

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

ANA DIRCE FERREIRA DE JESUS

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

São Leopoldo

2017

ANA DIRCE FERREIRA DE JESUS

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

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Prática Sociais

Orientador: Nilton Eliseu Herbes

São Leopoldo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

J585i Jesus, Ana Dirce Ferreira de
A influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório do hospital municipal de Santarém/PA: uma pesquisa qualitativa / Ana Dirce Ferreira de Jesus; orientador : Nilton Eliseu Herbes. – São Leopoldo : EST/PPG, 2017.
112 p. ; 31 cm

Tese (doutorado) – Faculdades EST. Programa de Pós-Graduação. Doutorado em Teologia. São Leopoldo, 2017.

1. Enfermagem – Aspectos religiosos. 2. Cuidados espirituais com doentes. 3. Espiritualidade. 4. Enfermagem – Aspectos psicológicos. I. Herbes, Nilton Eliseu. II. Título.

ANA DIRCE FERREIRA DE JESUS

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

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestra em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação em Teologia
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Prática Sociais

Data de aprovação: 02 de setembro de 2017

Nilton Eliseu Herbes – Doutor em Teologia – Faculdades EST

Oneide Bobsin – Doutor em Ciências Sociais – Faculdades EST

DEDICATÓRIA

Ao nosso bom e amado Deus, por ser a razão de 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, pelo amor, suporte, incentivo e dedicação. Sem ele nada poderia ser possível.

Aos meus amados filhos Anna Carla, Ana Caroline, André Ferreira e a minha sobrinha Juliana Almeida que são a fonte de amor que me alimenta e me sustenta, orientando os meus passos pelos mistérios fascinantes da vida.

Em especial a minha amiga e enfermeira 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 cuidam com a alma e aos que se encorajam a fazê-lo buscando o holísmo na prática profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

A Deus, pela luz e proteção concedida em todos os momentos, nos fáceis e difíceis, pois, sem isso, a minha caminhada seria mais dura e não teria chegado ao fim.

Aos meus pais João Maria Ferreira e Francisca do Rego Soares (in Memoriam), por ser minha grande inspiração. Agradeço por todo amor em minha criação para que eu me tornasse a mulher que sou hoje.

A minha família, meu alicerce em todos os momentos, em especial ao meu esposo Carlos Pimenta e aos meus filhos Anna Carla, Ana Caroline, André Ferreira e a minha querida sobrinha Juliana Almeida, por estarem ao meu lado em todos os momentos. Agradeço também aos meus irmãos João Pedro, Eduardo, Jorge, Guiomar e João Maria Ferreira Filho por todo o incentivo e apoio.

Ao meu orientador, professor Dr. Nilton Eliseu Herbes, pela orientação, estímulo e dedicação durante a realização deste trabalho, agradeço imensamente.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Teologia, em especial a professora Dra. Karin H. K. Wondracek, Prof. Walmor Ari Kanitz, agradeço a colaboração, disposição, ensinamentos e dedicação a esta pesquisa, pela amizade e pela oportunidade de convivência durante esses dois.

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.

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

A Amanda Silva pela ajuda e apoio na realização do trabalho.

Em especial a minha colega e amiga Vanja Sussuarana, pedra fundamental pela realização deste trabalho.

A todos os enfermeiros colegas de trabalho e demais profissionais da saúde que cuidam com a alma e realizam com amor a prática profissional.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.

Florence Nightingale

RESUMO

A presente pesquisa está voltada para a compreensão da influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório do Hospital Municipal de Santarém (HMS), na cidade de Santarém PA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa sobre a percepção da espiritualidade e os cuidados dos enfermeiros (as) no pré-operatório dos pacientes. Aborda as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na organização e na efetivação de sua prática no interior do Hospital, especificamente no centro cirúrgico que é uma Unidade Hospitalar complexa e de acesso restrito. Abordaram também, aspectos que influenciam a conduta dos profissionais, a sua formação, e outros atores inseridos na dimensão da espiritualidade, os quais envolvam a compreensão do ser humano como um ser integral. As análises dos questionários aplicados revelam a importância da espiritualidade para a obtenção da saúde integral do paciente, corroborando com o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza o completo bem-estar bio-psico-social-ambiental-espiritual do ser humano. Constatou-se, também, que a formação do profissional de enfermagem não possuem conhecimentos em questão da importância da dimensão, já que a sua formação acadêmica tem as dimensões relacionadas à espiritualidade, e cunho mais científico e menos humanista. Porém, observou-se que os entrevistados relatam a importância da espiritualidade na conduta de tratamento frente ao paciente no processo cirúrgico e que as questões espirituais são relevantes do ponto de vista do cuidado. Conclui-se que as crenças pessoais, adotadas pelos enfermeiros o real impacto da espiritualidade sobre a saúde, e pode perceber grande interesse por parte dos profissionais na área da saúde, considerando ser de grande importância a preparação dos mesmos, para que eles possam compreender o significado da espiritualidade para o indivíduo e lidar no centro cirúrgico.

Palavras-chave: Espiritualidade. Enfermagem. Cuidado Pré-operatório. Centro Cirúrgico. Hospital Municipal de Santarém/PA.

ABSTRACT

This research is directed toward comprehending the influence of spirituality in the nursing care in the pre-operative sector of the Municipal Hospital of Santarém (HMS), in the city of Santarém, PA. It is a qualitative research about the perception of the spirituality and the caregiving of the nurses in the pre-operative phase of the patients. It deals with the difficulties encountered by the nurses in the organization and implementation of its practice inside the Hospital, specifically in the surgical center which is a complex Hospital Unit with restricted access. It also deals with aspects which influence the conduct of the professionals, their formation and other actors inserted in the dimension of spirituality, which involved understanding the human being as a whole being. The analyses of the applied questionnaires reveal the importance of spirituality to obtain wholistic health of the patient, corroborating with the concept of health proposed by the World Health Organization (WHO), which advocates the complete bio-psycho-social-environmental-spiritual well-being of the human being. It was observed that the professional nursing program does not provide knowledge related to the issue of the importance of this dimension, since its academic formation has dimensions related to spirituality but of a more scientific characteristic and less humanist. However, we observed that the people interviewed relate the importance of spirituality in the conduct of the treatment confronted with the patient in a surgical process and that the spiritual issues are relevant from the point of view of caregiving. We concluded that the personal beliefs, adopted by the nurses, show the real impact of spirituality on health, and could perceive the great interest on the part of the professionals in the health area, considering it to be of great importance that these be prepared, so that they can understand the meaning of spirituality for the individual and be able to deal with the surgical center.

Keywords: Spirituality. Nursing. Pre-operative Care. Surgical Center. Municipal Hospital of Santarém/PA.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLA

APRN	Association of Perioperative Registered Nurses
CC	Centro Cirúrgico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
HMS	Hospital Municipal de Santarém
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SAEP	Sistematização Assistência Enfermagem Pré-operatório
SO	Sala de Operação
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Formação profissional	76
Gráfico 2 - Idade	77
Gráfico 3 - Gênero	77
Gráfico 4 - Tempo de profissão.....	78
Gráfico 5 - Religião.....	78
Gráfico 6 - Você considera importante valorizar a religiosidade do paciente? .	79
Gráfico 7 - Suas crenças pessoais e/ou religiosas são aplicadas e respeitadas no ambiente de trabalho?.....	80
Gráfico 8 - você considera que sua espiritualidade influencia na conduta de tratamento frente ao paciente no processo cirúrgico?	81
Gráfico 9 - Você acha importante durante a visita pré-operatória de enfermagem ou recepção do paciente, falar sobre o cuidado espiritual?	83
Gráfico 10 - Espiritualidade e humanização dos enfermeiros ao atendimento ao paciente centro cirúrgico.....	84

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
1 CONCEITO E HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	27
1.1 Definição de pré-operatório.....	29
1.2 O Cuidado de Enfermagem no Pré-operatório	30
1.2.1 Cuidado de enfermagem no Transoperatório.....	35
1.2.2 Cuidado de Enfermagem no Pós-operatório	37
1.3 O cuidado com o outro	38
1.4 Resumo do Capítulo.....	40
2 A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE	43
2.1 Conceito de Espiritualidade	43
2.2 A Formação do profissional da enfermagem.....	45
2.3 O perfil do paciente, do profissional de enfermagem no ambiente cirúrgico	48
2.4 A humanização de enfermagem em centro cirúrgico	50
2.5 A importância da relação dos e das profissionais de saúde com a espiritualidade	53
2.6 Resumo do capítulo	57
3 A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DA ENFERMAGEM DO PERIOPERATÓRIO	59
3.1 A Espiritualidade e a Saúde física e mental.....	59
3.2 Espiritualidade no cuidado com o(a) paciente	63
3.4 Oração com os(as) pacientes.....	70
3.5 Resumo do capítulo	72
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	73
4.1 A Pesquisa	73
4.1.1 Caracterização da Pesquisa.....	73
4.1.2 Participante da Pesquisa.....	74
4.1.3 Local da Pesquisa	74
4.1.4 Procedimentos	74
4.1.5 Instrumentos de coleta dos dados.....	75
4.2 Caracterização dos Entrevistados	76
4.3 Análises da entrevista com enfermeiros(as) no pré-operatório.....	85

4.4 Resumo do capítulo.....	89
CONCLUSÃO.....	91
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	101
APÊNDICE B- DECLARAÇÃO	103
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO COM QUESTÕES FECHADO E ABERTO.....	105
ANEXO A- HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM	107
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL PARA A PESQUISA	109
ANEXO C- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA	111

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. O presente estudo partiu das dificuldades encontradas pelo(a) enfermeiro(a) na organização e na efetivação de sua prática no interior do hospital, especificamente no Centro Cirúrgico que é uma unidade hospitalar complexa e de acesso restrito.

Meu envolvimento com essa questão deriva da minha experiência profissional como enfermeira assistencial e coordenadora do Centro Cirúrgico há 15 anos, ocasião em que compartilhei com outros(as) profissionais de saúde de inquietações a respeito do conteúdo das ações da Enfermagem relativa à influência da espiritualidade na unidade de saúde.

Ao refletir sobre o assunto observei que paradoxalmente, enquanto ampliava-se o discurso sobre a efetivação da prática profissional, também se verificava um aumento significativo de equívocos que, 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, levando-as a zonas de conforto e bem-estar, e melhor saúde física e mental. De acordo com a integralidade do cuidado, a observância da espiritualidade é fundamental na formação do profissional de saúde, tal como a valorização da fé e da crença do paciente no pré-operatório, pois, é incontestável que isto representa um valor clínico para que o indivíduo alvo do prestamento do cuidado, não se sinta dominado no seu aspecto cultural.

Sobre essa disjunção, afirma Sousa, para que os

[...] profissionais de saúde saiba como agir mediante os conflitos que podem ser vivenciados durante o seu exercício profissional, é imprescindível que 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.¹

¹ SOUZA, M. F. de. *As teorias de Enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos*. São Paulo: Ícone, 2001. p. 20.

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.²

Assim, o que de relevante se colocou foi à constatação de que, enquanto os enfermeiros(as) subestimavam a utilidade e o conteúdo das suas práticas e a sua própria formação profissional, ou seja, indagaram por que ao longo da formação não são preparados para atender e valorizar as necessidades religiosas e espirituais dos pacientes, visto que, são tão importantes para a consecução da integralidade do cuidado. E, além do mais, são práticas de cuidado expandir-se e amplamente utilizadas pelos pacientes, pois, proporcionam um processo de bem-estar e cura para os mesmos.

No nosso entendimento, tais constatações expressam uma espécie de tensão entre a formação profissional e “atender e valorizar as necessidades religiosa/espirituais”³, representando no ideário dos profissionais de Enfermagem.

Subjacente à idealização da ação da Enfermagem parece haver uma desconsideração das condições objetivas sob as quais se desenvolve a prática profissional, no contexto que os pacientes afeiçoam utilizando práticas espirituais, buscando, através da fé, o próprio bem-estar e cura, isto não pode simplesmente ser solenemente desconsiderado, tampouco desconhecido. Muito pelo contrário, a base teórica e científica destas 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 importante 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 desta vivência, pelos

² CORTEZ, EA. *A religiosidade na estratégia saúde da família: impasses e possibilidades na perspectiva do(a) enfermeiro(a)*. 2005. 172 f. Dissertação de (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO), 2005.

³ LAGO, SVL. *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.

profissionais de enfermagem. Portanto, é fundamental o fomento do debate sobre esta temática, no âmbito hospitalar.

Com efeito, a tríade temática religiosidade - espiritualidade e saúde estão pouco sistematizadas 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.⁴

Ao realizar um levantamento sobre o estado da arte, observou-se que existem poucos estudos sobre religiosidade, espiritualidade e enfermagem. No que concerne do(a) enfermeiro(a) do Centro Cirúrgico no pré-operatório, que abordaram a temática, destaca-se Lago, que pesquisou a espiritualidade do cliente em sua dissertação de mestrado.⁵

Deste modo, esta pesquisa se propõe a analisar a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório, com respaldo dos(as) enfermeiros(as) do Hospital Municipal de Santarém-PA. Destaca-se que esta pesquisa tem como objeto de estudo: a influência da espiritualidade no cuidado dos profissionais de enfermagem em relação aos pacientes que se encontram no quadro pré-operatório do Hospital Municipal de Santarém/PA.

Este Trabalho Final de Mestrado Profissional se justifica pela necessidade de conhecer e compreender como a espiritualidade é influenciada por enfermeiro(a) da área e como isso pode inferir no cuidado no período pré-operatório no centro cirúrgico por eles. Para conduzir esta investigação questionou-se: Qual a prática da enfermagem na assistencial espiritual ao paciente cirúrgico? Qual o papel do enfermeiro e a participação mais humanizada que considere sua espiritualidade no ambiente cirúrgico? A espiritualidade colabora para a melhora da saúde? Como essa prática da enfermagem mais humanizada tem contribuído para a recuperação dos pacientes no centro cirúrgico? Para responder aos questionamentos propostos, delineou-se como objetivo geral: analisar a influência da espiritualidade do cuidado de enfermagem no pré-operatório.

Com os objetivos específicos proponho: investigar a existência aspectos da espiritualidade na visita pré-operatória e recepção do(a) paciente pelo(a)

⁴ CORTEZ, EA. *A religiosidade na estratégia saúde da família: impasses e possibilidades na perspectiva do(a) enfermeiro(a)*. 2005. 172 f. Dissertação de (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO), 2005.

⁵ LAGO, 1991.

enfermeiro(a) do centro cirúrgico; identificar a importância da abordagem da espiritualidade no cuidado do(a) paciente pelo(a) profissional de enfermagem; compreender se prática humanizada contribui para a recuperação dos(as) pacientes em centro cirúrgico; identificar os problemas enfrentados pelos(as) profissionais de enfermagem em desenvolver suas práticas profissionais e levar em considerações 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 e, em seguida, aplicado um questionário: com onze questões fechadas e uma aberta, visando a esclarecer a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no pré-operatório no referido Hospital.

A presente dissertação está estruturada em quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta a contextualização teórica deste estudo o primeiro discorre 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 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 terceiro capítulo tem como foco a influência da espiritualidade no cuidado da enfermagem do pré-operatório, aborda os conceitos de espiritualidade e a saúde; espiritualidade no cuidado com o paciente. Por fim, o último capítulo apresenta os resultados obtidos e a discussão do mesmo, respectivamente. Em seguida, são apresentadas as considerações finais do estudo.

A partir da compreensão de que a dimensão espiritual é parte integrante do indivíduo, levanta-se a questão acerca de como os(as) enfermeiros(as) compreendem a influência da espiritualidade e sua aplicabilidade na prática profissional no centro cirúrgico. Implica-se que é importante que os profissionais da saúde avaliem a necessidade de intervenção nesse campo, quando necessário.

O presente trabalho ao buscar coletar dados junto aos(as) enfermeiros(as) que prestam cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório, têm a

possibilidade de observar as diversas dimensões do ser humano que se encontram afetados por diversas doenças. A análise e interpretação desses dados poderão levar a aprofundar o conhecimento que já se encontra construído sobre a influência da espiritualidade no tratamento ao paciente, porém, ainda são insuficientes os estudos acerca desse tema.

Espera-se, contribuir e corroborar com dados já observados e relatados por profissionais de enfermagem, e conseguir reafirmar que existe significativa influência positiva da espiritualidade no tratamento de pacientes no Pré-operatório. Com isso, incentivar novos pesquisadores e conscientizar profissionais da área da saúde sobre essa importante forma de enfrentamento do usuário do centro cirúrgico frente à doença.

É dentro desta ótica que esta Dissertação de Mestrado foi projetada, que pretende servir como estímulo para todos aqueles e todas aquelas, especificamente os profissionais de saúde que buscam 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.

1 CONCEITO E HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Neste capítulo, propõe-se fazer uma abordagem acerca do conceito e histórico de enfermagem, o pré-operatório; ao cuidado de enfermagem no período pré-operatório.

Para tanto, parte-se do conceito de enfermagem que por muitos séculos a enfermagem foi exercida de maneira empírica pelas mães, sacerdotes, feiticeiros e religiosos; e, em quase todas as civilizações antigas, não é mencionado o trabalho do enfermeiro no cuidado aos doentes. De acordo com autora Kawamoto

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.⁶

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.⁷

Em 1854 deu-se início a enfermagem moderna, onde destacamos a atuação de Florence Nightingale na Guerra da Criméria. No término da guerra, Nightingale retornou a 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.⁸

No Brasil, a enfermagem foi exercida durante muitos anos pelos religiosos da Companhia de Jesus, Irmãs de Caridade Voluntárias e outros leigos. No século

⁶ KAWAMOTO Emilia Emi. *Enfermagem Comunitária*. São Paulo: E. P. U, 2008. p. 60.

⁷ KAWAMOTO, 2008, p. 61.

⁸ KAWAMOTO, 2008, p. 61.

XIX, durante a Guerra Brasil - Paraguai, Ana Neri, uma senhora baiana, foi cognominada “mãe dos brasileiros”, devido seu trabalho junto aos feridos de guerra.⁹

Neste 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.¹⁰

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, as condições em que elas viviam e como o ambiente poderia atuar, positivamente ou não, sobre a saúde delas.¹¹

Segundo Wanda de Aguiar Horta, a enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano (individual, 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 sua saúde em colaboração com outros profissionais.¹²

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.¹³

Nesse contexto, a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano (entende-se ser humano como indivíduo, família e comunidade). O ser humano é parte integrante do universo dinâmico, e como tal 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. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

⁹ KAWAMOTO, 2008, p. 61.

¹⁰ KAWAMOTO, 2008, p. 60.

¹¹ NIGHTINGALE, Florence. *Notas Sobre Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989. p. 45.

¹² HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979. p. 27.

¹³ LIMA, Maria Jose de. *O que é Enfermagem*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense; 2005. p. 22.

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. Por tudo isso, 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 a equipe de enfermagem assistir o paciente integralmente.

1.1 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 (CC). 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.¹⁴

Para tanto, é o período de tempo 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, 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, no posto de saúde.¹⁵

De acordo com Bartmann, 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.¹⁶

O autor Bartmann, acrescenta que,

O pré-operatório imediato corresponde as 24 horas que antecedem a cirurgia. Nessa fase o paciente é admitido no hospital para os preparativos finais, que antecedem o ato operatório. Ao chegar ao hospital, o paciente é encaminhado à Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC), onde ficará alojado antes e depois da cirurgia.¹⁷

¹⁴ BARTMANN, Mercilda. *Enfermagem Cirúrgica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac: Nacional, 2012. p. 44.

¹⁵ BARTMANN, 2012, p. 45.

¹⁶ BARTMANN, 2012, p. 45.

¹⁷ BARTMANN, 2012, p. 45.

1.2 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 realização da saúde dos indivíduos.

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 bio/psico/sociais/emocionais/espirituais, garantindo a aplicabilidade de ações humanas de cuidado.¹⁸

A especificidade de enfermagem pré-operatória tem uma imagem e uma prática que vem de longa data.¹⁹

As enfermeiras pré-operatória, têm continuado a expandir sua prática-padrão e suas responsabilidades, a aumentar o seu autoconceito e a estabelecer firmemente a enfermagem pré-operatória como uma prática especializada da enfermagem, tudo com um compromisso com a profissão e duradouro com o paciente.²⁰

O “termo enfermagem pré-operatória é usado tanto no círculo de enfermagem como médico”.²¹ A enfermagem pré-operatória é reconhecida e praticada em salas de cirurgia, centros ambulatoriais de cirurgia, serviços de endoscopia, centros de lasers e consultórios médicos.

Segundo Meeker 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.²²

¹⁸ CASTELLANOS, B.E.P; JOUNCLAS, V.M.G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. *Rev. Esc. Enf. USP*, p. 43-170, 1990. p. 43.

¹⁹ MEEKER, M. H. Alexander. *Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 3.

²⁰ MEEKER, 2011, p. 3.

²¹ MEEKER, 2011, p. 3.

²² MEEKER, 2011, p. 4.

Neste sentido, 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 *et al.* afirmam ser o enfermeiro o responsável pelo cuidado do paciente do Centro Cirúrgico e, se ele não o colocar em primeiro plano, irá atender à cirurgia e não ao paciente. Agindo assim, promoverá o atendimento mediante o controle de material, equipamento e pessoal voltado para a cirurgia. Consequentemente, tornará o paciente um objeto de trabalho, mas não o ser principal, sujeito desencadeador do processo.²³

O cuidado de enfermagem pré-operatória tem como objetivo promover um cuidado de enfermagem qualificado, no qual envolvem as três fases do processo cirúrgico, ou seja, o pré-operatório, o transoperatório e o pós-operatório. Na década de 1990, preconizaram o Sistema de Assistência de Enfermagem Pré-operatória (SAEP)²⁴, o qual 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 no momento em que as pessoas encontra-se no centro cirúrgico (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, acolher, ajudar, orientar, supervisionar,

²³ CASTELLANOS; JOUCCLAS, 1990. p. 43.

²⁴ CASTELLANOS; JOUCCLAS, 1990, p. 43.

encaminhar (FAOSE), atitude que serão realizadas durante o período transoperatório²⁵;

- ✓ 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.²⁶

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:

- ✓ 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.²⁷

O cuidado de enfermagem em centro cirúrgico pode ser direto, ou seja, aquela 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 que se concentram a maioria das ações do enfermeiro desse setor.²⁸

De acordo com os autores Castellano et al²⁹, para a utilização da sistematização do cuidado o enfermeiro (a) deve:

Levar em consideração dois componentes básicos: um modelo conceitual ou um guia que levará o enfermeiro à que dados coletar para identificar os

²⁵ CARVALHO, V. de (Org.). *Sobre enfermagem: ensino e perfil profissional*. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2007. p. 45.

²⁶ VIANA, DL. *Especialização em enfermagem: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem*. São Caetano do Sul: Vendis Editora, 2010. p. 60.

²⁷ CRUZ, ICF. As religiões afro-brasileiras: subsídios para o estudo da angústia espiritual. *Rev. Esc. Enferm.*, USP, 1994. p. 28.

²⁸ LEITE, RCBO. A assistência de enfermagem pré-operatória na visão do enfermeiro e do paciente cirúrgico idoso. *Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2002. p. 50.

²⁹ CASTELLANOS, B.E.P.; MANDELBAUM, M.H.S. Uma proposta para discussão: o papel do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico. *Rev. Paul. Enfermagem*, São Paulo, v. 5, n. 1, jan./mar. 1985. p. 15.

diagnósticos de enfermagem e a consequente implementação do plano de cuidados; outro componente refere-se ao conhecimento cognitivo e afetivo necessários ao atendimento do paciente com necessidades afetadas devido ao procedimento anestésico-cirúrgico.³⁰

Segundo Castellano, em um estudo sobre a aplicação do processo de enfermagem na unidade de centro cirúrgico, refere-se à visita pré-operatória de enfermagem como o primeiro item da avaliação do paciente cirúrgico, procedimento este 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; esta primeira, fase é realizada por meio da visita ao paciente, consulta ao prontuário e interação com o enfermeiro da unidade de internação.³¹

Segundo Ferraz 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”.³²

Para Levine, o enfermeiro(a) é quem ajuda o(a) paciente adaptar-se a sua doença, através de ações baseadas em conhecimento, e considera dois tipos de ações de enfermagem: as ações terapêuticas quando influencia a adaptação ou um bem-estar social e as ações de apoio quando não se pode alterar o curso da adaptação, as quais de acordo com a autora são mantidas através dos quatro princípios de conservação.³³

A meta da enfermagem é manter ou recuperar uma pessoa para um estado de saúde, através dos princípios de conservação. A conservação da energia, que consiste no primeiro princípio, refere-se ao 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.³⁴

Levine entende que o “ser humano” deve ser visto holisticamente, o que pressupõe a compreensão do indivíduo como as dimensões dessa dependência

³⁰ CASTELLANOS; MANDELBAUM, 1985, p. 15.

³¹ CASTELLANOS, BEP. Aplicação do processo de enfermagem na unidade de centro cirúrgico. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, São Paulo, v.12, n.3, 1978. p. 170.

³² FERRAZ ER. Focalizando o paciente no centro cirúrgico. *Rev Esc Enfermagem USP*, São Paulo, 1978. p. 12.

³³ LEVINE, ME. *Introdução ao quadro clínico de enfermagem*. 2. ed. Philadelphia: F. A. Davis; 1973. p. 40.

³⁴ LEVINE, 1973, p. 40.

estão ligadas com os quatro princípios de conservação e esta dependência existe em todas as passagens de sua existência, na sobrevivência.³⁵ O enfermeiro deve assumir a ajuda ao paciente para transformá-lo e auxiliá-lo na adaptação às mudanças oriundas da doença.³⁶

Cabe aqui ressaltar que o atendimento de enfermagem é um processo no qual as intervenções estão baseadas na avaliação, utilização dos princípios de conservação, 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”³⁷, que 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.

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 o enfermeiro, se utiliza para cuidar, são as teorias e práticas adotadas para proporcionar cuidado e conforto ao cliente.³⁸

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.³⁹ Nesse ponto, pode-se entender que a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico se concretiza numa rede de ações/cuidados interdependentes

³⁵ LEVINE 1973, p. 41.

³⁶ LEVINE, 1973, p. 45.

³⁷ POLAK, Ymiracy Nascimento de Souza. *A Corporeidade como resgate do humano na enfermagem*. UFSC. Florianópolis, 2009. p. 64.

³⁸ FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de. *Diagnóstico de enfermagem. (adaptado a taxonomia á realidade)*. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2009. p. 73.

³⁹ MEEKER, 2011, p. 43.

que só se efetiva quando os profissionais têm clareza de sua participação no desenvolvimento desse cuidado.

Para Bartmann, as atribuições dessa equipe são muito variadas e permanentes; afinal, ela é responsável pelo atendimento direto aos pacientes nas 24 horas do dia e pela preservação da comunicação com os demais profissionais de saúde e setores das unidades assistenciais envolvidos no processo cirúrgico.⁴⁰

Na palavra de Teixeira é necessário refletir constantemente sobre as implicações psicoafetivas no processo de cuidar.⁴¹

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 a autor denomina como uma forma de produção de subjetividades.⁴²

Para Teixeira, 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 paciente. Permitindo que os enfermeiros possam tonificar e produzir um reencantamento na arte de cuidar.⁴³

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.⁴⁴

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.⁴⁵

1.2.1 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.

⁴⁰ BARTMANN, 2012, p. 45.

⁴¹ TEIXEIRA, ER. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2004. p. 361.

⁴² TEIXEIRA, 2004, p. 361.

⁴³ TEIXEIRA, 2004, p. 361.

⁴⁴ TEIXEIRA, 2004, p. 369.

⁴⁵ TEIXEIRA, 2004, p. 369.

O transoperatório se inicia quando o paciente é recebido no Centro Cirúrgico (CC) e vai até o momento em que o paciente é encaminhado a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). Considera-se como intraoperatória o período em que o paciente, já na Sala de Operação (SC), é submetido à cirurgia.⁴⁶

Para Galdeano et al o período transoperatório, “corresponde ao momento em que o paciente é recebido no Centro Cirúrgico até sua transferência para a Unidade de Recuperação Anestésica, é normalmente considerado um período crítico para o paciente[...]”. É preciso que o(a) enfermeiro(a) responsável pelo centro cirúrgico acompanhe passo a passo as fases da SAEP, principalmente no pré-operatório para minimizar a ansiedade, proporcionando um conforto e segurança no transoperatório.⁴⁷

Os cuidados de enfermagem no transoperatório o(a) paciente necessita de uma de cuidado individualizada e sistematizada. Planejada de acordo com a as necessidade identificadas na fase pré-operatória. Neste momento damos informações e o necessário acolhimento aos familiares do(a) paciente que também fazem parte de nosso planejamento de ações da assistência de enfermagem.

O cuidado ao paciente no período transoperatório é relativa ao desenvolvimento das ações de enfermagem já planejadas e implementadas desde a recepção do paciente na unidade de centro cirúrgico até a saída deste para a sala de recuperação pós-anestésica. Esta 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, onde o(a) enfermeiro(a) 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.⁴⁸

De acordo com autores Picoli e Galvão 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. Em se tratando de casos de pacientes recebidos no Centro Cirúrgico até o termino do procedimento o profissional

⁴⁶ BARTMANN, 2012, p. 45.

⁴⁷ 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. p. 200.

⁴⁸ CARVALHO, 2007. p. 30.

enfermeiro(a) coloca em prática ações anteriormente planejadas e que necessariamente se aplicam aos cuidados voltados para a segurança e recuperação do(a) paciente.⁴⁹

1.2.2 Cuidado de Enfermagem no Pós-operatório

Segundo Passos 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”. Este período também é conhecido como recuperação pós-anestésica.⁵⁰

Nesta etapa, “os pacientes que necessitam de observação contínua e de cuidados específicos após a utilização de agentes anestésicos são encaminhados a sala de recuperação anestésica”.⁵¹

Para tanto, o cuidado de enfermagem no Pós-operatória, inicia-se com a saída do(a) paciente do Centro Cirúrgico até sua alta hospitalar. As primeiras horas do pós-operatório são de vital importância para avaliação e detecção de eventuais complicações cirúrgicas o(a) enfermeiro(a) acompanha o(a) paciente do Centro Cirúrgico até as suas acomodações e permanece até que o quadro do pós-operatório imediato se estabilize. Nesta fase são prestados cuidados de enfermagem, que fazem parte do plano de cuidados do procedimento cirúrgico.⁵²

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 seu estado pós-cirurgia.⁵³

O(a) paciente ao deixar o Centro Cirúrgico, 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,

⁴⁹ PICCOLI, M.; GALVÃO, C.M. *Enfermagem pré-operatória: identificação dos diagnósticos de enfermagem na visita pré-operatória fundamentada no modelo conceitual de Levine*. Cascavel: Edunioeste, 2004. p. 200.

⁵⁰ PASSOS, APP. O cuidado da Enfermagem ao paciente cirúrgico frente ao ato anestésico. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, 2012. p. 14.

⁵¹ MORAES, L. O; PENICHE, A. A. G. Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 34-42, abr./maio, 2003. p. 37.

⁵² TANNURE; PINHEIRO, 2001, p. 46.

⁵³ PASSOS, 2012, p. 45.

ainda, evitar dentro das possibilidades de cada caso que o(a) paciente sofra com dores e promover o restabelecimento seguro de sua saúde física, mental. Nessa etapa cabe à equipe multiprofissional assegurar a qualidade de cuidado ao paciente.⁵⁴

Enfatizando a importância do cuidado de enfermagem nesse período, ressalta 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.⁵⁵

1.3 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(a) outro(a), prestar atenção no(a) outro(a), dar suporte a ele(a). Cuidado este que pode se dar sob 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 acamado em um leito no Centro Cirúrgico (CC) especificamente no período pré-operatório; enfim, cuidar como ato de se dar, doar e ajudar o(a) próximo(a).

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.⁵⁶

Segundo Boff dá significado ao termo que expressa “[...] desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato”.⁵⁷ Dessa forma, o(a) enfermeiro(a) encaixa-se perfeitamente dentro desse conceito. Para que ele(a) consiga ser um(a) cuidador(a) consciente, esse conceito deve estar claro para ele(a), caso contrário, deixa de ser o(a) cuidador(a) e passa a ser mero executor(a) de uma função.

O cuidado de enfermagem ao paciente no pré-operatório exige amplo conhecimento do(a) enfermeiro(a), habilidades interpessoais, levando-se em consideração as condições emocionais do(a) paciente, em que o(a) profissional

⁵⁴ SANTOS, MRM; SOUSA, CS; TURRINI, RNT. 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. p. 78.

⁵⁵ PASSOS, 2012, p. 210.

⁵⁶ PICCOLI; GALVÃO, 2004, p. 40.

⁵⁷ BOFF, 2012, p. 105.

deve ter claras as ações que identifiquem e minimizem emoções que possam levar à 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 aduz a existência de dois tipos de *ser-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”.⁵⁸

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.⁵⁹

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.⁶⁰

Meeker prossegue

O cuidado de enfermagem tem se tornado uma parte integrante dos cuidados ao paciente nas enfermarias hospitalares. Sua utilização nos serviços pré-operatória tem ficado em menor evidencia, em parte porque o serviço é suficientemente diferente para requerer algumas alterações no processo formal implementado em outras enfermarias.⁶¹

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

⁵⁸ BOFF, 2012, p. 105.

⁵⁹ LIMA, 2005, p. 23.

⁶⁰ MEEKER, 2010, p. 11.

⁶¹ MEEKER, 2010, p. 5.

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, dentre outras. 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.⁶² Por isso, a ação do cuidador é fundamental nessa fase onde a relação sujeito-sujeito deve ser levada em consideração.

O ser cuidador(a), para exercer o cuidado, de acordo com Silva & Gimenes, 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.⁶³

1.4 Resumo do Capítulo

Nesse capítulo, para melhor abrangência do trabalho, foi dividido em quatro partes. Na primeira, descreveu o conceito histórico da enfermagem, a definição do pré-operatório; o cuidado na Enfermagem Pré-operatória, Transoperatória e Pós-operatória busca-se fazer em relação do profissional de enfermagem. Além de destacar a importância enquanto cuidador(a) dos serviços de saúde e na prática de enfermagem. A enfermagem é uma profissão construída por diversos saberes que visam auxiliar cliente e família no processo de promoção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde e até mesmo a morte digna.

Nesta perspectiva, o cuidado de enfermagem definido como conjunto de ações terapêuticas baseados em saberes técnico-científicos que consideram os aspectos sociais, econômicos, culturais, políticos e religiosos; são organizados de forma pensada e planejada para o alcance dos resultados desejáveis no tratamento do(a) cliente com a participação da família.

Na perspectiva da enfermagem, cuidar do 'outro' significa atender às suas necessidades com sensibilidade, presteza e solidariedade, mediante ações e

⁶² SOUZA, M. F. de. *As teorias de Enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos*. São Paulo: Ícone, 2001.

⁶³ SILVA, MJP.; GIMENES, OMPV. Eu – o cuidador. *Rev. O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2009. p. 45.

atitudes de cuidado realizadas para promover o conforto e o bem-estar. O cuidado manifestado conjuga a integridade física e emocional num processo de troca entre cuidador(a) e ser cuidado.

2 A ESPIRITUALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE

Neste capítulo, propõe-se fazer uma abordagem acerca do profissional de enfermagem como cuidador(a), diante do desafio que é cuidar/tratar do ser humano, não apenas com técnicas de recuperação, mas colocando frente a frente a outro indivíduo, que tem sentimentos, esperança e fé.

Para tanto, parte-se do conceito que o processo de enfermagem é um valioso instrumento da prática de enfermagem, contudo para tal, se faz necessário o registro de todas as suas etapas (histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem).

A aplicação do processo de enfermagem tem por objetivo satisfazer as necessidades humanas básicas, prejudicadas pela doença, visando à recuperação da saúde do indivíduo. Logo, o processo de enfermagem é tanto instrumento para qualificação da assistência, como também de autonomia para a enfermagem como profissão.

Em seguida, demonstra-se a importância do profissional de enfermagem no sentido de ter o cuidado com o(a) outro(a), com o seu semelhante. Busca-se também estabelecer uma relação do ser humano com a espiritualidade.

2.1 Conceito de Espiritualidade

Conceituar, a espiritualidade é uma tarefa complexa, pois envolvem 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 et al, 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.⁶⁴

⁶⁴ HUDAK, CM; GALIO, BM. *Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 45.

Para Vasconcelos “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”.⁶⁵

O autor Vasconcelos 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”.⁶⁶ Comenta que 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 & Suddarth, “a espiritualidade está relacionada à verdade sobre si mesmo, sobre o mundo, a conceitos como amor, compaixão, sabedoria, honestidade, compromisso, imaginação, reverência e moralidade, que o ser que a vivencia desenvolve”.⁶⁷ Engloba questões sobre significado, esperança, relacionamento com Deus, aceitação ou perdão e transcendência.

Para Boff, “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”.⁶⁸

Segundo Facure, 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.⁶⁹

⁶⁵ VASCONCELOS, EM. *A Espiritualidade no Trabalho em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 43.

⁶⁶ VASCONCELOS, 2006, p. 45.

⁶⁷ BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 34.

⁶⁸ BOFF, 2012, p. 30.

⁶⁹ FACURE, O. N. *Ciência e Espiritualidade*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 45.

Na palavra do autor Hatcher no que tange à definição da espiritualidade humana, é o processo de um desenvolvimento pleno, adequado, apropriado e harmônico das capacidades espirituais do homem. Sendo que, as capacidades espirituais são aquelas relacionadas com o intelecto ou a 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).⁷⁰

2.2 A Formação do profissional da enfermagem

O(a) enfermeiro(a) como profissional de saúde, é graduado pelo curso de bacharel em enfermagem, que tem por definição ser:

[...] uma a ciência cuja especificidade é a assistência/cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, tendo todo embasamento científico para tal. O conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem deve ser construído na intersecção entre a filosofia, que responde à grande questão existencial do homem, 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.

Nesta perspectiva, o(a) enfermeiro(a) está capacitado ao trabalho com a promoção, prevenção e na recuperação da saúde dos indivíduos, dentro de sua comunidade. Segundo Código de Ética dos profissionais de enfermagem, por meio da Resolução nº 240/2000, capítulo ICOFEN, estabelece que,

[...] o profissional da enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, a discriminação de qualquer natureza, assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.⁷¹

Tal profissional está apto a trabalhar em todos os níveis da saúde, podendo prestar serviços enfermagem geral, pesquisa clínica, ensino, gestão da qualidade, gestão de projetos, enfermagem pediátrica, enfermagem de resgate, enfermagem do

⁷⁰ HATCHER, William S. *O conceito da espiritualidade*. Publicado por: The Association for Bahá'í Studies, 1997. p. 1.

⁷¹ CONSELHO Federal de Enfermagem, 2000, p. 35.

trabalho, enfermagem geriátrica, enfermagem médico-cirúrgica, enfermagem obstétrica, enfermagem psiquiátrica, enfermagem de saúde pública.

No Centro Cirúrgico, seu trabalho está voltado para a recepção do paciente, avaliar as condições do paciente no período pré-operatório, identificando seus problemas e fornecendo-lhe informações que certamente contribuirão para diminuir seus medos e, também, sua angústia, ansiedade e insegurança, os quais em muitos casos, estão conscientes e distantes de seus familiares e, por vezes, deprimidos.

A inserção da espiritualidade no processo de enfermagem, através da abordagem das necessidades espirituais no momento da admissão do paciente, no centro cirúrgico e também avaliação diária, ajudaria na avaliação, difusão e prática do cuidado espiritual ao paciente.⁷²

De acordo com Callegaro et al., na orientação pré-operatória, as informações e as explicações oferecidas pelos(as) os(as) enfermeiros(as) sustentam a aplicabilidade da terapêutica, conquistam a confiança do(a) paciente e asseguram a satisfação com os serviços prestados. Por meio destas práticas, o(a) enfermeiro(a) pode valorizar cotidianamente suas ações e condutas em relação ao cuidado.⁷³

A orientação pré-operatória exige do enfermeiro responsável uma ação contínua, que se torna parte inerente ao exercício profissional. Com este processo de orientação, o profissional de enfermagem pode atuar na promoção de um espaço de acolhimento ao paciente e sua família, estabelecimento de vínculos, atuação como educador em saúde, além da orientação em si. A prática assistencial durante o período perioperatório é uma forma de suscitar a satisfação das necessidades físicas e emocionais dos pacientes, aumentando a capacidade de superar o medo e a insegurança de realizar uma cirurgia, possibilitando que o paciente retorne rapidamente a um estado de bem estar.⁷⁴

Segundo as Diretrizes Curriculares do Ministério de Educação e Cultura (MEC) o(a) egresso(a) do Curso em Enfermagem deverá ter o seguinte perfil: ter com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacidade atuar em todos os níveis de atenção a saúde; respeitando os princípios que norteiam a profissão.⁷⁵

⁷² CHAN, MF; CHUNG, LY; LEE, AS; WONG, WK; LEE, GS; LAU, CY et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today*, 2006. p. 26.

⁷³ CALLEGARO, G. D. et al. Cuidado préoperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Rev Rene Fortaleza*, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 132-142, jul./set. 2010.

⁷⁴ CAMPONOGARA, S. et al. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm.*, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 311-314, jul./set. 2012.

⁷⁵ DIRETRIZES CURRICULARES. *Resolução. CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001*. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior, 2001. s.p.

As diretrizes do curso de enfermagem discorrem, também entre outros assuntos sobre as competências e habilidades do curso. Entre elas, está uma importante, que é, “contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, das famílias e da comunidade, considerando suas características éticas, políticas sociais, socioeducativas e biológicas”.⁷⁶

Destarte, pode-se observar que não se levam em conta as questões espirituais, diretamente, na formação do(a) aluno(a), ou seja, preparam-se profissionais da saúde que lidarão com pacientes de diversos níveis de gravidade sem que haja qualquer tipo de conhecimento ou treinamento em relação à dimensão da espiritualidade.

Considerando as Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem, verificou-se que foram estipuladas as seguintes áreas do conhecimento para a formação do perfil do(a) egresso(a): Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas; Conhecimento Epidemiologia; Bioestatística; Informática; Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem e Metodologia da Pesquisa.⁷⁷

Então, questiona-se que nada se refere sobre a espiritualidade como área de conhecimento na formação deste profissional que cuidará de outro ser humano, muitas vezes encontrado frágil. Sendo a enfermagem uma profissão em que os(as) enfermeiros(as) prestam cuidados a outras pessoas, o cuidar se torna uma ação inerente à profissão. Em síntese, o(a) paciente será cuidado por profissionais sem treinamento nas questões espirituais, em condições críticas de risco de vida, em algumas situações.

Segundo a Organização Mundial de Saúde em 1988, incluiu “a dimensão espiritual no conceito de saúde, definindo-se como completo bem-estar bio-psico-sócial-espiritual”.⁷⁸

Nesta perspectiva, Koenig questionou se os profissionais de saúde não deveriam se preocupar com as questões espirituais, levar mais à sério a espiritualidade do paciente e, conseqüentemente, ter mais compaixão para com o próximo.⁷⁹

⁷⁶ DIRERIZES CURRICULARES, 2001.

⁷⁷ DIRERIZES CURRICULARES, 2001.

⁷⁸ KOENING, H.G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Trad. Iuri Abreu. Porto Alegre: I. & PM, 2012. p. 21.

⁷⁹ KOENING, 2012, p. 21.

Segundo Koenig, além de compreender a espiritualidade como integrada ao conceito de saúde, deve-se lembrar que desde sempre as comunidades de fé tem participado do processo de cuidado com a pessoa enferma.⁸⁰ No Brasil, os primeiros serviços de enfermagem foram prestados pelas Santas Casas de Misericórdia, instituições que tinha como objetivos “curar por caridade os enfermos”.⁸¹ Naquela época, as irmãs trabalhavam junto aos doentes de forma permanente, mas atualmente esse trabalho não faz mais parte de suas funções instituições. Cabiam as irmãs da mesma forma, ministrar os santos sacramento.

Nota-se que a enfermagem desde sua origem busca prestar um cuidado integral, devendo o(a) profissional buscar suprir todas as necessidades humanas básicas do(a) paciente através do cuidado de enfermagem, logo, a Enfermagem deve abordar a espiritualidade no planejamento assistencial.

2.3 O perfil do paciente, do profissional de enfermagem no ambiente cirúrgico

O(a) paciente de centro cirúrgico é específico, porque se encontra fragilizado pela sua enfermidade ou pelo seu estado físico incapacitado, seja pela possibilidade de risco a saúde ao serem submetidos á intervenção cirúrgica. Caracteriza-se de cuidados pela necessidade de cuidados de uma equipe multiprofissionais dentro do sistema hospitalar⁸², a exemplo de: médicos(as) anestesiológicas; médicos(as) cirurgiões(ãs); enfermeiros(as); técnico de enfermagem (as); auxiliar de enfermagem; instrumentadores(as) cirúrgicos(as); auxiliar de limpeza, todos(as) considerados(a), de modo geral, coletivamente. No Brasil, em algumas instituições hospitalares conta-se com a presença de capelães e capelãs, com uma visão mais transcendental do ser dentro de uma assistência, apresentando uma visão mais holística do ser humano.⁸³

O centro cirúrgico (CC), 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

⁸⁰ KOENING, 2012, p. 21.

⁸¹ MANFROI, Waldomiro Carlos. *Caridade, assistência e ciência médica na Santa Casa de Porto Alegre, através dos tempos*. Disponível em: <<http://www.waldomirocarlosmanfroi.com/livros/pdf/47.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2017. p. 2.

⁸² CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e recuperação*. Barueri: Manole, 2007. p. 15.

⁸³ HOEPFNER, Daniel. *Fundamentos bíblicos – teológicos da capelania hospitalar: uma contribuição para o cuidado integral da pessoas*. 2008. 121 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2008. p. 88.

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.⁸⁴

Atualmente o centro cirúrgico 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.⁸⁵

Considerando que a unidade de centro cirúrgico é definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica e à recuperação anestésica, sendo composta pelo centro cirúrgico (CC), pela recuperação pós-anestésica (RPA) e pelo centro de material e esterilização (CME).⁸⁶

O objetivo geral do trabalho do enfermeiro(a) em um centro cirúrgico 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 e 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. Esse(a) profissional deve fazer parte da equipe multiprofissionais da saúde que trabalha no referido setor. Sem esse trabalho, o enfermeiro(a) não obtém sucesso total na aplicação de seus conhecimentos técnicos, já que o trabalho em um centro cirúrgico é de caráter multiprofissional.

Na contemporaneidade, a presença do profissional de enfermagem em um centro cirúrgico é fundamental, principalmente quando envolve o paciente no período perioperatório em situação crítica, promovendo a assistência ao paciente, baseado nas diretrizes médicas.

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

⁸⁴ CARVALHO; BIANCHI, 2007. p. 17.

⁸⁵ SMELTEZER, S.C, BARE, B.G. *Tratado de enfermagem médico-cirurgica*. 9. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 34.

⁸⁶ BARTMANN, 2012, p. 66.

da imagem corporal, bem como separação da família e impossibilidade de desenvolver atividades rotineiras.⁸⁷

É dessa forma, que o(a) paciente que está consciente vê e sente a realidade solitária no centro cirúrgico, e dos(as) profissionais que lá trabalham, mesmo que já encaram o ambiente de forma corriqueira e normal com isso, correm o risco de criar uma barreira de defesa frente a um lugar artificial e atemporal.

Nesta perspectiva, o caráter desumano está presente de forma explícita, tornando aquele espaço estranho ao paciente, a redução do tempo de afastamento do ambiente familiar. A situação piora pelo fato de as visitas dos familiares serem realizadas em horários pré-estabelecidos.

Os enfermeiros(as) 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.⁸⁸

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

O desenvolvimento da espiritualidade permite ao profissional da saúde no centro cirúrgico 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.⁸⁹

2.4 A humanização de enfermagem em centro cirúrgico

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 ao ser humano no atendimento as suas necessidades de saúde.

⁸⁷ SILVA, MAA; RODRIGUES, AL, CESARETTI, IUR. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico*. 2. ed. São Paulo: EPU, 1997. p. 14.

⁸⁸ CARVALHO; BIANCHI, 2007. p. 15.

⁸⁹ PAIVA, GJ; FERNANDES, MIA. Espiritualidade e saúde: um enfoque da psicologia. In: VASCONCELOS, EM (Org.). *Espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 186.

No Centro Cirúrgico, o desafio se encontra em assistir o(a) paciente dentro de suas necessidades, em um momento crítico. Envolve escutar o(a) 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?). Valorizar sua individualidade, sua pessoa, sua identidade, e não somente um diagnóstico, ou a patologia e a técnica pela técnica.

A esse respeito Souza 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.⁹⁰

Para Malagutti e Bonfim um dos fatores que mais aterrorizam os(as) pacientes devido ao medo do desconhecido está relacionado com o ato anestésico em não acordar mais, dor, à preocupação com a integridade física e o medo da morte, por sua alta complexidade. Manter um contato prévio, com o indivíduo que será submetido a um procedimento, se torna muito importante, deve-se explicar sobre a cirurgia que será realizada e esclarecer as principais dúvidas.⁹¹

Neste contexto, a humanização dos serviços de centro cirúrgico 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 dar. Este deve estar fundamentado em um grupo de valores humanos, que incluem gentileza, preocupação, amor a si mesmo e aos(as) outros(as).⁹²

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.⁹³ Com isso, as instituições de saúde devem oferecer serviço de qualidade e atendimento humanizado.

A atuação dos(as) enfermeiros(as) de centro cirúrgico junto a pacientes em fase pré-operatória deve individualizar o cuidado, proporcionar bom relacionamento

⁹⁰ SOUZA, Leonardo Cordeiro de. *Centro Cirúrgico*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 9.

⁹¹ MALAGUTTI, W.; BONFIM, I. *Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico*. São Paulo: Editora Martinari; 2008. p. 40.

⁹² SILVA; RODRIGUES; CESARETTI, 1997, p. 17.

⁹³ MATHIASI, Neto PA. Qualidade, custo e humanização: um desafio para os hospitais. *Rev. Ícaro*, 2005. p. 20.

com o(a) paciente e sua família, desenvolver atitudes eficientes e capacidades para detectar as necessidades humanas.

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.⁹⁴

Com essa preocupação a humanização dos cuidados em saúde representa um desafio aos profissionais no Centro Cirúrgico, e essa dificuldade é reconhecida por diversas esferas de atuação nas políticas públicas, como por exemplo, através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), onde 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.⁹⁵

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.⁹⁶

Fica evidente que, para os(as) enfermeiros(as) conseguir empregar atitudes humanísticas no seu dia-a-dia, é necessário que ele(a) acredite na humanização como filosofia de trabalho, e que atue em conjunto com uma equipe multiprofissional que também siga esses preceitos. E representa também um desafio aos(as) profissionais do Centro Cirúrgico envolver a família no cuidado ao paciente cirúrgico, porém é algo que o profissional do CC deve ter em mente, que a família pode ser uma aliada no tratamento e traz conforto e alívio ao(a) paciente.

Em vista disso, a humanização continua no preparo para a cirurgia, na recepção desse paciente na unidade de cuidados cirúrgicos, na recepção no próprio Centro Cirúrgico, onde o(a) profissional que prestará cuidados ao paciente tem a oportunidade de se apresentar, e estabelecer uma relação de confiança e proximidade. Na sala operatória, durante o procedimento anestésico, estar ao lado do(a) paciente, escutá-lo(a), mostrar-se capaz de compreender ou estar ao lado

⁹⁴ LERCH, E. Humanização no Hospital. *Rev. Enfoque*, 2009. p. 11.

⁹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Portaria n. 881 de 19/06/2001*. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/PNHAH (Serie C. Projetos, Programas e relatórios n. 20) Brasília, 2001.

⁹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2004. p. 15.

simplesmente, tratar o(a) paciente 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(a) paciente.⁹⁷

2.5 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(a) paciente e, por isso, é responsável por um olhar holístico que contempla, no processo de cuidar, as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano. Sob esta 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(as) enfermeiros(as), mas a pessoa que adoece.

A importância da formação do profissional na compreensão dos aspectos psicológicos do cuidar. Atualmente vem ocorrendo na área de enfermagem a necessidade de atualizar e ampliar a formação humanista dos futuros enfermeiros. A formação dos enfermeiros (as) 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.⁹⁸

Desde tempos imemoriais, crenças, práticas e experiências espirituais têm sido um dos componentes mais prevalentes e influentes da maioria das sociedades. Profissionais de saúde, pesquisadores(as) e a população em geral têm, cada vez mais, reconhecidos a importância da dimensão religiosa/espiritual para a saúde.⁹⁹

De acordo com Rowe, “a nossa compaixão humana liga-nos uns aos outros – não na pena e na condescendência, mas como seres humanos que aprenderam a

⁹⁷ CARVALHO; BIANCHI, 2007, p. 324.

⁹⁸ FARAH, Olga Guilhermina Dias; SÁ, Ana Cristina. *Psicologia aplicada à Enfermagem*. Barueri: Manole, 2008. p. 1.

⁹⁹ ALMEIDA, et al. *Dimensão religiosa para a saúde*. Disponível em: <<http://drsergiomarsala.site.med.br/fmfiles/index.asp/::XPR2RT47:::espiritualidade.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

forma de transformar o sofrimento partilhado em esperança para o futuro”.¹⁰⁰ 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.

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 diferenças 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 dádiva desse sentimento em nossas vidas.¹⁰¹

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”.¹⁰²

Segundo Farah, a espiritualidade

[...] 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 transcendência, ou seja, pelo descobrimento do eu interno, pela tranquilidade, equilíbrio, felicidade e paz interior.¹⁰³

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?¹⁰⁴ Além disso, espiritualidade envolve significados individuais e coletivos, propósitos e valores humanos, tais como honestidade, compaixão, amor, cuidado e sabedoria.

Boff refere-se às duas ideias que poderiam ser úteis aos(as) enfermeiros(as): compaixão e noção de serviço, estar conectado com o outro torna

¹⁰⁰ ROWE, Alison. A compaixão e o cérebro. In: MANDELA, Nelson. *Longa caminhada até a liberdade*. Disponível em: <<http://www.psicologiahailtonyagiu.psc.br/materias/esclarecendo/601-a-compaixao-e-o-cerebro>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

¹⁰¹ FARAH, et al. 2008, p. 147.

¹⁰² GRANDE DICIONÁRIO HOAUISS BETA DA LÍNGUA PORTUGUESA. *Espiritualidade*. Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=espiritualidade>>. Acesso em: 9 mar. 2017.

¹⁰³ FARAH, et al. 2008, p. 146.

¹⁰⁴ FARAH, et al. 2008, p. 147.

as pessoas mais cristãs, 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(a) enfermeiro(a) é promover recuperação física e mental de seu(sua) paciente, daí porque é função dos(as) enfermeiros(as) estabelecer uma ponte entre o físico e mental.¹⁰⁵

A espiritualidade na prática do cuidar desenvolvida na atenção básica é uma dimensão importante tanto para os(as) profissionais envolvidos no processo quanto para os(as) 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.”¹⁰⁶

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”.¹⁰⁷

Aquele que está bem com sua espiritualidade, diante do inevitável estará planejando o cuidado para prover o melhor conforto possível aquele que está abalado por causa da hospitalização.¹⁰⁸

Para Brandt, a espiritualidade é responsável por transformar uma comunidade seca em viva, e deveria ser a meta orientadora na atuação dos(as) líderes. Dessa forma, os(as) profissionais de saúde, especificamente os(as) enfermeiros(as), que lidam diariamente com seus(suas) pacientes, poderiam tomar como leme essa afirmativa de Brandt. Se utilizassem sua espiritualidade na assistência a seu(sua) paciente, minimizariam as ansiedades e angústias deste(a), enchendo sua vida de luz, de esperança, mesmo que o conceito de vida aqui seja relativo.¹⁰⁹

Outra questão seria favorável aos(as) enfermeiros(as) a expressão de sua espiritualidade por meio dos símbolos religiosos de sua predileção, como um terço,

¹⁰⁵ BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 90.

¹⁰⁶ BATISTA, P. S. S.; COSTA, S. F. G. *Ética no cuidar em enfermagem*. João Pessoa: Ideia, 2009. p. 40.

¹⁰⁷ ESPÍNDULA, Joelma Ana; DO VALLE, Elizabeth Ranier Martins; BELLO, Angela Ales. *Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde*. 2014. p. 5.

¹⁰⁸ PINTO, Ariane Costa; et al. *A importância da espiritualidade em pacientes com câncer*. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

¹⁰⁹ BRANDT, Hermann. *Espiritualidade – vivência da graça*. Trad. Martin Volkmann. 2. ed. São Leopoldo: Sinodal/EST, 2006. p. 10.

uma imagem, ou um objeto religioso que traga para ele(a) conforto e segurança. A dimensão religiosa e transcendental é primordial no atendimento ao(a) paciente cirúrgico, porém, acredita-se que sua ausência na assistência se deve à falta de conhecimento dos(as) profissionais quanto aos valores espirituais dos(as) pacientes no pré-operatório.¹¹⁰

Espiritualidade, para Elpídio Carlos Hellwig, 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 o termo encorpou diversas influências das tradições religiosas orientais e ocidentais. Para ele, a espiritualidade é um termo muito abstrato que reflete o espírito do ser humano na atualidade.¹¹¹

Para Peres et al., a integração entre espiritualidade, fé e religiosidade são importantes para a melhoria do(a) paciente em seu processo de cura. Com ela, ocorre uma evolução na qualidade de vida do(a) paciente, permitindo que este(a) encontre na fé uma saída para o alívio de sua dor.¹¹²

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.¹¹³

Deste modo, o incentivo à espiritualidade, aliado ao cuidado dos(as) profissionais, fará o(a) paciente se sentir bem e ajudará os indivíduos saudáveis (familiares) a utilizarem seu poder interior, para ficarem fortes e ajudar na recuperação do(a) paciente.¹¹⁴

A angústia espiritual tem como definição de acordo com a Nanda “distúrbio no princípio vital que permeia todo o ser de uma pessoa e que integra e transcende

¹¹⁰ CARVALHO; BIANCHI, 2007. p. 327.

¹¹¹ 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. p. 3.

¹¹² PERES, Mário FP., 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. Disponível em: <<http://www.cefaleias.com.br/dls/espreligdorpalativorevistapq2007.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

¹¹³ FARAH, 2008. p. 68

¹¹⁴ PINTO, Ariane Costa; et al. *A importância da espiritualidade em pacientes com câncer*. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

a sua natureza biológica e psicossocial”.¹¹⁵ Este ocorre quando um indivíduo coloca em xeque suas crenças, sua esperança e sua vontade de viver, principalmente diante do sofrimento.

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

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

Conclui-se que é de extrema importância para uma boa assistência que aos(as) profissionais de enfermagem no centro cirúrgico que estarão lá, para enfrentar a situação frente ao sofrimento emocional, compreenda o conceito, sentido e 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, pesando cuidadosamente as consequências das nossas ações e evitando tudo o que possa causar sofrimentos e injustiças. E também deixar de lado o individualismo, pois esta 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.

2.6 Resumo do capítulo

Para melhor concepção do trabalho, o capítulo 2 foi dividido em quatro partes. Na primeira, busca-se fazer uma relação do(a) enfermeiro(a) enquanto cuidador(a) e demonstrar os desafios que se apresentam a essa tarefa. Define-se o centro cirúrgico como uma ciência da saúde, setor que dispõe de um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, cuja prioridade é prestar assistência

¹¹⁵ NANDA, North. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017*. Trad. Alba Lucia B. L. de Barros. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 45.

de qualidade ao(a) paciente, onde o(a) profissional de enfermagem está capacitado a trabalhar em todos os níveis da saúde.

Revela-se que o seu campo de atuação é abrangente, já que pode atuar em clínicas privadas ou públicas, em programas institucionais e projetos, bem como na docência ou coordenação de cursos. Seguindo as Diretrizes Curriculares do MEC, foi possível identificar o perfil do(a) egresso(a), um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Observou-se que fazem parte dessa formação ciências como: biológicas e da saúde; sociais e humanas; biotecnológicas. Ratifica-se através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), onde encontramos a preocupação com o resgate da assistência humanizada ao(a) 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.

Abordam-se autores que relatam espiritualidade envolve significados individuais e coletivos, propósitos e valores humanos, tais como honestidade, compaixão, amor, cuidado e sabedoria. Assim sendo, faz-se uma relação do ser humano com a espiritualidade, colocado no texto como “a qualidade do que é espiritual; característica ou qualidade do que tem ou revela intensa religiosa ou mística; tudo o que tem por objetivo espiritual; elevação, transcendência, sublimidade”.

3 A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DA ENFERMAGEM DO PERIOPERATÓRIO

A proposta deste capítulo é explorar a espiritualidade como uma necessidade humana básica, com o objetivo de sensibilizar os(as) enfermeiros(as), para compreendê-la diferenciada dos aspectos estritamente religiosa, abordando ainda prática das quais os(as) enfermeiros(as) podem utilizar para incentivar a espiritualidade em si próprio(a) e no(a) paciente no período pré-operatório à qual prestam cuidados.

3.1 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, a coragem são ingredientes básicos, propícios para florescer um terreno que nos leve ao sucesso, a 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 espírito¹¹⁶, ou seja, ver o ser humano de forma holística.

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 a materialidade e, por outro à espiritualidade.¹¹⁷

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(as) enfermeiros(as) e estes precisam refletir acerca da dimensão afetiva envolvida no cuidado.

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

¹¹⁶ BEZERRA, R. M. *Medicina e fé: assim caminha a medicina*. Fortaleza. 2006. p. 60.

¹¹⁷ BOFF, 2012, p. 111.

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.¹¹⁸

A espiritualidade e a saúde têm despertado crescente interesse entre pesquisadores(as) e acadêmicos(as) na área da saúde, bem como entre a população em geral.¹¹⁹ 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, restou evidenciado que o cuidado espiritual reconhecido por Horta Watson como um cuidado de enfermagem, quando realizado, raramente é registrado pelos(as) enfermeiros(as), assim como não costuma ser prescrito.¹²⁰

De acordo com Horta¹²¹, em artigo científico, descreve sobre a observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem, levando em consideração os problemas de ordem psicossocial, espirituais e, além disso, a prevalência com que estes aparecem.

Stroppa e Moreira-Almeida 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 elevado, felicidade, melhor saúde física e mental.¹²²

A educação em saúde, desenvolvida pelo(a) enfermeiro(a) no pré-operatório, é considerado um processo participativo que contribui para a formação e desenvolvimento de uma percepção crítica dos(as) pacientes e familiares a respeito dos problemas de saúde. Estabelece uma relação de confiança entre paciente-enfermeiro(a)-família respeitando seus conhecimentos e culturas.¹²³

¹¹⁸ BOFF, 2012, p. 111.

¹¹⁹ MOREIRA-ALMEIDA A, et al. Envolvimento Religioso e fatores sócio demográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2010. p. 45.

¹²⁰ SALGADO APA, ROCHA RM, CONTI CC. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Rev. Enferm. UERJ.*, 2007. p. 15.

¹²¹ HORTA WA. A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 1971. p. 24.

¹²² STOPPA, 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. p. 427.

¹²³ CHISTÓFORO, BEB, ZAGONEL, IPS; CARVALHO, DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm.*, jan/abr; v. 11, n 1, p. 55-60, 2006.

Em relação à 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 tal como a angústia espiritual e que, compete ao(a) enfermeiro(a), diagnosticar e tratar de forma autônoma.¹²⁴

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 8.080/90.¹²⁵

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(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que a conheça com habilidade. Pacientes querem ser tratados(as) como pessoas, e não como doenças, e serem observados(as) 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 Médicas¹²⁶ e a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõem a inclusão da espiritualidade na prática médica e na educação dos profissionais.

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.¹²⁷ Assim, a relação entre a

¹²⁴ CRUZ, 1994, p. 28.

¹²⁵ LEI Orgânica da Saúde. 8.080 de 1909/1990.

¹²⁶ ASSOCIAÇÃO de Faculdades de Medicina Americano. *Relatório III: questões contemporâneas em medicina: comunicação em medicina*. Washington, DC: Associação de American Medical College; 1999.

¹²⁷ GUIMARÃES, HP, AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiq Clin.*, 2007. p. 34. (Supl 1).

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 daquele(a) a quem se cuidam, e como isso está embarcado no cuidado espiritual, necessita ser inserido no entendimento da prática clínica do médico(a)/enfermeiro(a) de forma mais ética. Neste sentido, o respeito aos valores do(a) paciente é fundamental para o vínculo entre o(a) profissional e o(a) paciente.

Para Levin, 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 pode nos dar esperança.¹²⁸

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 alteram-se a cada religião, porém todas procuram desenvolver esperança naqueles(as) que adotam os ensinamentos.¹²⁹

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 devido a um processo patológico, pois através desse apoio, o(a) 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.¹³⁰

Segundo Stotz diz que o

¹²⁸ LEVIN, J. *Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura*. São Paulo: Editora Pensamento-Cultrix LTDA., 2003. p. 141.

¹²⁹ 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. p. 45.

¹³⁰ KOENING; H.G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê*. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda., 2005. p. 60.

[...] 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.¹³¹

É indiscutível que a religiosidade e espiritualidade também faça 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, seja incorporada nas práticas dos(as) profissionais de saúde.

Teixeira ressalta que os saberes científicos, ainda são,

[...] os dominantes no paradigma moderno (reducionista), o 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.¹³²

Nesse sentido, Santos 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.¹³³

3.2 Espiritualidade no cuidado com o(a) paciente

Na medida em 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(a) paciente, além da avaliação de sua condição física e de seu estilo de vida. Espiritualidade refere ao modo que as pessoas entendem o sentido e propósito em suas vidas. Pode ser afetada por doença ou perda, e ser vivida de

¹³¹ 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.

¹³² TEIXEIRA, A. B. *Dogmática Evangélica*. 3. ed. São Paulo: Pendão Real, 2001. p. 40.

