biopsicossocial, capazes de impactar positivamente a saúde e o bem-estar de pacientes hospitalizados e dos profissionais de enfermagem. Além disso, nota-se que essas estratégias de cuidados podem ser implementadas eticamente pela equipe de enfermagem, a fim de proporcionar alívio ao sofrimento destes, especialmente quando as medidas terapêuticas não favorecem o bom prognóstico⁽³⁾.

É evidente, portanto, a influência favorável dessa tríade biopsicossocial no âmbito assistencial e por essa razão, espera-se que gestores e lideranças de instituições de saúde apoiem constantemente o cuidado integral humanístico, de modo que os próprios pacientes percebam que são protagonistas deste modelo de atenção que culmina em melhores desfechos para a saúde.

Para àqueles que não vislumbram a inserção de práticas espirituais e religiosas aos cuidados de enfermagem, este estudo poderá oportunizar reflexões sobre os benefícios dessa tríade biopsicossocial no ambiente de trabalho, para o cuidador e paciente e despertar o interesse em vivenciar, ou não, a conexão com o transcendente e o sobrenatural, mesmo diante da dúvida, ou da impossibilidade, de se comprovar a existência de um Ser superior.

Sugere-se que sejam realizados novos estudos enfatizando a abordagem espiritual e religiosa do profissional de saúde junto ao paciente hospitalizado por meio de oração, breve meditação, louvor/canto, leitura de pequenos textos da Bíblia/livros e outras ações, com o intuito de ampliar a compreensão dos benefícios do cuidado espiritual e religioso à vida humana, visto a dificuldade de distinção da experiência da espiritualidade e da religiosidade, a qual expressa limitação para essas práticas no contexto de hospitalização.

Conclusão

Este estudo permitiu desvelar a percepção de pacientes hospitalizados a respeito da espiritualidade, religiosidade e eufemia por eles vivenciada. De acordo com os resultados, considera-se que os entrevistados percebem a espiritualidade, religiosidade e eufemia como uma tríade biopsicossocial, capaz de atribuir sentido, alicerce e bálsamo à vida humana.

No que se refere à abordagem de práticas espirituais e religiosas por meio da eufemia, como estratégia de cuidado à saúde realizada pela equipe de enfermagem, os participantes evidenciam contribuições para o bem-estar físico, mental e social para

quem cuida, tanto quanto para quem é cuidado. Destarte, embora raros, há aqueles que não vislumbram em agregar estas práticas ao cuidado de enfermagem.

Agradecimentos

À Fundação Araucária, edital 010/2018, e à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Estadual do Paraná.

Colaborações

Camilo NRS, Maran E e Blanco YP contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Pini JS, Aveiro HEP e Labegalini CMG colaboraram para a redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Matsuda LM contribuiu para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Cavalcanti ÍMC, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MHC, Morimura MCR, Gomes ET. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. *Rev Cuid.* 2019; 10(1):e555. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>
2. Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid.* 2018; 9(1):1961-72. doi: <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
3. Bezerra MSM, Souza SPS, Barbosa MARS, Souza IP. Spirituality and religiosity as coping strategies for illness and death. *Ciênc Cuid Saúde.* 2018; 17(4):e45155. doi: <https://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i4.45155>
4. Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2020; 48:101792. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>
5. Maran E, Matsuda LM, Spigolon DN, Teston EF, Almeida ES, Silva PA, et al. Spirituality and practice of the euphemism in the workplace: perceptions of a nursing team. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 6):e20190707. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0707>
6. Tavares MM, Gomes AMT, Barbosa DJ, Rocha JCC, Bernardes MMR, Thiengo PCS. Spirituality and religiosity in the daily routine of hospital nursing. *Rev Enferm UFPE Online [Internet].* 2018 [cited Jan 10, 2021]; 12(4):1097-102. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234780/28688>
7. Ienne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis? *Esc Anna Nery.* 2018; 22(1):e20170082. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082>
8. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing.* Denver: Jones & Bartlett Learning; 2012.
9. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res.* 1975; 12:189-98. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2016.
11. Barbosa DJ, Gomes MP, Tosoli AMG, Souza, FBA. A espiritualidade e o cuidar em enfermagem em tempos de pandemia. *Enferm Foco [Internet].* 2020 [cited Jan 10, 2021]; 11(1 Esp):131-4. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2020/09/Espiritualidade-CuidarEnfermagem.pdf>
12. Rodrigues LR, Nader ID, Melo e Silva AT, Tavares DMS, Assunção LM, Molina NPFM. Spirituality and religiosity related to socio-demographic data of the elderly population. *Rev Rene.* 2017; 18(4):429-36. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400002>
13. Ballarin MLGS, Moreira CEFAA, Tannus LMN, Casacio GBP. Espiritualidade e saúde no contexto da terapia ocupacional. *Rev Ciênc Méd [Internet].* 2016 [cited Jan 10, 2021]; 25(3):135-44. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/859892/3777-12623-2-pb.pdf>

14. Volpato RJ, Brasileiro ME, Gonçalves AMS, Ramirez EGL, Volpato GT, Lemes AG, et al. O cuidado espiritual realizado pela enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2020; (24):51-58. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0281>
15. Barbosa RMM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev SBPH [Internet]*. 2017 [cited Jan 16, 2021]; 20(1):165-82. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a10.pdf>
16. Crize LB, Noguez PT, Oliveira SG, Bezerra BCC. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Salusvita [Internet]*. 2018 [cited Jan 16, 2021];37(3):577-97. Available from: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf
17. Harmuch C, Cavalcante MDMA, Zanoti-Jeronymo DV. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem na visão dos estudantes: uma revisão. *Rev Uninga [Internet]*. 2019 [cited Jan 27, 2021]; 56(s2):243-54. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/938/1917>
18. Veloza-Gómez M, Rodríguez LM, Guevara-Armenta C, Mesa Rodríguez S. The importance of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs*. 2017; 35(2):118-31. doi: <https://doi.org/10.1177/08980101115626777>
19. Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações*. 2016; 11(20):85-97. doi: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>
20. Oliveira CP, Calixto AM, Disconzi MV, Pinho LB, Camatta MW. Spiritual care performed in a drug user clinic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41(esp):e20190121. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190121>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons