

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS DO PACIENTE HOSPITALIZADO. ABORDAGEM ÉTICA¹

Elisângela de Queiroz Oliveira, Suzani Morais Sawatani e Tábata Cerqueira Nascimento²

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos, o homem crê na existência de algo que seja superior a ele e que o guie. Essa crença em uma força superior ajuda os homens a superarem muitos obstáculos, e a encontrar forças para enfrentar muitos problemas. Diante do conceito de que saúde é o resultado do equilíbrio entre as dimensões física, psicológica, emocional, social e espiritual, o profissional de saúde, em seu atendimento, tem de considerar cada uma delas.

No relacionamento terapêutico com seu cliente, o profissional de enfermagem deve ser capaz de identificar problemas relacionados com o atendimento da necessidade psico-espiritual, de modo que a atenda de maneira a contribuir na melhora do estado geral do paciente. É comum observar pessoas que apresentam melhora significativa após o contato com a sua religião ou líder religioso; logo, essa necessidade é tão importante quanto as outras e merece uma igual atenção.

Diante disso, o objetivo desse estudo é identificar as ações de enfermagem para o atendimento das necessidades psico-espirituais do paciente hospitalizado, bem como os princípios bio-éticos presentes nesta assistência.

Para atingir esse objetivo definimos as seguintes questões norteadoras: quais as ações que o profissional de enfermagem adota para atender as necessidades psico-espirituais do paciente hospitalizado, e quais os princípios bioéticos presentes nessa assistência?

REFERENCIAL TEÓRICO

O homem é um ser espiritual, e a satisfação da sua necessidade espiritual é tão importante quanto a de qualquer outra necessidade humana básica. Segundo Potter e Perry (1999), é pela ação dos seus “espíritos” que as pessoas se energizam, buscando assim seu bem-estar. As autoras citam a importância da espiritualidade nos momentos de doença ou nos momentos em que a energia é desgastada, referindo-se à sua influência na otimização do estado do paciente; à participação na recuperação da saúde e à habilidade para mudar o estado geral do indivíduo. Portanto, a realização dos desejos do espírito de cada um dos pacientes pode ser um importante aliado na cura ou melhora do estado de saúde das pessoas e não pode ser subestimada.

Diante das novas propostas trazidas pela perspectiva holística, as pessoas não podem ser fracionadas - fragmentadas em partes –, pois o indivíduo integral é maior do que a soma de suas partes, e o bem-estar espiritual é componente integrante da totalidade humana (POTTER; PERRY; 1999).

Hoje, depois do acesso a muitos conceitos, sabemos que a saúde das pessoas depende do equilíbrio de muitas variáveis. Portanto, para um cuidado de qualidade, que atenda a proposta do homem integral, é necessário a atenção às necessidades espirituais.

Conceituar espiritualidade é muito difícil. Frequentemente confunde-se espiritualidade com religião. Atkinson e Murray (1989) definem religião como “[...] uma crença no sobrenatural ou na força divina que tem poder sobre o universo e comanda a adoração e a obediência; um código abrangente de ética e filosofia”. De modo diferenciado a espiritualidade é caracterizada: vêem-na como algo mais abrangente, como uma inspiração, reverência e respeito, presente até mesmo nos

¹ Pesquisa exploratória vinculada à disciplina *Bases Teóricas e Técnicas de Enfermagem*, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Professora, Mestre, Joanira da Silva Fonseca.

² Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

que não acreditam em nenhum Deus. Potter e Perry (1999) dizem que algumas pessoas podem utilizar rituais religiosos para expressar um aspecto da espiritualidade, e outras, sem estarem ligadas a uma religião, podem se sentir plenas de espiritualidade. Assim, evidencia-se que um sentimento não está atrelado ao outro.

Atkinson e Murray (1989) sugerem que os pacientes se preocupam com a sua saúde espiritual tanto quanto com a sua saúde física. Ainda o mesmo autor caracteriza a essência da necessidade espiritual como a procura de algo, ainda que não sabendo o quê.

Ainda Atkinson e Murray (1989) dizem que “[...] em todos os aspectos da Enfermagem, o papel da enfermeira é fazer pelos pacientes aquilo que eles não são capazes, neste momento, de fazer por si mesmos”, concluindo que é importante identificar as necessidades, mesmo quando não verbalizadas.

Um atendimento de enfermagem bem elaborado deve abranger esses aspectos, identificando todas as necessidades do paciente e respeitando as suas preferências de modo a proporcionar uma condição ideal para a sua recuperação. Potter e Perry (1999) dizem que, por meio de um histórico bem elaborado, a Enfermeira é capaz de identificar características definidoras da necessidade psico-espiritual afetada, tais como: preocupação com o significado da vida, insônia, sensação de que está sendo punido, ansiedade, medo, perda da fé em Deus, individualização. Também, considera importante como ações de enfermagem, para atender a necessidade psico-espiritual afetada, a comunicação entre o profissional e o cliente, o envolvimento de pessoas significativas para prestar apoio emocional e a participação dos membros da religião, se houver uma definida.

É importante também que o profissional não perca de vista a Declaração Universal dos Direitos do Homem que garante, através do Art. XVIII, o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião. Dessa forma, deve ser assegurado ao paciente o contato com a sua crença. É o que propõe o *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem* no Capítulo dos Deveres, art. 23: “Prestar Assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza”.

METODOLOGIA

Para a apreensão do objeto de estudo, as ações de enfermagem em direção das necessidades psico-espirituais do paciente hospitalizado e os princípios bio-éticos presentes nessa assistência, utilizaremos a pesquisa qualitativa, pois segundo Minayo (1994):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Os sujeitos do estudo nesta pesquisa foram enfermeiras atuantes em um hospital-escola da cidade de Salvador, com a participação de dez por cento da população, totalizando nove profissionais. Como já era previsto, a maioria dos profissionais é do sexo feminino, totalizando nove, contra apenas um do sexo masculino.

A coleta de dados foi feita pelo método de auto-relato, pois pode-se reunir uma quantidade maior de informações, com a vantagem de terem a fala do próprio sujeito da pesquisa. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, preenchido pelo próprio entrevistado. Esse método foi adotado visando ao seu menor custo e por propiciar o anonimato total – o que é fundamental na obtenção de informações. O questionário constou de quatro perguntas abertas, que permitiram ao entrevistado utilizar suas próprias palavras nas respostas, obtendo depoimentos mais enriquecedores e abrangentes.

Os dados coletados foram transcritos e codificados de modo a facilitar a organização e a interpretação. A análise desenvolveu-se pela indução, sendo elaboradas considerações a partir de observações específicas.

Na pesquisa, foram respeitados a ética e os direitos humanos – como o direito ao tratamento justo e imparcial e, principalmente, o direito à privacidade. Os entrevistados foram totalmente informados a respeito da natureza da pesquisa, podendo consentir formalmente quanto a sua participação, conforme a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa em seres humanos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS ENTREVISTAS

Em relação à primeira pergunta do questionário, que visa a identificar como o profissional percebe que o paciente está com a necessidade psico-espiritual afetada, quatro, dos nove profissionais entrevistados, disseram que identificam, a partir da verbalização do paciente, o relato encontrado no dep. 2: “Geralmente o próprio paciente relata a necessidade de apoio espiritual.” Já outros disseram identificar, como o dep. 3 e o dep. 7: “Quando o paciente está deprimido, pouco comunicativo e muito solicitante.” (Dep. 3); e “Quando se mostra muito calado, entristecido ou muito falante, ou seja, quando modifica abruptamente o seu comportamento.” (Dep. 7).

Não podemos perder de vista o que foi dito por Atkinson e Murray (1989): é importante identificar as necessidades, mesmo quando não verbalizadas; assim, aguardar que o paciente verbalize sua necessidade nem sempre é o ideal, e é o profissional de enfermagem que deve estar atento aos sinais expressos pelo paciente, além de ser capaz de identificar essa necessidade afetada utilizando outros subsídios, como foi exemplificado nos outros depoimentos acima citados e nas outras falas dos sujeitos da pesquisa – quando citaram como aspectos comportamentais que revelam a necessidade psico-espiritual afetada a fragilidade: depressão, introversão, o questionamento do sofrimento, a desesperança, a tristeza e a falta de fé.