¹³³ SANTOS, B. de S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro, Graal, 1989. p. 60.

diferentes maneiras não apenas na religião, mas também no contato com a natureza, arte, ciências humanas e no pensamento racional. Alguns(mas) dizem que é Deus, outros(as) dizem que é família, e outros(as) ainda encontram a espiritualidade na natureza. É algo muito pessoal para cada ser humano.

A espiritualidade e a religiosidade geram impacto positivo na vida das pessoas, levando-as a zonas de conforto e bem-estar, e melhor saúde física e mental. A enfermagem, desde sua origem, busca prestar um cuidado integral, devendo o(a) profissional buscar suprir todas as necessidades humanas básicas do(a) paciente através do cuidado, logo, a enfermagem deve abordar também a questão da espiritualidade no planejamento assistencial.

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 pode nos dar esperança.¹³⁴

Segundo Bartmann 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.¹³⁵

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 do cliente decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar”, comunicando a posição do paciente a quem de direito.¹³⁶

Tradicionalmente, crenças e experiências espirituais têm sido um dos componentes marcantes em diversas sociedades. Nesse contexto, a

¹³⁴ LEVIN, 2003.

¹³⁵ BARTMANN, 2012, p. 45.

¹³⁶ CÓDIGO de Ética da Enfermagem, no Capítulo IV Dos Deveres, art. 24.

população em geral, profissionais de saúde e pesquisadores tem 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.¹³⁷

O trabalho com a saúde desenvolvida no Centro Cirúrgico 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. Visto que, a espiritualidade, como refere Vasconcelos 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.¹³⁸

A formação de profissionais da área da saúde deverá contemplar as dimensões que envolvem o ser humano, inclusive a dimensão espiritual, pois como explicita Boff cuidar do espírito 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.¹³⁹

O cuidado de enfermagem é uma ação cuja meta não é operar a cura, e sim ensejar o alívio do sofrimento, a manutenção da dignidade, o manejo de crises e até a experiência do viver ou morrer.

Neste sentido, a razão instrumental abre espaço para a razão sensível e cordial, o espírito delicado e o sentimento profundo. Partindo destes 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 porque Ele é, segundo um hino medieval, cantado até hoje na liturgia de Pentecoste. Para

¹³⁷ MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007. p. 45.

¹³⁸ VASCONCELOS, EMA. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Revista APS*, v. 7, n. 2, p. 110-118, jul./dez. 2004.

¹³⁹ BOFF, 2012, p. 190.

Boff “a quietude no trabalho, a frescura no calor e o consolo nas lágrimas: o equilíbrio dinâmico”.¹⁴⁰

A “quietude no trabalho” enfatiza esta reflexão com o seguinte excerto “refletir que o cuidado surge quando se encontra a justa medida”. Este 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(a) profissional vai criando vínculo com a comunidade e, aos poucos, vai encontrando 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.¹⁴¹ 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.

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.¹⁴²

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

¹⁴⁰ BOFF, 2012, p. 191.

¹⁴¹ BOFF, 2012, p. 192.

¹⁴² BOFF, 2012, p. 192.

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%.¹⁴³

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. Para Souza 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.¹⁴⁴

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 esse indivíduo possua a capacidade para fazê-lo. Os aspectos que envolvem as questões religiosas pessoais daquele(a) a quem se cuidam, e como isso está embarcado no cuidado espiritual, necessita ser inseridos no entendimento da prática clínica do(a) médico(a) de forma mais ética. Neste sentido, o respeito aos valores do(a) paciente é fundamental para o vínculo entre o(a) profissional e o(a) paciente.

Salgado et al afirma que

[...] o enfermeiro(a) 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.¹⁴⁵

Segundo Gibertoni considera que independente da crença religiosa da enfermeira(o), ele(a) deve conhecer as religiões de seus(suas) pacientes e por todas as maneiras deve encorajar; ver e reforçar essas crenças. Pois o poder da fé é inigualável, e é um estímulo à vida, o conforto e a segurança, que a religião oferece.¹⁴⁶

Vasconcelos ressalta que durante a anamnese, quando é feita a primeira abordagem das questões religiosas do(a) paciente, o(a) enfermeiro(a) deve ficar atento aos dados fornecidos, pois irão indicar quais as crenças do(a) cliente e qual a

¹⁴³ GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p. 88.

¹⁴⁴ SOUZA, VC. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna desafios éticos para uma medicina mais humana. *Rev. Bioethikos*, 2010. p. 45.

¹⁴⁵ SALGADO; ROCHA; CONTI, 2007, p. 15.

¹⁴⁶ GIBERTONI, J. Assistência psicológica ao paciente para a cirurgia. *Rev. Bras. Enferm*, 2009. p. 20.

importância delas em sua vida, caso o(a) cliente não mostre valorizá-la, o(a) profissional deve normalmente explorar outros aspectos da história do(a) paciente, que lhe ofereça algum significado e propósito de vida.¹⁴⁷

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.¹⁴⁸ 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(a) outro(a). O cuidar implica colocar-se no lugar do(a) outro(a) (empatia).

Para Janice M. Morse, uma importante teórica da Enfermagem, propõe a classificação do cuidado em cinco categorias: (1) 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; (2) cuidar como um imperativo moral ou ideal, o ato de cuidar é visto como virtude moral, leva à intervenção positiva no bem-estar dos(as) outros(as) refletindo no crescimento mental e na espiritualidade da enfermagem, onde a(o) enfermeira(o) é vista como agente moral; (3) cuidar como afeto envolve a compaixão ou a empatia para com o(a) cliente, motivando a enfermagem a oferecer o cuidado. A intensidade desse sentimento afetará a sobremaneira do ato de cuidar, o cuidado exige a capacidade de se pôr no lugar do(a) paciente; (4) cuidar como relação interpessoal, a(o) enfermeira(o) e o(a) paciente têm que se comprometerem e confiar um(a) com o(a) outro(a), além de serem comunicativo e de se respeitarem. As ações e sentimentos precisam ser compartilhados com o(a) cliente, pois o cuidar cria a possibilidade de dar e receber ajuda; e (5) cuidar como ação terapêutica na enfermagem, no cuidado, a enfermagem deve detectar e satisfazer as carências demonstradas pelo(a) 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.¹⁴⁹

Nessa perspectiva, os(as) profissionais de saúde devem ver de imediato como a fé religiosa de uma pessoa pode influenciar sua saúde, religiosidade,

¹⁴⁷ VASCONCELOS, 2004, p. 120.

¹⁴⁸ BOFF, 2011, p. 60.

¹⁴⁹ MORSE, Janice M. A Enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. *Rev Texto & Contexto Enferm*, maio-ago, 1998. p. 40.

crenças e práticas religiosas, espiritualidade, fé e sua relação com a saúde é notória. Na prática profissional, o debate sobre a fé e sua relação com a saúde é um fenômeno resultante, principalmente, da demanda dos(as) usuários(as) 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 neste mundo moderno e conturbado.

No campo da literatura, mesmo que de forma tímida, essas temáticas já começam a ser aventadas, como se pode notar pela triplicação do número de trabalhos científicos publicados mundialmente, na última década. Além disso, os resultados dos estudos são progressivamente mais consistentes¹⁵⁰ e já comprovam que os benefícios de ser adepto a uma religião são maiores que os malefícios.

Segundo Koenig, três fatores influenciam a saúde de quem adota práticas religiosas: as crenças, que orientam e facilitam as decisões diárias contribuindo para redução do stress; 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.¹⁵¹

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.¹⁵²

A base teórica e científica destas práticas poderia ser levada em consideração se o(a) 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.¹⁵³

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(as) cuidadores(as) devem reconhecer primeiro em si mesmos esse potencial, como uma postura filosófica, de

¹⁵⁰ 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. p. 60.

¹⁵¹ KOENIG, H. G., *Espiritualidade no cuidado com o paciente*. Por quê, como, quando e o quê. São Paulo: Editora FE; 2005. p. 60.

¹⁵² KOENIG, 2012, p. 60.

¹⁵³ VASCONCELOS, 2006, p. 40.

forma a acreditarem na força interna de todo ser humano.¹⁵⁴ 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, a dimensão do cuidar deve ser valorizada pelos(as) enfermeiros(as) e estes(as) precisam refletir acerca da dimensão afetiva envolvida no cuidado, já que, estão inseridos(as) em vários cenários e espaços.

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

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

3.4 Oração com os(as) pacientes

Alguns(mas) profissionais da saúde, baseados(as) em seu nível de conforto, podem estar aberto a orar com os(as) pacientes, embora nenhum(a) profissional da saúde deva se sentir obrigado(a) a fazer oração com os(as) pacientes. No entanto, uma oração breve dita pelo(a) profissional da saúde pode ser muito significativa ao paciente religioso e representar uma das mais poderosas intervenções psicossociais feitas por um(a) profissional da saúde. Embora normal seja a solicitação da oração partir do(a) paciente, muitos(as) deles(as) não estão cientes de que essa opção existe e podem ficar com medo de pedir ao profissional da saúde, temendo ofende-lo(a).¹⁵⁵

¹⁵⁴ GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

¹⁵⁵ KOENIG, 2012, p. 164.

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

Conforme descrito anteriormente, há muitas formas práticas pelos quais os(as) profissionais da saúde podem lidar com as necessidades espirituais dos(as) pacientes. De fato, todas as interações com o(a) 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(a) 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 argumentou que as crenças religiosas e espirituais dos(as) 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(a) paciente deve ser prioridade para a medicina e o atendimento médico moderno.

Para Koenig 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.¹⁵⁶

Assim como enfermeira no pré-operatória é essencial que a intervenção se dirija à dimensão física e espiritual da pessoa de quem cuida. Para conseguir prestar esses cuidados, o(a) enfermeiro(a) necessita de desenvolver competências específicas para a dimensão subjetiva desses cuidados.

¹⁵⁶ KOENIG, 2012, p. 50.

3.5 Resumo do capítulo

No transcorrer desse capítulo buscou-se discutir a influência da espiritualidade no processo cirúrgico dos cuidados no período pré-operatório de Centro Cirúrgico pelos(as) enfermeiros(as). A primeira parte voltou-se para a caracterização da pesquisa.

Esse capítulo colabora para a formulação de discursões mais aprofundadas sobre a influência da espiritualidade no cuidado dos(as) enfermeiros(as) no período préoperatório em Centro Cirúrgico considerando que estas premissas são de extrema relevância para os cuidados de enfermagem préoperatório, onde devido às características do próprio ambiente (situações de emergência, stress, ritmo de trabalho intenso, elevada tecnicidade), é necessário que o(a) enfermeiro(a) esteja desperto(a) para as necessidades espirituais do(a) paciente (e família) de quem cuida, pois estas podem justificar a razão de determinados comportamentos como o medo e a ansiedade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, trabalha-se a influência da espiritualidade do cuidado dos(as) enfermeiros(as) no período pré-operatório em Centro Cirúrgico no Hospital Municipal de Santarém/PA.

4.1 A Pesquisa

Caracteriza-se a pesquisa como um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa realizado com onze enfermeiros(as) que trabalham no HMS, na cidade de Santarém/PA.

4.1.1 Caracterização da Pesquisa

A presente pesquisa trata-se de campo, um estudo exploratório, descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva procura descobrir se o fenômeno espiritualidade é percebido no cotidiano dos(as) profissionais de enfermagem do referido Centro Cirúrgico no período pré-operatório, sem manipulação dos dados, descrevendo suas características objetivando coletar dados, sendo realizada de forma estruturada, com o intuito de enriquecer a análise do tema, sendo que por meio deste método é possível que o(a) pesquisador(a) interfira de maneira direta no andamento do processo de coleta de dados.

A pesquisa de campo procede à observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, espiritualidade tem recebido vários conceitos através da história, a “espiritualidade é a prática real da fé religiosa de uma pessoa – o que a pessoa faz com o que crê”.¹⁵⁷

Possui uma abordagem qualitativa, ao ser verificado a influência da espiritualidade no cuidado do(a) profissional de saúde no período pré-operatório do(a) paciente, por meio de questionário com questões fechadas e abertas sobre a prática profissional e a espiritualidade do(a) enfermeiro(a) em relação ao(a) paciente, no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal de Santarém/PA.

¹⁵⁷ MCGRATH, A. *Uma introdução à espiritualidade cristã*. São Paulo: Vida, 2009. p. 45.

4.1.2 Participante da Pesquisa

A análise foi realizada a partir da colaboração de onze enfermeiros(as) do Hospital Municipal de Santarém, na cidade de Santarém-PA. Vale ressaltar que o quadro amostral trabalhado corresponde ao universo da pesquisa, uma vez que no referido Centro Cirúrgico só existem esses onze profissionais. Nesse âmbito, foi estudada o cuidado do(a) profissional enfermagem em relação a influência de espiritualidade durante o cuidado no período pré-operatório dos(as) pacientes no Centro Cirúrgico do referido hospital.

4.1.3 Local da Pesquisa

O campo de pesquisa foi realizado no Hospital Municipal de Santarém (HMS) na cidade de Santarém-PA, localizado na Avenida Presidente Vargas, 1539 que presta atendimento ao período pré-operatório no Centro Cirúrgico, de baixa e média complexidade aos(as) pacientes de Santarém, sendo referência aos Programas Saúde da Família, Centro de Aconselhamento, Urgência e Emergência e municípios vizinhos.

O Centro Cirúrgico possui secretaria, sala para os(as) 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/lavabo, sala para cirurgias e uma copa; vestiários masculino e feminino; sala de recuperação pós-anestésico; corredores, área de escovação; sala para realização de pequenas e médias ou grandes cirurgias; área para prescrição médica. O centro cirúrgico conta com uma equipe de profissionais com médico(a), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem e outros(as) profissionais para auxiliar em quadros clínicos especiais. (ANEXO A)

4.1.4 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 (ANEXO B) 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. (ANEXO C).

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 descreve que todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução.

Como critérios de inclusão, contou-se com profissionais de enfermagem que trabalham no Centro Cirúrgico do HMS. Os(as) participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e de que seus dados ficarão guardados sob sigilo pela pesquisadora. Nesse momento, todos(as) eles(as) assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), a fim de participarem da pesquisa.

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

4.1.5 Instrumentos de coleta dos dados

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário com onze questões fechadas e com uma questão aberta. Ambos foram aplicados aos(as) enfermeiros(as) do Centro Cirúrgico 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*.

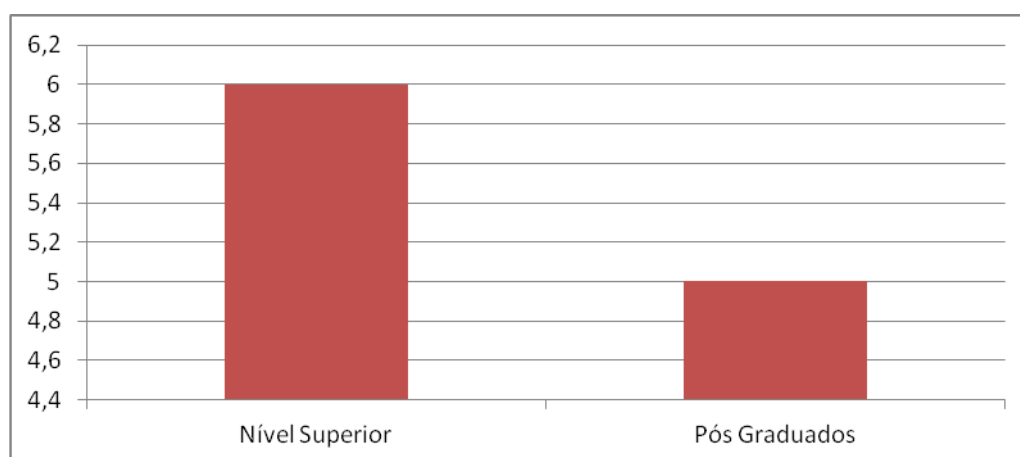
Ressalta-se ainda que, para garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa após a coleta dos dados, estes foram ordenados por ordem de entrega e identificados em ordem crescente E1, E2, E3, E4 e assim sucessivamente.

