

A ESPIRITUALIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: “O CUIDAR DA EQUIPE”

Júlia Jeanine Gonçalves Carvalho de Melo¹ e Glauco Fontes Sessa²

RESUMO:

A espiritualidade é um aspecto importante tanto para quem vivencia em excelente bem-estar, como para quem se encontra numa Unidade de Terapia Intensiva ou está perto da morte, auxiliando no enfrentamento e na aceitação da dor e do sofrimento. Nesse trabalho, foram pesquisadas percepções de vários autores sobre a relação profissional-paciente e a importância da espiritualidade na assistência desses pacientes e de sua família. Constatando-se que a espiritualidade no cuidado ao paciente crítico, associado ao conhecimento profissional, pode melhorar seu estado, podendo levar a cura ou amenizar seu sofrimento no leito de morte.

Palavras-chave: Espiritualidade; Unidade de Terapia Intensiva, Fisioterapia.

ABSTRACT:

Spirituality is an important aspect both for people living in excellent health, as to who is in an intensive care unit or is near death, assisting in coping and acceptance of pain and suffering. In this study, were surveyed perceptions of various authors on the doctor-patient relationship and the importance of spirituality in the care of these patients and their families. Having noticed that spirituality in the care of that patient, together with the professional knowledge, can improve their status and may lead to cure or alleviate their suffering on his deathbed.

Key words: Spirituality; intensive care unit, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O termo espiritualidade deriva do latim spiritus que significa “[...] a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo”, tudo aquilo que traz significado e propósito para a vida das pessoas (MASSONETO, 2007).

A espiritualidade é um aspecto importante tanto para quem vivencia em excelente bem-estar como para quem se encontra com uma doença grave em uma unidade de Terapia Intensiva ou está próximo da morte. Auxiliando no enfrentamento e na aceitação da dor e do sofrimento.

Espiritualidade tem um conceito mais amplo que a religião. Uma pessoa não precisa pertencer a uma religião organizada para alcançar a espiritualidade (SILVEIRA et al., 2005), pois refere-se às questões de significado de sua própria vida e da razão de viver, independente de crenças e práticas religiosas (SIMSEN; CROSSET, 2004).

Reconhecer a fé e a dimensão espiritual no processo de recuperação e enfrentamento da doença formará um novo paradigma social e cultural na assistência de enfermagem (GUERREIRO, 2011).

Ainda hoje, muitas pessoas confundem a espiritualidade com a religião ou a prática religiosa. Sendo que a espiritualidade não precisa ter uma religião envolvida para acontecer tanto na assistência pela enfermagem, como para a assistência pela fisioterapia e as demais áreas da saúde.

A espiritualidade é parte relevante da vida de muitas pessoas e não pode ser negligenciada no contexto terapêutico, devendo ser explorada mais atentamente pelo profissional de saúde que deve identificar as potencialidades de ajuda de fé, assim como de prejuízo (ZANCANARO, 2006).

Todo profissional da área de saúde deveria além do embasamento científico preocupar-se com a inserção da assistência espiritual na rotina dos pacientes que necessitam nesse momento de cuidados, sendo importante também para sua recuperação.

Este estudo, baseado em revisão literária, tem como objetivo investigar nas produções científicas como se vivencia a espiritualidade na relação profissional-paciente e qual a importância da espiritualidade na assistência aos pacientes que estão sob cuidados na Unidade de Terapia Intensiva.

REVISÃO DE LITERATURA

Em 1854, na pessoa de Florence Nightingale, a enfermagem científica, por ela orientada vê o ser humano como um ser holístico, biopsico-sócio-espiritual. Os níveis biopsico e social são comuns aos seres vivos em geral em suas complexidades orgânicas, ao passo que o nível espiritual é comum somente ao homem (NASH, 1997; HORTA 1979). O que demonstra que a espiritualidade já era abordada em artigos mais antigos, por pessoas que já mostravam a importância da espiritualidade para o ser humano desde antigamente.