Quando questionados sobre as ações de Enfermagem adotadas ao identificar uma necessidade psico-espiritual afetada, oito profissionais disseram conversar com o paciente sobre suas dificuldades, crenças e religião; cinco disseram solicitar líder espiritual; ainda, outras respostas estiveram presentes como: incentivar a fé, estimular visitas e a utilização de terapia ocupacional. Isso está de acordo com os planos de cuidados sugeridos por Potter e Perry (1999), que consideram importante a comunicação entre o profissional e o cliente, o envolvimento de pessoas significativas para prestar apoio emocional e a participação dos membros da religião de escolha.

Muitos profissionais relataram como dificuldade a falta de tempo decorrente da própria profissão, como o que relata o dep. 3: “[...] a falta de tempo em ouvir mais o paciente, a falta de leitura diferenciada das diversas crenças, e a pouca importância que se dá à necessidade psico-espiritual.”

Esse depoimento também levanta um outro aspecto, ou seja, a pouca importância conferida à espiritualidade em alguns casos, conforme se lê no trecho referente ao paciente: “[...]a pouca importância que se³ dá [...]”. Isso contraria o que Potter e Perry (1999) disseram sobre a importância da espiritualidade nos momentos de doença, ou nos momentos em que a energia é desgastada, referindo sua influência na motivação da pessoa para ficar bem, a sua participação na recuperação da saúde e a habilidade para mudar o estado geral do indivíduo.

Outros profissionais destacaram como dificuldade a visita do sacerdote à enfermaria e a falta de um profissional de Psicologia para dar suporte ao atendimento.

Todos os entrevistados agiram de forma ética quando responderam sobre o sentimento frente a um paciente com crença divergente da dele, como podemos observar: “A melhor possível, meu sentimento está abaixo da necessidade do paciente”. (Dep. 1) e “Normal, tenho que aceitar toda e qualquer religião com respeito, mesmo que não seja o que eu penso ou aceite”. (Dep. 2).

Dessa forma, o art. XVIII dos Direitos Humanos – que assegura a liberdade de pensamento, consciência e religião – foi respeitado, bem como o *Código de Ética dos Profissionais de*

³ O “se” tem como referente “o(s) paciente(s)”.

Enfermagem que estabelece como o profissional deve prestar uma assistência sem discriminação de qualquer natureza.

Nos tempos atuais, busca-se, como em outros momentos críticos da história, enxergar o homem de forma integral. As profissões da saúde devem atender a todas as necessidades humanas básicas, visando ao completo bem-estar do paciente. Desse modo, o atendimento da necessidade psico-espiritual não pode ser esquecido, principalmente quando pode interferir no equilíbrio emocional do paciente e no atendimento de outras necessidades básicas.

A espiritualidade pode ser considerada, em muitos casos, como a energia que dá sustentação ao homem nos momentos de dificuldade, e pode ser uma peça fundamental na melhora do estado geral do paciente, como vem sendo afirmado no decorrer desta explanação.

Uma boa consulta de enfermagem deve identificar como o paciente expressa essa necessidade afetada e, ao mesmo tempo, propiciar as condições ideais para uma satisfação dessa necessidade, o que foi claramente identificado nas falas dos sujeitos da pesquisa.

Podemos observar que há um bom preparo dos profissionais para lidar com essa demanda em todas as etapas do processo, desde a identificação da necessidade afetada, passando pela implementação de ações que atendam a essa necessidade, até a correta observância dos princípios éticos e direitos humanos.

Percebemos que as dificuldades no atendimento da necessidade psico-espiritual, tais como falta de tempo e a dificuldade em receber a visita do representante religioso na enfermaria, são os únicos entraves para a concretização do propósito em mira. Podemos também questionar, com base nas respostas, se a falta de tempo relatada pelo profissional é decorrente dos encargos da profissão ou das dificuldades e valores morais do indivíduo.

Com esse estudo pudemos identificar que as enfermeiras entrevistadas possuem um amplo conhecimento sobre a identificação e a implementação de ações para o atendimento da necessidade psico-espiritual do paciente hospitalizado. Entretanto, haja vista o número reduzido de sujeitos da pesquisa, os resultados não podem ser concludentes. A realização de outros estudos que trouxessem a percepção do paciente seria de grande valia, pois poderia verificar a satisfação dessa necessidade sob a ótica inversa.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, Leslie D., MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de Enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6.ed. São Paulo: Ed. Hucitec-Abrasco, 1999.

POTTER, Patrícia A. PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**: conceitos, processo e prática. 4.ed, v.1. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1996.