4.2 Caracterização dos Entrevistados

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

Salgado et al, em sua pesquisa, referente à abordagem de questões religiosas por enfermeiros(as), conclui que 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.¹⁵⁸

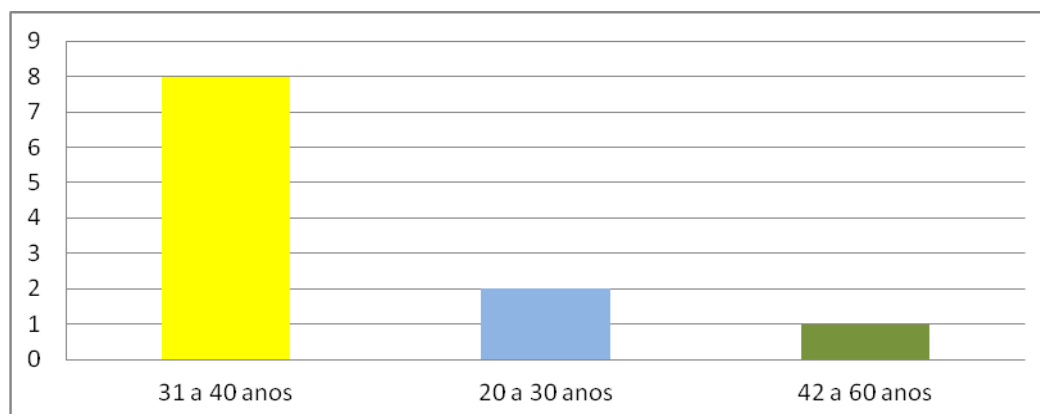
Gráfico 1 - Formação profissional



Fonte: Elaborado pela Autora, 2016

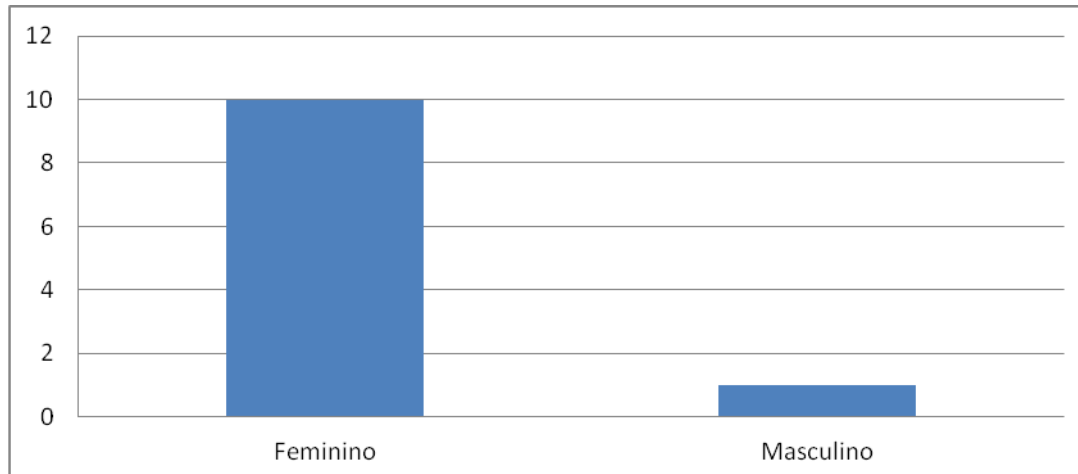
Conforme as respostas obtidas do questionário, no que diz respeito à formação dos profissionais dos(as) entrevistados(as) em análise dentre os onze participantes, seis (06) enfermeiros(as) têm formação superior e cinco (05) possuem curso de Pós-graduação, prevalecendo assim o nível superior.

¹⁵⁸ SALGADO, A. P. A.; ROCHA, R. M.; CONTI, C. C. O Enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *R. Enferm.*, Rio de Janeiro, abr/jun., 2007. p. 15.

Gráfico 2 - Idade

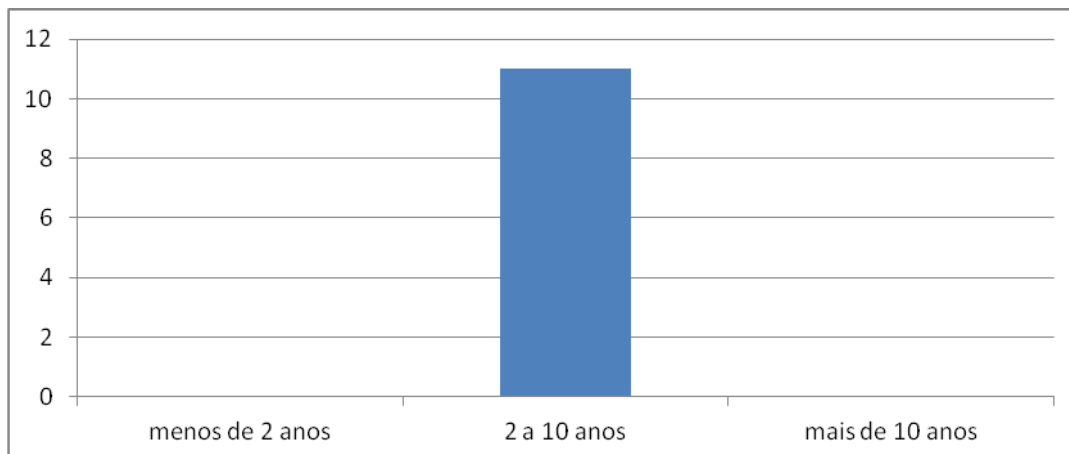
Fonte: Elaborado pela Autora, 2016.

Dos(as) 11 enfermeiros(as) 08 (81,82%) deles se encontram na faixa etária entre 31 a 40 anos, 2 (18,18%) na faixa etária entre 20 a 30 anos, 1 (9,90%) na faixa etária de 42 a 60 anos. Evidencia-se, dessa forma, que a maioria dos(as) enfermeiros(as) está na faixa etária entre 31 a 40 anos.

Gráfico 3 - Gênero

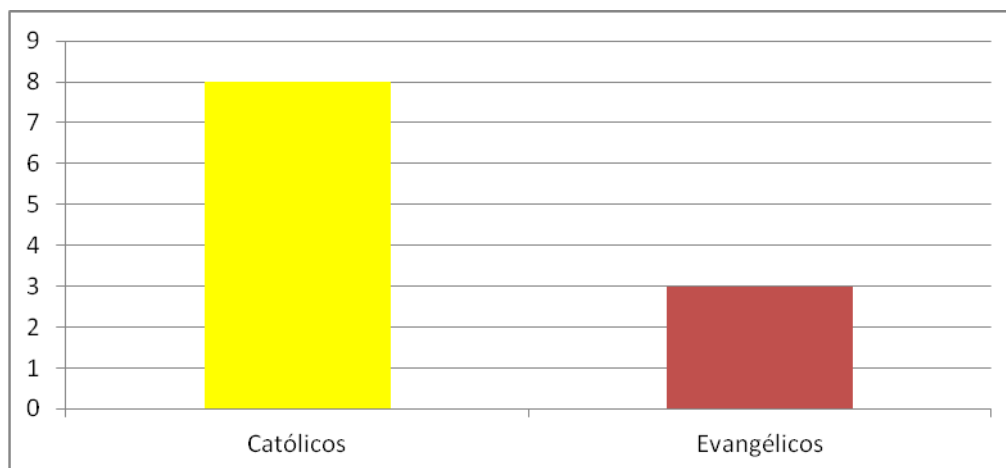
Fonte: Elaborado pela Autora, 2016.

Dos(as) 11 enfermeiros(as) de enfermagem no período pré-operatório, 10 (90,10%) são do sexo feminino e apenas 1 (9,90%) é do sexo masculino, o que denota ainda a predominância do sexo feminino no centro cirúrgico em enfermagem. Assim, este 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 predomina questões de gênero, historicamente construídas e relacionadas com o desprestígio social da profissão.

Gráfico 4 - Tempo de profissão

Fonte: Elaborado pela Autora, 2016.

Dos(as) 11 participantes da pesquisa, 10 têm tempo de serviço entre 2 a 10 anos em Enfermagem, estas informações permitem afirmar que a maioria dos(as) enfermeiros(as) o tempo de serviço são profissionais que já têm experiência na área da saúde principalmente no Centro Cirúrgico, o que leva a crer que já possuem bagagem teórica e prática.

Gráfico 5 - Religião

Fonte: Elaborado pela Autora, 2016.

Dos 11 sujeitos da pesquisa, 08 (72,73%) são católicos e 03 (27,27%) são evangélicos. Assim, percebe-se que a maioria dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) é adepta da religião católica, seguida dos evangélicos.

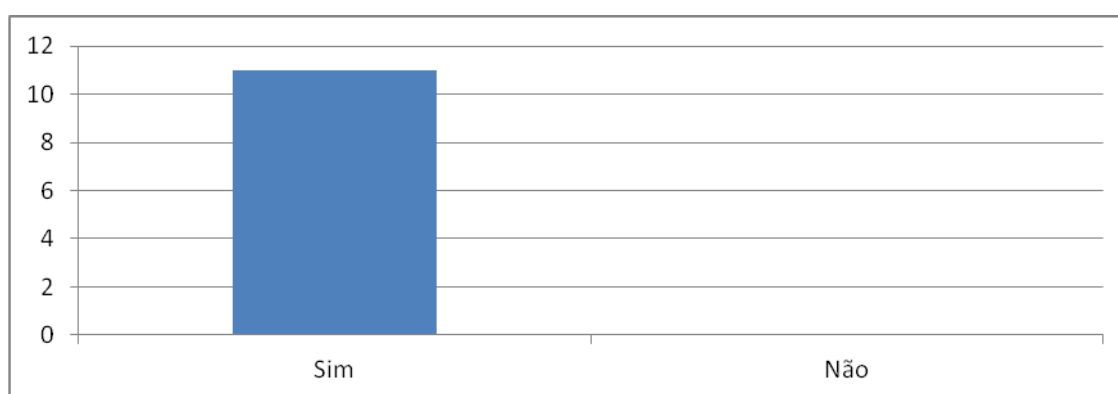
Após o preenchimento da ficha, os(as) participantes da pesquisa responderam a um questionário com dez perguntas fechadas, com o objetivo de

identificar características mais compreensivas a respeito da relação entre o(a) profissional de enfermagem e o(a) seu(sua) paciente no pré-operatório, quanto da questão da espiritualidade.

A primeira pergunta abordou a valorização da religiosidade do paciente. Observou-se que os dados encontrados foram (100%) responderam positivamente. Logo, nota-se que todos(as) os(as) enfermeiros(as) do centro cirúrgico no período pré-operatório afirmam que valorizam a religiosidade do(a) paciente.

Isso a comprovação do questionamento frente aos(as) profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com pacientes no Centro Cirúrgico no período pré-operatório. Para Guimarães a religiosidade é importante diante dos princípios e valores da cultura do(a) paciente, para que se possa compreender e julgar informações.¹⁵⁹ Desta forma, fica claro que o entendimento dos(as) enfermeiros(as) sobre a questão da valorização da religiosidade dentro do processo de pacientes no centro cirúrgico no pré-operatório é relevante uma vez que possibilita ao(a) profissional ter uma compreensão menos tecnicista acerca de seus cuidados e encarar o(a) paciente na dimensão do ser humano. Ser humano é buscar significado em tudo que está em nós e em nossa volta, pois somos seres inacabados por natureza e estamos sempre em busca de nos completar.

Gráfico 6 - Você considera importante valorizar a religiosidade do paciente?



Fonte: Elaborado pela Autora, 2016.

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

¹⁵⁹ GUIMARÃES; AVEZUM, 2007, p. 34.

Segundo Vasconcelos é desejável que

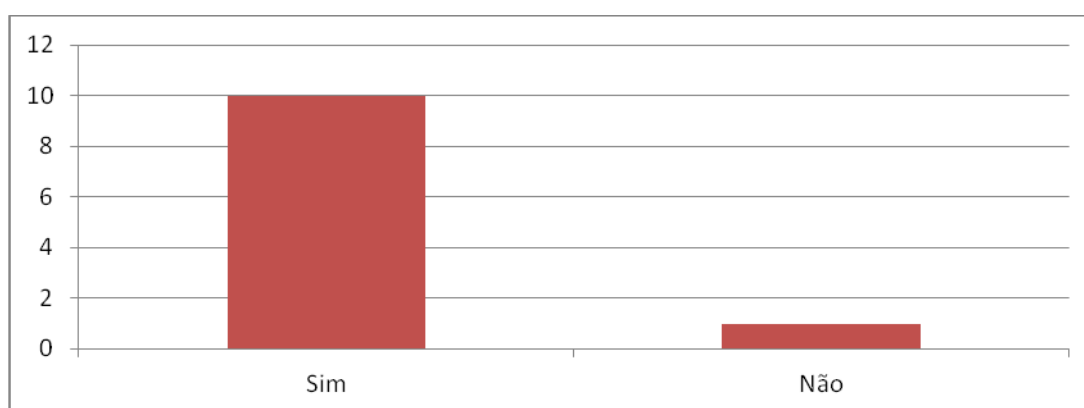
O enfermeiro(a) conheça as fontes de fortalecimento dos pacientes, encorajando - os e reforçando sua fé, para que possa promover o conforto e a segurança que a espiritualidade ou religião oferece. Um cuidado que envolve a dimensão espiritual é um incentivo para a vida e necessita ser oferecido por pessoas 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.¹⁶⁰

Vale ressaltar que (100%) dos(as) entrevistados(as) responderam que valorizam a religiosidade dos(as) seus(suas) pacientes no centro cirúrgico no período pré-operatório a importância da religiosidade do(a) paciente.

A terceira pergunta destina-se suas crenças e religiosas são respeitadas e aplicada no ambiente de trabalho. Conforme os dados encontrados dos(as) 11 enfermeiros(as) somente 09 responderam sim (82,82%) e 02 enfermeiros (as), que não (18,18%), como se observa no Gráfico 7.

A confirmação de sua crença e religiosa na prática é o suporte religioso do(a) enfermeiro(a), no ambiente de trabalho independente de que religião ele seja, serão valorizados pelo(a) paciente. Em certas pessoas, a fé parece ser inata, em que ela facilmente a desenvolve. A descrença muitas vezes não depende do indivíduo.

Gráfico 7 - Suas crenças pessoais e/ou religiosas são aplicadas e respeitadas no ambiente de trabalho?



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Para Koenig, a crença influencia a motivação e emoção de forma poderosa, ajuda o(a) paciente a se integrar e se adaptar às circunstâncias negativas da vida,

¹⁶⁰ VASCONCELOS, 2006, p. 10.

instilando esperança e os ajudando a perseverar em momentos difíceis quando não estão melhorando. Por outro lado, o autor defende que se a crença religiosa ou os conflitos estão causando mais estresse do que providenciando apoio, torna-se imperativo ajudar o(a) paciente nesses assuntos.¹⁶¹

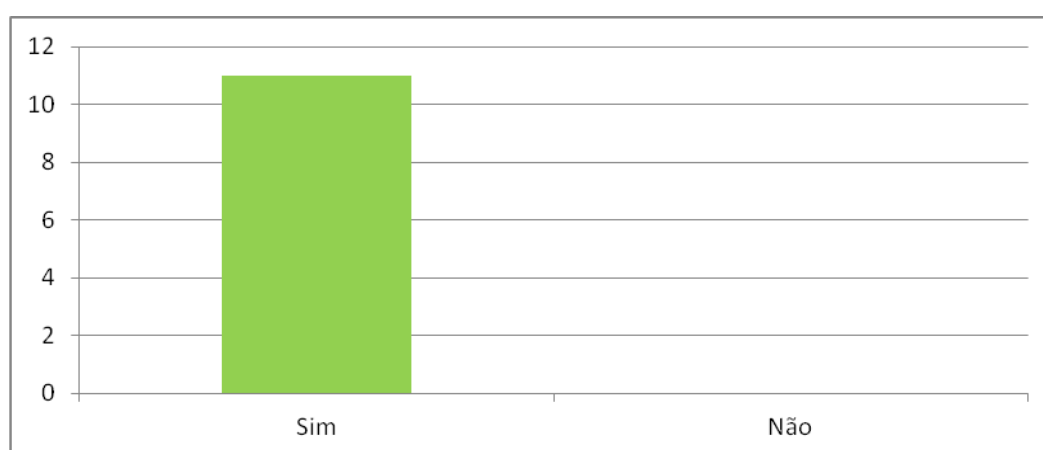
Fica claro que o entendimento dos(as) enfermeiros(as) sobre a questão da crenças e religiosa dentro do ambiente do trabalho estão relacionadas à melhor saúde e qualidade de vida.

A quarta pergunta aborda se os(as) participantes consideram que a sua espiritualidade influencia na conduta de tratamento frente ao(a) paciente no processo cirúrgico. Todos(as) responderam que sim, ou seja 100% dos(as) entrevistados(as), conforme se pode verificar pela representação percentual no Gráfico 8.

Nesse sentido, a relevância do questionamento frente aos(as) profissionais que trabalham diretamente com pacientes que enfrentam situações de riscos em procedimentos cirúrgicos, como os(as) pacientes no período pré-operatório.

Silva, 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”.¹⁶²

Gráfico 8 - você considera que sua espiritualidade influencia na conduta de tratamento frente ao paciente no processo cirúrgico?



Fonte: Elaborado pela Autora, 2016.

¹⁶¹ KOENIG, 2002, p. 60.