A espiritualidade está ligada com as virtudes do ser humano, tais como: amor e perdão, trazendo sentimentos de felicidade e prazer para o cuidador e para quem está sendo cuidado (BERTACHINI, 2010). Espiritualidade tem a ver com nós mesmos quando mergulhamos em nosso interior e experimentamos a realidade como um todo. O espírito é aquele momento de nossa consciência que nos abre a percepção de que somos parte de um todo e que pertencemos a esse todo (BOFF, 2006). O cuidar na UTI 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. (LUCENA E CROSSETI, 2004).

A espiritualidade se faz presente no mundo do cuidado terapêutico na UTI. O homem pela sua essência é considerado um

transcendente, sua dimensão espiritual interage como força impulsionadora e motivadora. A espiritualidade, a fé, a espera de um milagre e a crença numa força maior se faz presente no mundo da UTI. (SIMSEM; CROSSET, 2004).

Espiritualidade refere-se a uma questão de natureza pessoal: resposta a aspectos fundamentais da vida, relacionamento com o sagrado ou com o transcendente e pode (ou não) levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e à formação de comunidade (BOFF, 2006).

A espiritualidade é uma força unificadora vinda do interior do ser humano que não tem como propósito aumentar a vida de uma pessoa, mas facilitar seu desenvolvimento, da orientação para que ela possa enfrentar os problemas do dia a dia e um significado para sua existência independente de sua profissão religiosa (BENKO; SILVA, 2009).

Lembrando que o cuidado é uma disposição interior que nos leva ao encontro do outro e das suas necessidades ou ainda a transcender a nós mesmos a procura do “maior” para o outro. Isso leva o indivíduo a um vínculo de confiança com o profissional que se mostra capaz de reconhecer as necessidades do indivíduo e colocar-se a disposição para ajudá-lo. (NIGHTINGALE, 1989; ZOBOLI, 2007).

A bioética global tem em sua abordagem o desenvolvimento da moralidade que abrange as decisões ligadas aos cuidados de saúde e ambiente natural, sendo uma ética de responsabilidade, deve estar completamente imersa em respeito e tolerância mútuas entre os variados grupos sociais e biológicos. Deve também ser o elo de interligação entre cuidado-ética com o cuidado-técnica, integrando competência e sensibilidade e levar-nos a um caminho de escuta, disponibilidade e responsabilidade pelo outro e suas necessidades (NIGHTINGALE, 1989; ZOBOLI, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, “saúde é um estado de bem estar físico, psico, social e espiritual”, fato que compreende o atendimento tanto das necessidades físicas, psicológicas e social como também as necessidades espirituais dos pacientes que vêm, cada vez mais, buscando alternativas de sentido para a vida através do espiritual (OMS, 2008).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco, na sua introdução, apresenta como fundamento uma visão antropológica, integral, holística, contemplando a “dimensão espiritual” do humano: “Tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais” (UNESCO, 2005).

O Ministério da Saúde aprovou a Portaria n. 1820, de 13 de agosto de 2009, que “dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde nos termos da legislação vigente” (Art. 1º), que passam a constituir a “Carta dos Direitos dos Usuários da

Saúde” (Art. 9º). (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009).

O artigo 4º e parágrafo único afirmam: Toda pessoa tem direito humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único: É direito da pessoa, na rede de serviços da saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou de deficiência, garantindo-lhe: III – nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte: respeito (...); d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos; (...); g) o bem-estar psíquico e emocional; X – a escolha do local de morte; (...) XIX – o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança na rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O artigo 5º afirma que “Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe: (...); VIII – o recebimento ou recusa à assistência religiosa, psicológica e social”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Assim, podemos ver que hoje, há um reconhecimento em termos de política pública, bem como na própria medicina da necessidade do cuidado espiritual.

A espiritualidade é um aspecto importante para o paciente em estado crítico ou próximo da morte, visto que ameniza situações de dor e sofrimento diante de situações conflitantes ao produzir significado a experiência da hospitalização.

Os profissionais de saúde devem viver a espiritualidade em sua vida pessoal e no exercício da profissão, a fim de realmente contribuírem para melhorar a saúde das pessoas. (MASSONETTO, 2007).