¹⁶² SILVA, Rodrigues da Silva. Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2008. p. 777.

Moreira-Almeida; Stroppa confirmam com a mesma ideia na conclusão de seu trabalho, no sentido de que para obter uma boa resposta clínica, é necessário que os(as) profissionais de saúde investiguem a influência da religiosidade e da espiritualidade na vida de seus pacientes e, principalmente, saibam lidar com esses sentimentos e comportamentos.¹⁶³

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

A quinta pergunta investiga se os(as) participantes consideram importantes aos cuidados espirituais um fator importante na recepção do(a) paciente na visita pré-operatória. Nota-se que (100%) acreditam que sim, que o cuidado espiritual é relevante à abordagem da espiritualidade para compreender o ser humano em todos os seus aspectos. Nessa esfera como se apreende pelos dados dispostos no Gráfico 9.

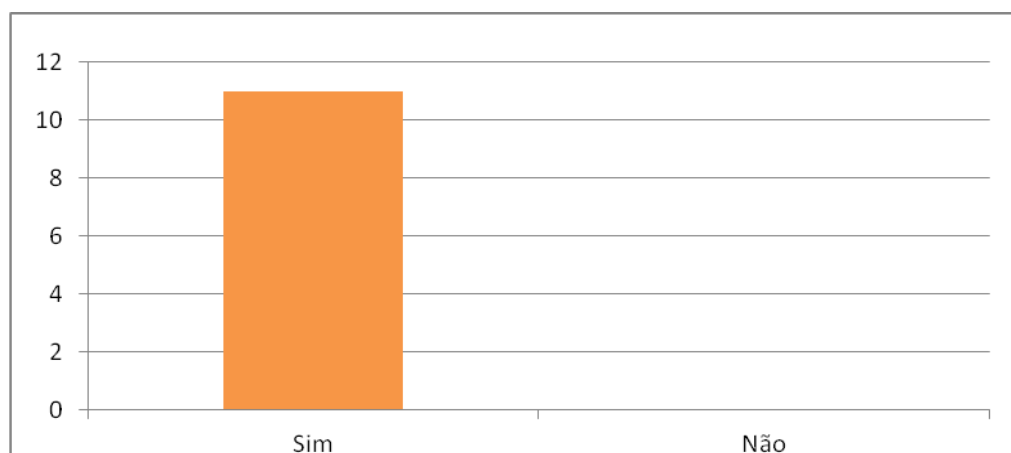
A prática do cuidado espiritual está ligada ao comportamento de incentivo a espiritualidade que o(a) enfermeiro(a) promove, assim como a valorização da espiritualidade pessoal para com os(as) pacientes, tornando-se um facilitador nesse processo.

Segundo Rodrigues o uso de estratégias espirituais de enfrentamento pode aumentar o auto-fortalecimento, levando o(a) paciente à busca do significado e do propósito na saúde. Isto implica dizer que o cuidado holístico incorpora a facilidade de várias estratégias espirituais de enfrentamento para a proteção e a total integridade dos(as) pacientes.¹⁶⁴

¹⁶³ STROPPIA, André; MORREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e Saúde. *Saúde e Espiritualidade*. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 8. Cap. 20. Disponível em: <http://www.hoje.org.br/arq/artigos/RELIGIOSIDADE_E%20_SAUDE_cap%20UFMG.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

¹⁶⁴ RODRIGUES, G. Izabela; ZAGO; M. M. Fernanda; CALIRI; M. Helton. Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil. *Mundo da Saúde*, São Paulo, 2005. p. 60.

Gráfico 9 - Você acha importante durante a visita pré-operatória de enfermagem ou recepção do paciente, falar sobre o cuidado espiritual?



Fonte: Elaborado pela Autora, 2016.

Os autores Klebis et al. ressaltam que atitudes como respeito ao(a) outro(a), acolhimento, conforto, atenção às necessidades cuidado espirituais dos doentes trazem, “força” para enfrentar situações de grande adversidade.¹⁶⁵

Fico claro que o cuidado espiritual pode ser um instrumento que motiva e dá suporte aos(as) profissionais de saúde para o desenvolvimento e a melhoria de suas habilidades técnicas junto ao(a) paciente na visita pré-operatória. Eles(as) consideram importante reconhecer as necessidades espirituais dos pacientes.

Como resultado dos dados coletados, observa-se que as(o) enfermeiras(o) têm compromisso e considerem o(a) 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(as) usuários(as) de saúde e profissionais se relacionam, pois a maneira de cuidar do ser humano é alterada de acordo com a compreensão do(a) paciente e do(a) enfermeiro(a).

Do outro lado, na questão seguinte (81,82%) dos(as) enfermeiros(as) participantes da pesquisa consideram essencial a importância da espiritualidade e da humanização ao atendimento ao(a) 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 que envolve interação entre equipe e paciente. O acolhimento é traduzido como o ato de dar proteção e guarida. Envolve ética, atendimento igualitário, individualizado,

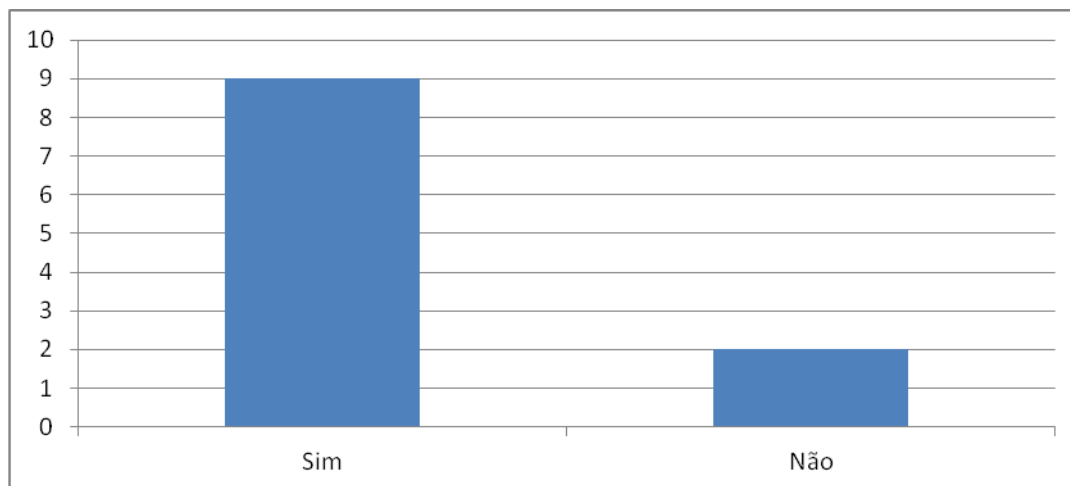
¹⁶⁵ KLEBIS, Daniela; AYER, Reinaldo; ELIAS, C. Ana. *Ciências médicas abrem espaço para inclusão da espiritualidade*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 44.

responsabilização, cuidado e apoio ao(a) paciente. Apenas (18,18%) não acreditam que a humanização do cuidado e da espiritualidade que não é essencial. Assim, podemos constatar que a maior parte dos(as) profissionais pesquisados acredita em uma vinculação entre espiritualidade e humanização no centro cirúrgico de compreender melhor esta relação. Da mesma forma, a minoria desconsidera a importância de abordar o tema espiritualidade e humanização durante o processo no centro cirúrgico como podemos observar no Gráfico 10.

Segundo Grasel et al

[...] a busca pela humanização prestada no Centro Cirúrgico 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.¹⁶⁶

Gráfico 10 - Espiritualidade e humanização dos enfermeiros ao atendimento ao paciente centro cirúrgico



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

No que pertine estes resultados, observa-se que, os(as) enfermeiros(as) ao abordarem sobre a humanização e a espiritualidade com os(as) pacientes, focam o respeito, a ética e o direito dos(as) usuários(as). 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

¹⁶⁶ GRASEL, LH; BRENTANO, EP; CAREGNATO, RC. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. *Rev SOBEECC.*, 2009. p. 14.

de enfermagem sem preconceito, discriminação, não esquecendo, sobretudo, das questões religiosas e espirituais.¹⁶⁷

Finalizamos o pensamento de que a humanização e espiritualidade no atendimento em um Centro Cirúrgico no período pré-operatório de enfermagem, não esquecendo que para tal a humanização e espiritualidade do(a) paciente devem ser abarcadas, seja em momento prático, vão ao encontro do que está preconizado no SUS, na Constituição Federal e no código de ética, pois com isso o cuidado de enfermagem se aproximará da espiritualidade e humanização da assistência.

4.3 Análises da entrevista com enfermeiros(as) no pré-operatório

Com o objetivo de determinar o conhecimento dos(as) enfermeiros(as) sobre a influência da espiritualidade no centro cirúrgico no período pré-operatório, solicitou que eles respondessem a seguinte questão: considerações e relevâncias sobre sua opinião a respeito da influência da espiritualidade na saúde?

Em seguida, são apresentadas as respostas colhidas na entrevista às considerações e relevâncias dos(as) participantes da pesquisa expressam sobre a influência da espiritualidade na saúde, traz para o debate alguns comportamentos de incentivo a espiritualidade, seus dogmas e crenças na saúde, como se depreende pela fala dos entrevistados como podemos observar.

Diz o 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 que o entrevistado (1) que existem mais impasses – “nós” – do que possibilidades de “laços” para gerenciar o aprofundamento das discussões, reflexões e ações sobre religiosidade e espiritualidade no setor de saúde e com seus(suas) pacientes. Como a prática do(a) enfermeiro(a) é influenciada por essas experiências e por esses valores, ele(a) se depara frequentemente com essa barreira no seu cotidiano.

Veja-se 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

¹⁶⁷ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. São Paulo: Saraiva. 1988. p. 56.

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

[...] o cuidado dos profissionais de enfermagem deve ser incluindo 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 afirmam que “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”.¹⁶⁸

A espiritualidade como cuidado com o(a) paciente foi relacionado no depoimento do entrevistado (E4) afirma que:

[...] no meu conceito devemos respeitar a religião de todos independentes das diferenças entre elas. 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(as) enfermeiros(as) poderá indicar o quanto às questões religiosas dos(as) pacientes são valorizadas no cuidar, facilitando a identificação da demanda religiosa dos(as) pacientes.

Ao compreender a espiritualidade como uma dimensão da vida do ser humano, e que faz parte do processo de cuidar, o(a) enfermeiro(a) poderá, com uma abordagem adequada, diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado espiritual, no sentido de prover o melhor conforto possível respeitando as necessidades individuais do(a) paciente enquanto ser humano. Como ilustram os(as) entrevistados(as) (5 e 6):

¹⁶⁸ LUCENA, A; CROSSETTI, Maria da Graça de Oliveira. Significado de cuidar na unidade de terapia intensiva. *Rev. Gaúcha de Enferm.* Porto Alegre (RS). 2004, p. 2.

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 por ventura 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 está 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(as) entrevistados(as) (7, 8 e 9)

[...] influencia no sentido do 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 à 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 segue uma religião costumam ser mais humanos e mais otimistas e a equipe de saúde consegue trabalhar com mais confiança e passar mais segurança esperança aos pacientes. (E9)

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

De acordo com a literatura, os(as) enfermeiros(as) que lançam mão da espiritualidade na sua profissão reportam os benefícios trazidos para o seu cotidiano, como, por exemplo, o conforto para acalmar o(a) paciente que sofre.¹⁶⁹

Particularmente nesta pesquisa, a influência da espiritualidade e da religiosidade para os(as) enfermeiros(as) foi demonstrado por meio da segurança transmitida a eles(as), a partir do pedido de proteção efetuado durante o percurso para o trabalho, e na solicitação de apoio em momentos de realização de

¹⁶⁹ LUNDBERG, PC; KERDONFAG, P. Cuidado espiritual fornecido pela Thai enfermeiros em unidades de terapia intensiva. *J Clin Nurs*, 2010. p. 19.

procedimentos e de intercorrências, como ilustram os(as) entrevistados(as) (10 e 11):

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, forte de proteção ao paciente que busca a fé. (E11)

Pôde-se observar pelas respostas coletadas, que para os(as) enfermeiros(as) participantes da pesquisa, a espiritualidade no serviço de saúde é de fundamental importância em centro cirúrgico, já que a diversa forma o autocuidado e o bem estar do(a) paciente. Os(as) enfermeiros(as), 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,

A aplicabilidade desses conceitos, na prática no centro cirúrgico do enfermeiro sofre influência direta da sua própria espiritualidade e religiosidade, da sua formação profissional e do receio das repercussões da abordagem desses aspectos diretamente 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.¹⁷⁰

É fundamental que o cuidado dos(as) enfermeiros(as) consigo mesmo também parece influenciar a disposição desse(a) profissional para cuidar do próximo, especialmente ao oferecer atenção voltada para os aspectos espirituais. Cuidar de si próprio é um pré-requisito para cuidar dos(as) outros(as). Historicamente, a enfermagem tem tido uma posição de cuidado e cuidar humano no que respeita a pessoas com problemas de saúde-doença.

No geral, os(as) profissionais de saúde significam a importância do apoio espiritual e religioso para os(as) pacientes com os(as) pacientes no período pré-

¹⁷⁰ NASCIMENTO, LC; SANTOS, MTF; OLIVEIRA, FCF; PAN, R; ROCHA, SMM. *Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros*, 2009. p. 40.

operatório, mas essas experiências devem ser vividas como sustento, proteção e prudência, sempre aderindo à realidade.

4.4 Resumo do capítulo

No transcorrer desse capítulo buscou-se discutir a influência da espiritualidade no processo cirúrgico dos cuidados no período pré-operatório de Centro Cirúrgico pelos(as) enfermeiros(as). A primeira parte voltou-se para a caracterização da pesquisa. A segunda, para a análise dos dados encontrados no questionário fechado aplicado junto aos(as) enfermeiros(as) referente à formação; à idade, ao gênero, ao tempo de profissão e de trabalho no Centro Cirúrgico

Foi obtido resultado satisfatório em relação ao tempo de serviço, referentes à idade cronológica, tendo em vista que os(as) enfermeiros(as) são jovens com tempo de profissão e de trabalho no Centro Cirúrgico. Outro fator condescendente, discutido nesse capítulo, diz respeito à relação profissional no período pré-operatória é essencial que as intervenções se dirijam à dimensão física e espiritual da pessoa de quem se cuida e de quem é cuidado.

No que diz respeito a relação existente entre a espiritualidade e o cuidado profissional, a maioria dos(as) enfermeiros(a) correlacionou-a com a atenção profissional holística, uma vez que eles(as) reconhecem a interferência da espiritualidade na recuperação do(a) paciente. Por outro lado, grande parte dos(as) enfermeiros(as) associou essa relação com o cuidado humanizado, o qual repercute positivamente no prognóstico do ser cuidado.

Nota-se que em relação à interface entre espiritualidade e o processo saúde-doença, notou-se que os(as) enfermeiros(as) reconhecem a influência desses no processo de cura, enfrentamento da doença e aumento da adesão ao tratamento. Concluiu-se que a maioria dos(as) enfermeiros(a) reconhece a importância da espiritualidade e de sua influência no processo do cuidado no período pré-operatório em Centro Cirúrgico.

Esse capítulo colabora para a formulação de discursões mais aprofundadas sobre a influência da espiritualidade no cuidado dos(as) enfermeiros(as) no período pré-operatório em Centro Cirúrgico considerando que estas premissas são de extrema relevância para os cuidados de enfermagem pré-operatório, onde devido às características do próprio ambiente (situações de emergência, stress, ritmo de

trabalho intenso, elevada tecnicidade), é necessário que o(a) enfermeiro(a) esteja desperto(a) para as necessidades espirituais do(a) paciente (e família) de quem cuida, pois estas podem justificar a razão de determinados comportamentos como o medo e a ansiedade.

CONCLUSÃO

A realização desta tese visou possibilitar uma melhor compreensão acerca da influência da espiritualidade no Cuidado de Enfermagem, no Pré-operatório do Hospital Municipal de Santarém/PA. Para tanto, buscou-se conhecer a opinião dos(as) enfermeiros(as) a influência da espiritualidade no cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. A enfermagem tem se destacado como uma profissão de importante proximidade com o(a) paciente e, por isso, é responsável por um olhar holístico que contempla no processo de cuidar, as dimensões biológica, mental, emocional e espiritual do ser humano. Sob esta 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.

Observou-se, também, que são necessárias maiores discussões a respeito da temática, visto que os(as) 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(as) enfermeiros(as).

Outro fator apresentado na pesquisa refere-se ao tempo de profissão dos(as) enfermeiros(as), que varia de dois anos a dez anos, e de trabalho no Centro Cirúrgico. Portanto, esses(as) profissionais ainda estão em formação quanto à direção de suas emoções e concepções frente às dificuldades encontradas no dia a dia de um(a) paciente pré-operatório. A espiritualidade está nos nossos atos. Está na coerência entre nossas ações e nossos pensamentos; está na compaixão pelo ser humano. Assim, ao cuidar do(a) outro(a), cuidaremos de nós mesmos.