É fundamental, em um processo de interação, o compromisso emocional dos profissionais com aqueles que requerem ajuda para serem cuidados e é importante o enfermeiro desenvolver a capacidade de enfrentar diferentes situações em um ambiente como a UTI, o que contribui para que toda a equipe de enfermagem, os pacientes e familiares trilhem caminhos que possam reduzir o sofrimento. (SILVEIRA ET AL, 2005).

Pacientes com atitudes psicológicas que revelam otimismo, vontade de vencer, podem responder mais positivamente que os outros à terapia. Portanto, os profissionais da área de enfermagem precisam aprender novas formas de desenvolver seu conhecimento interior, a intuição, a prudência, o bom senso, a sensatez e a disciplina, que são atitudes que os fazem crescer como seres humanos e, assim, podem contribuir com o bem-

-estar dos outros, em especial daqueles que requerem seus cuidados (CINTRA, ET AL, 2003).

É notável que a questão da fé e a crença em uma força maior tem grande relevância e pode levar benefícios aos pacientes que, de alguma forma, estão necessitando de cuidados. As curas espontâneas acontecem com os indivíduos que mantêm a esperança, os quais acreditam no ministério da vida e no poder de uma força maior (MACIEIRA, 2001).

CONCLUSÃO

Vem sendo cada vez mais discutida a importância da espiritualidade nas abordagens nas Unidades de Terapia Intensiva, porém ainda são poucas as produções científicas e menor ainda na área da fisioterapia, sendo encontrados na maioria pela equipe de enfermagem. E embora tenha crescido as pesquisas que analisam o impacto da espiritualidade no cuidado do paciente, muitas vezes, não é realizada ou mesmo percebida a necessidade do cuidar pela equipe. Cada vez mais se torna notável a importância da espiritualidade na assistência e na consequente melhora dos pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva, não só no que se refere ao atendimento do paciente, mas como na atenção a família desse paciente.

REFERÊNCIAS

BENKO, Maria Antonieta; SILVA, Maria Júlia Paes. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. Ver. Latino- Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, SP, v. 4, n. 1, p. 71-85, jan. 1996.

BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidadores paliativos. Revista Biothikos, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 315-323, 2010.

BOFF, Leonardo. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: sextante, 2006.

CINTRA, Eliane Araújo et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

GUERRERO, Giselle Patrícia. Associação da espiritualidade na qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de cabeça e pescoço [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.

HORTA WA. Necessidades humanas básicas. In: Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979.

LUCENA, Amália de Fátima; CROSSETTI, Maria da Graça de Oliveira. Significado de cuidar na unidade de terapia intensiva. Rev. Gaúcha de Enferm., Porto Alegre, RS, v. 25, n 2, p. 243-256, 2004.

MACIEIRA, Rita de Cássia. O Sentido da Vida na Experiência de Morte: Uma visão Transpessoal em Psico-Oncologia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MASSONETTO, Júlio Cesar. Bioética e espiritualidade. Revista Bioethikos, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 105-112, 2007.

NASH R. Um esboço da vida de Florence Nightingale. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1997

NIGHTIGALE F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). [on line] Nova Iorque: Organização Mundial da Saúde (OMS); 1946. Disponível em: www.onuportugal.pt [15 de junho de 2008].

SILVEIRA, Rosemary Silva et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, SC, v. 14 esp., p. 125-30, 2005.

SIMSEN, Cleciane Doncatto; CROSSETTI, Maria da Graça de Oliveira. O significado do cuidado em UTI neonatal na visão dos cuidadores de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, RS, v. 25, p. 231-242, 2004.

ZANCANARO, LZ. Coping religioso-espiritual em pacientes submetidos ao tratamento de câncer [tese]. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz, 2006.

ZOBOLI ELCP, SARTORIO NA. Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. Mundo da Saúde, 2007.

¹ Especialista em Fisioterapia Intensiva - IFI

² Mestre em Terapia Intensiva - IBRATI