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

Nestes casos, o(a) enfermeiro(a) sente-se fortalecido para oferecer um cuidado integral, que contemple o ser humano em todas as suas dimensões. Estudos futuros que contemplem as perspectivas sobre religiosidade e espiritualidade e sua aplicabilidade ao cuidado, na voz de outros(as) integrantes da equipe de enfermagem, poderão contribuir para ampliar o conhecimento desta temática.

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

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

Se cogitarmos que 100% dos entrevistados responderam que a sua espiritualidade na conduta de tratamento frente ao paciente no processo cirúrgico, finaliza-se que as questões espirituais são relevantes do ponto de vista do cuidado. Além disso, pode-se afirmar a importância dos(as) participantes da pesquisa aperfeiçoarem, de alguma forma, a dimensão da espiritualidade a fim de ajudá-lo diante das dificuldades com o(a) paciente.

A aplicabilidade desse conceito na prática no período pré-operatório do(a) enfermeiro(a) sofre influência direta da sua própria espiritualidade e religiosidade, da sua formação profissional e do receio das repercussões da abordagem desses aspectos diretamente aos(as) pacientes. Oportunizar espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade, desde o início da formação dos(as)

profissionais de enfermagem e nas ações de educação permanente, pode contribuir para o resgate da essência do cuidado integral.

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

Como desafio final, desta Dissertação refere à importância e a necessidade dos cuidados espirituais ganharem mais visibilidade no âmbito da Enfermagem, necessitando assim, que os(as) profissionais descubram a sua espiritualidade, compreendam e distingam o seu plano pessoal e profissional, de modo a possibilitarem ao(a) paciente a compreensão da sua espiritualidade e como ajudá-lo(a) a lidar com o sofrimento.

Finalizando como limite deste estudo das quais participaram os(as) enfermeiros(as) em Centro Cirúrgico no cuidado no período pré-operatório, torna-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas abarcando os demais profissionais da área da saúde, de modo a contribuir para a construção de um corpo de conhecimento acerca da espiritualidade neste campo. Sendo uma dimensão do ser humano que integra as demais dimensões, torna-se evidente sua valorização como um dos eixos de cuidado ao outro contribuindo para uma prática assistencial mais humanizada e integral.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, et al. *Dimensão religiosa para a saúde*. Disponível em: <<http://drsergiomarsala.site.med.br/fmfiles/index.asp/::XPR2RT47::/espiritualidade.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.
- 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, PSS; COSTA, SFG. *Ética no cuidar em enfermagem*. João Pessoa: Ideia, 2009.
- BEZERRA, RM. *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. *Constituição da República Federativa do Brasil*. São Paulo: Saraiva. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Portaria n. 881 de 19/06/2001*. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/PNHAH (Serie 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.
- CALLEGARO, G. D. et al. Cuidado pré-operatório sob o olhar do cliente cirúrgico. *Rev Rene Fortaleza*, Fortaleza, v. 11, n. 3, p. 132-142, jul./set. 2010.
- CAMPONOGARA, S. et al. Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm.*, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 311-314, jul./set. 2012.
- 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, BEP. Aplicação do processo de enfermagem na unidade de centro cirúrgico. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, São Paulo, v.12, n.3, 1978.

CASTELLANOS, BEP; MANDELBAUM, MHS. Uma proposta para discussão: o papel do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico. *Rev. Paul. Enfermagem*, São Paulo, v. 5, n. 1, jan./mar. 1985.

CASTELLANOS, BEP; JOUCCLAS, VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. *Rev. Esc. Enf. USP*, p. 43-170, 1990.

CHAN, MF; CHUNG, LY; LEE, AS; WONG, WK; LEE, GS; LAU, CY et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today*, 2006.

CHISTÓFORO, BEB, ZAGONEL, IPS; CARVALHO, DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enferm.*, jan/abr; v. 11, n 1, p. 55-60, 2006.

CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao cliente cirúrgico no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*, 2009.

CÓDIGO de Ética da Enfermagem, no Capítulo IV Dos Deveres, art. 24.

CORTEZ, EA. *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.

_____. *A religiosidade na estratégia saúde da família: impasses e possibilidades na perspectiva do(a) enfermeiro(a)*. 2005. 172 f. Dissertação de (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO), 2005.

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

DIRERIZES 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 ER. 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.

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*, 2009.

GRANDE DICIONÁRIO HOAUISS BETA DA LÍNGUA PORTUGUESA.

Espiritualidade. Disponível em:

<<http://houaiss.uol.com.br/busca?palavra=espiritualidade>>. Acesso em: 9 mar. 2017.

GRASEL, LH; BRENTANO, EP; CAREGNATO, RC. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. *Rev SOBEECC.*, 2009.

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

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 WA. A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 1971.

_____. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

HUDAK, CM; GALIO, BM. *Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

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

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

LAGO, SVL. *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, RCBO. *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, ME. *Introdução ao quadro clínico de enfermagem*. 2. ed. Philadelphia: F. A. Davis; 1973.

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

LUCENA, A; CROSSETTI, Maria da Graça de Oliveira. *Significado de cuidar na unidade de terapia intensiva*. *Rev. Gaúcha de Enferm*. Porto Alegre, 2004.

LUNDBERG, PC; KERDONFAG, P. *Cuidado espiritual fornecido pela Thai enfermeiros em unidades de terapia intensiva*. *J Clin Nurs*, 2010.

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

MANFROI, Waldomiro Carlos. *Caridade, assistência e ciência médica na Santa Casa de Porto Alegre, através dos tempos*. Disponível em: <<http://www.waldomirocarlosmanfroi.com/livros/pdf/47.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

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

MCGRATH, A. *Uma introdução à espiritualidade cristã*. São Paulo: Vida, 2009.

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

MORAES, LO; PENICHE, AAG. *Assistência de Enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura*. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 34-42, abr./maio, 2003.

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

_____. *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*. Trad. Alba Lucia B. L. de Barros. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASCIMENTO, LC; SANTOS, MTF; OLIVEIRA, FCF; PAN, R; ROCHA, SMM. *Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros*, 2009.

NIGHTINGALE, Florence. *Notas Sobre Enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1989.

PAIVA, GJ; FERNANDES, MIA. Espiritualidade e saúde: um enfoque da psicologia. In: VASCONCELOS, EM. (Org.). *Espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

PASSOS, APP. 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, Mário FP., 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. Disponível em: <<http://www.cefaleias.com.br/dls/espregelidorpaliativorevistapq2007.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

PICCOLI, M.; GALVÃO, CM. *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*. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

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

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

ROWE, Alison. A compaixão e o cérebro. In: MANDELA, Nelson. *Longa caminhada até a liberdade*. Disponível em: <<http://www.psicologiahailtonyagiu.psc.br/materias/esclarecendo/601-a-compaixao-e-o-cerebro>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

SALGADO, APA; ROCHA, RM; 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, MRM; SOUSA, CS; TURRINI, RNT. 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.

SILVA, MJP.; GIMENES, OMPV. Eu – o cuidador. *Rev. O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 24, v. 24, n. 4, p. 307-309, 2009.

SILVA, MAA; RODRIGUES, AL, CESARETTI, IUR. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico*. 2. ed. São Paulo: EPU, 1997.

SILVA, Rodrigues da Silva. Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 2008.

SMELTEZER, SC, BARE, BG. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, Leonardo Cordeiro de. *Centro Cirúrgico*. São Paulo: Atheneu, 2007.

SOUZA, MF de. *As teorias de Enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos*. São Paulo: Ícone, 2001.

SOUZA, VC. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna desafios éticos para uma medicina mais humana. *Rev. Bioethikos*, 2010.

STOPPA, 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, EN. *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.

STROPPIA, André; MORREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e Saúde. *Saúde e Espiritualidade*. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 8. Cap. 20. Disponível em: <http://www.hoje.org.br/arq/artigos/RELIGIOSIDADE_E%20_SAUDE_cap%20UFMG.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

TEIXEIRA, AB. *Dogmática Evangélica*. 3. ed. São Paulo: Pendão Real, 2001.

TEIXEIRA, ER. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2004.

VASCONCELOS, EM. 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.

_____. A espiritualidade na educação popular em saúde. *Revista APS*, v. 7, n. 2, p. 110-118, jul./dez. 2004.

_____. *A Espiritualidade no Trabalho em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

VIANA, DL. *Especialização em enfermagem: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem*. São Caetano do Sul: Vendis Editora, 2010.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do pesquisador: Ana Dirce Ferreira de Jesus

Nome do orientador: Nilton Eliseu Herbes

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **“A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM/PA”** que tem como objetivo principal analisar a influência da espiritualidade no cuidado pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar, com ênfase ao acolhimento, atenção e humanização. Caso aceite participar voluntariamente da pesquisa, será aplicado um questionário com perguntas fechadas que servirá para uma posterior coleta e interpretação de dados. O questionário será realizado individualmente, em local apropriado, do ambiente hospitalar.

Não serão divulgadas quaisquer informações que possam levar a sua identificação. A utilização dos resultados será apresentada como trabalho final de mestrado, para fins científicos, e serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações. Sua colaboração é importante e necessária para o andamento da pesquisa, mas sua participação não é obrigatória.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Não haverá risco ou desconfortos gerados durante a pesquisa. Os procedimentos adotados, nesta pesquisa, obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos a sua dignidade.

Caso participe, em qualquer momento você poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, caso seja de sua vontade, poderá retirar-se dela e não permitir a utilização de suas informações, sem qualquer prejuízo à continuidade da mesma.

Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo trouxesse informações importantes sobre espiritualidade e saúde, no processo do cuidar, de forma que o conhecimento que será construído, a partir desta pesquisa, possa contribuir com a humanização dos serviços de saúde, onde a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como, nada será pago pela sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento, de forma livre, para participar desta pesquisa.

APÊNDICE B- DECLARAÇÃO

Declaro que compreendi as informações do que li ou que me foram explicadas sobre o trabalho **“A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM/PA”**

Decidi participar desse estudo, ficando claro quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo, em disponibilizar meus dados com garantia de anonimato, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento, no caso do não cumprimento do que foi estabelecido pela pesquisadora ou em qualquer momento da pesquisa, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido. Estou ciente de que minha participação, na presente pesquisa, não terá benefícios diretos ou financeiros. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre espiritualidade e saúde, de forma que o conhecimento que será construído, a partir desta pesquisa, possa contribuir com a humanização dos serviços de saúde. E assino este em duas vias de igual teor, permanecendo uma via comigo e outra com o/a pesquisador/a.

Santarém, ____/____/____

Nome do (a) participante da pesquisa.

Assinatura do (a) participante da pesquisa.

TELEFONES

Pesquisador: (93) 991323534

Orientador: (51) 9734 2530.

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO COM QUESTÕES FECHADO E ABERTO

Caro (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a responder este questionário, que se constitui num instrumento de coleta de dados da pesquisa sobre “**A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Dirce Ferreira de Jesus. As respostas são anônimas e confidenciais. Desde já agradeço a sua atenção e colaboração.

1) Qual a sua Formação Profissional?

Ensino Superior completo Pós-Graduação Mestrado

2) Idade:

Entre 20 a 30 anos Entre 31 a 41anos Entre 42 a 60anos.

3) Gênero

Masculino Feminino.

4) Tempo de Profissão:

2 a 10 anos 11 a 19anos 20 anos ou mais.

5) Você tem alguma crença ou religião?

Católica Evangélica Outros Qual:_____

6) Você já expressou a sua religiosidade no ambiente profissional para o seu autocuidado?

7) Você considera importante valorizar a religiosidade do paciente?

SIM NÃO

8) Caso você entenda que possui religiosidade, em algum momento da sua vida profissional você já precisou expressá-la para cuidar de um cliente?

SIM NÃO

9) Suas crenças pessoais e/ou religiosas são aplicadas e respeitadas no ambiente de trabalho?

Sim Não

10) Você considera que a sua espiritualidade influencia na conduta de tratamento frente ao paciente no processo cirúrgico?

SIM NÃO

11) Você acha importante durante a visita pré-operatória, de enfermagem ou recepção do paciente cirúrgico, falar sobre o cuidado espiritual?

Sim Não

12) Em algum momento você discute com sua equipe de enfermagem, sobre espiritualidade e humanização no serviço de saúde, e assim fortalecer a confiança ao paciente frente ao atendimento cirúrgico?

SIM NÃO

ANEXO A- HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM



Fonte: Acervo fotográfico da autora, 2016.

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL PARA A PESQUISA



HOSPITAL
MUNICIPAL
DE SANTARÉM

Av. Pres. Vargas, N.º 1539 - Santa Clara - CEP 68005-400
CNPJ 05.882.233/0001-76 Fone: 3523 - 2155 / Fax: 3523 2775
Hms@hmsa.stm@gmail.com



PRONTO
SOCORRO
MUNICIPAL

CARTA DE ACEITE INSTITUCIONAL

Em nome do **Hospital Municipal de Santarém (HMS)**, declaro ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado "**A Influência da espiritualidade no cuidado de Enfermagem no pré-operatório no Hospital Municipal de Santarém-Pará**", de autoria da pesquisadora **Ana Dirce Ferreira de Jesus**, pós graduanda do curso de Mestrado em Teologia da Escola Superior de Teologia (EST), dando-lhe consentimento para execução do projeto de pesquisa para fins de produção da Dissertação de Mestrado, a coleta de dados consiste em entrevista Enfermeiros (as), que aceitarem participar da pesquisa de livre vontade e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que exercem suas funções laborais na clínica cirúrgica e centro cirúrgico do HMS, nos turnos da Manhã, Tarde e Noite, no período de **26/09/16 a 26/10/16, as entrevistas poderão ser realizadas no horário de 07h00min as 22h00min horas, desde que acordadas com o profissional, no tempo máximo de 15 min** para que não prejudique a rotina hospitalar e ou o horário de descanso do profissional.

Necessário, porém se faz, que **antes** da apresentação e ou publicação dos resultados, **o trabalho final seja apresentado** a esta Instituição Hospitalar com o escopo de analisar e discutir os resultados obtidos, ficando em caráter obrigatório a citação da Universidade Federal do Oeste do Pará e do Hospital Municipal de Santarém, como locais de realização da pesquisa.

Santarém, 23 de setembro de 2016.

*10 Dirce Ferreira de Jesus
26/09/16*

Enf. Msc. Nádya Vilela do Nascimento Martins
Coordenação de Educação Continuada



ANEXO C- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO

Pesquisador: Ana Dirce Ferreira de Jesus

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57881716.0.0000.5314

Instituição Proponente: INSTITUICAO SINODAL DE ASSISTENCIA EDUCACAO E CULTURA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.640.391

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem por objeto de estudo a Influência da Espiritualidade no cuidado por parte dos profissionais de enfermagem em relação aos pacientes que se encontram no quadro pré-operatório do Hospital Municipal de Santarém/PA. A relevância do trabalho proposto deve-se ao fato de que todos os pacientes necessitam receber uma assistência humanizada durante o processo pré-cirúrgico, e, além disso, deve ser levado em consideração o estado físico e psicológico do paciente, uma vez que essas alterações emocionais podem influenciar o processo cirúrgico. Pelas diversidades religiosas na Região Norte as quais influenciam na espiritualidade do paciente, faz-se necessária verificar a percepção dos profissionais de enfermagem na abordagem ao paciente. Pelo fato do Centro Cirúrgico ser uma unidade hospitalar complexa e de acesso restrito, deve-se aferir de que forma o profissional de enfermagem atuam para que seja levada em consideração a espiritualidade do paciente. Além disso, devem-se avaliar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na organização e na efetivação de sua prática no interior do hospital, que são indispensáveis à compreensão do papel do profissional no ambiente de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a influência da espiritualidade do cuidado de enfermagem no pré-operatório do Hospital Municipal de Santarém/Pará.

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467

Bairro: Morro do Espelho

CEP: 93.030-220

UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)2111-1400

Fax: (51)2111-1411

E-mail: selenir@est.edu.br

ESCOLA SUPERIOR DE
TEOLOGIA - EST



Continuação do Parecer: 1.640.391

SAO LEOPOLDO, 19 de Julho de 2016

Assinado por:
KRONBAUER, S. C. G.
(Coordenador)

Endereço: Rua Amadeo Rossi 467
Bairro: Morro do Espelho **CEP:** 93.030-220
UF: RS **Município:** SAO LEOPOLDO
Telefone: (51)2111-1400 **Fax:** (51)2111-1411 **E-mail:** selenir@est.edu.br