

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

JEAN MOTA MONTEIRO



A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO  
PACIENTE EM UNIDADE HOSPITALAR

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 17/02/2024.

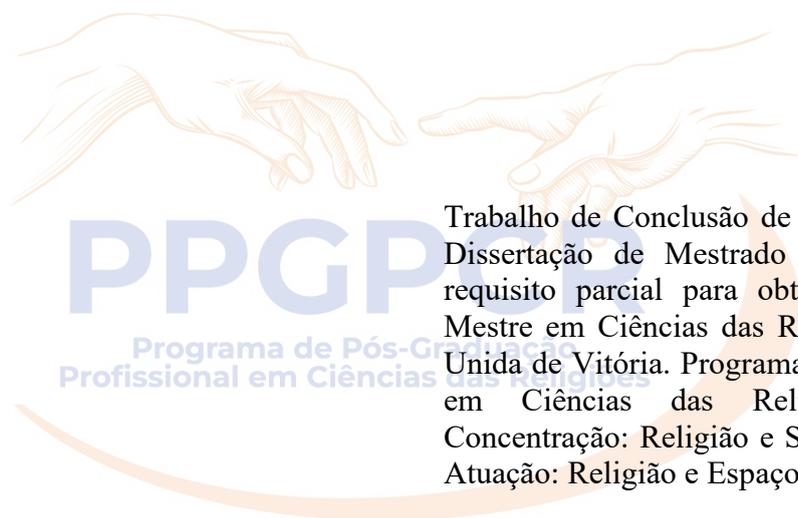
VITÓRIA-ES

2024

JEAN MOTA MONTEIRO

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO  
PACIENTE EM UNIDADE HOSPITALAR

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação Profissional da Faculdade Unida de Vitória – 17/02/2024.



Trabalho de Conclusão de Curso na forma de  
Dissertação de Mestrado Profissional como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade  
Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação  
em Ciências das Religiões. Área de  
Concentração: Religião e Sociedade. Linha de  
Atuação: Religião e Espaço Público.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

VITÓRIA-ES

2024

Monteiro, Jean Mota

A influência da espiritualidade no processo de recuperação do paciente em Unidade Hospitalar / Jean Mota Monteiro. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2024.

vii, 78 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2024.

Referências bibliográficas: f. 73-78

1. Ciência da religião. 2. Religião e Espaço Público. 3. Unidade hospitalar. 4. Espiritualidade e saúde. 5. Assistência ao paciente. 6. Espiritualidade e processo de recuperação. - Tese. I. Jean Mota Monteiro. II. Faculdade Unida de Vitória, 2024. III. Título.

JEAN MOTA MONTEIRO

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO  
PACIENTE EM UNIDADE HOSPITALAR



Trabalho de Conclusão de Curso na forma de  
Dissertação de Mestrado Profissional como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade  
Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação  
em Ciências das Religiões. Área de  
Concentração: Religião e Sociedade. Linha de  
Atuação: Religião e Espaço Público.

Data: 17 fev. 2024.

Francisco de Assis Souza dos Santos, Doutor em Teologia, UNIDA (presidente).

Graham Gerald McGeoch, Doutor em Teologia, UNIDA.

Léia Damasceno de Aguiar Brotto, Doutora em Enfermagem, UFES.



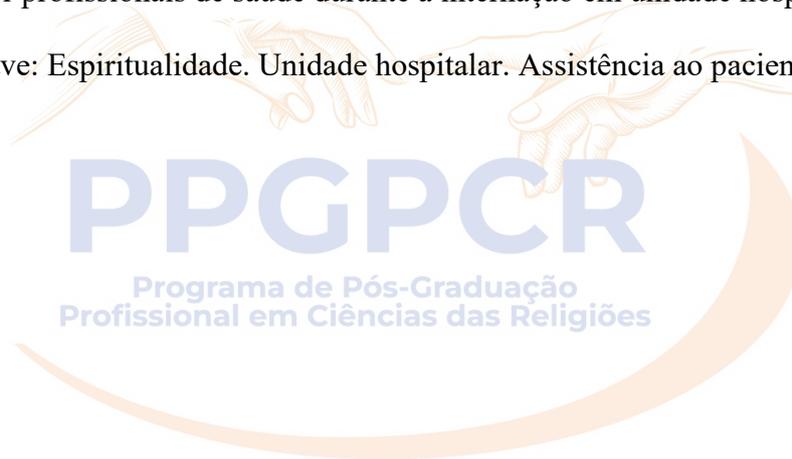
“A espiritualidade é a consciência de que estamos em uma jornada evolutiva para a alma, onde aprendendo lições ao longo do caminho.”

Deepak Chopra.

## RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece oficialmente a espiritualidade como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida. Atualmente, estudos na área da saúde evidenciam que a fé e a esperança desempenham um papel essencial na compreensão do processo de recuperação e no enfrentamento de enfermidades. Nesse contexto, a espiritualidade se consolida como um fator significativo na formulação de indicadores de saúde, contribuindo para a promoção de um cuidado integral. Nesse âmbito, a pergunta-problema que se busca responder é: qual a influência da espiritualidade no processo de recuperação do paciente hospitalar? A hipótese que se apresenta é a de que a espiritualidade, assim como a religiosidade, atua benéficamente na saúde do paciente, diminuindo o tempo de seu processo de recuperação, o que traz diversos benefícios, como a diminuição de gastos e a melhoria da qualidade de vida do paciente como um todo. A metodologia adotada é a bibliográfica, realizada por meio de ampla pesquisa em plataformas e bancos de dados científicos como Scielo, BVS e BDTD. Os resultados indicam que a espiritualidade, pelos benefícios evidentes à saúde do paciente hospitalizado, como a melhor evolução do processo de recuperação, deve ser mais bem explorada por profissionais de saúde durante a internação em unidade hospitalar.

Palavras-chave: Espiritualidade. Unidade hospitalar. Assistência ao paciente.



## ABSTRACT

*The World Health Organization (WHO) officially recognizes spirituality as a factor that contributes to health and quality of life. Currently, studies in the field of health highlight that faith and hope play an essential role in understanding the recovery process and in coping with illnesses. In this context, spirituality establishes itself as a significant factor in the development of health indicators, contributing to the promotion of comprehensive care. Within this scope, the research question to be addressed is: what is the influence of spirituality on the recovery process of hospitalized patients? The hypothesis presented is that spirituality, as well as religiosity, positively influences patient health, reducing the length of the recovery process, which brings various benefits, such as lower costs and improved overall quality of life for the patient. The methodology adopted is bibliographic, carried out through extensive research on platforms and scientific databases such as Scielo, BVS, and BDTD. The results indicate that spirituality, due to its evident benefits to the health of hospitalized patients—such as improved recovery outcomes—should be further explored by healthcare professionals during hospital admission.*

*Keywords: Spirituality. Hospital unit. Patient care.*



## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS .....	8
INTRODUÇÃO.....	9
1 OS IMPACTOS PARA O PACIENTE EM PROCESSO DE RECUPERAÇÃO EM UNIDADE HOSPITALAR .....	12
1.1 Da internação e seus impactos para o paciente.....	12
1.2 Dos riscos e custos de internação .....	18
1.3 Da perda da qualidade de vida de pacientes hospitalizados .....	21
1.4 Fatores que influenciam na recuperação do paciente .....	23
2 A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR .....	28
2.1 O impacto dos profissionais de saúde no processo de recuperação de pacientes hospitalizados .....	28
2.2 Da humanização da saúde.....	30
2.3 Da humanização da saúde ainda no contexto de estudantes e as estratégias voltadas para o ensino da humanização.....	33
2.4 Visão integral do paciente e de seu processo de saúde e doença .....	36
3 A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE PARA O PACIENTE EM PROCESSO DE RECUPERAÇÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR .....	42
3.1 Espiritualidade.....	42
3.2 Religião, Religiosidade e Espiritualidade.....	48
3.3 Da espiritualidade no âmbito da saúde e o cuidado espiritual para pacientes em internação hospitalar .....	54
3.4 Capacitação e treinamento de profissionais de saúde para a abordagem da temática espiritualidade.....	62
3.5 Modelos e estratégias de cuidado espiritual para pacientes e familiares no adoecimento: boas práticas para auxiliar os profissionais de saúde a inserir a espiritualidade no cuidado ...	64
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS .....	73

## LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
EP	Experiência do paciente
HG	Hospitais Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
PNH	Política Nacional de Humanização
R/S	Religião e Espiritualidade
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde



## INTRODUÇÃO

Bacharel em Direito, com especialização em Administração Pública e Docência em ensino superior, a experiência de trabalhar como Diretor Administrativo no Hospital de Miracema desde junho de 2019 tem sido uma jornada enriquecedora, marcada por desafios constantes e pela busca incessante por inovações no cuidado aos pacientes. A gestão hospitalar, que envolve decisões estratégicas e operacionais, sempre me motivou a ir além do âmbito técnico e administrativo. Ao longo do tempo, percebi a importância de olhar para o paciente de maneira integral, compreendendo que a recuperação não se limita ao tratamento físico, mas também envolve aspectos emocionais, sociais e espirituais. Essa percepção me motivou a buscar uma formação acadêmica mais aprofundada que me permitisse explorar essas dimensões e entender de forma mais ampla o impacto de elementos como a religião e a espiritualidade na saúde e na recuperação dos pacientes.

Foi com essa visão que decidi ingressar no Mestrado Profissional em Ciências das Religiões, com ênfase na relação entre saúde, religião e espiritualidade. O cenário desafiador da pandemia da COVID-19, que impactou diretamente o ambiente hospitalar e a vida de milhares de pessoas, foi um ponto de inflexão crucial em minha trajetória. Durante esse período, percebi como a espiritualidade pode ser uma fonte de força e alívio para pacientes, familiares e profissionais de saúde, diante da incerteza e do sofrimento. A adaptação no modelo de cuidados, o isolamento social e a ausência de contato com familiares tornaram ainda mais evidentes as necessidades espirituais de quem estava internado e enfrentava a doença.

Importante destacar que a espiritualidade é uma palavra e conceito que, apesar de possuir significado próprio, no ambiente hospitalar tem relação direta com o contexto do cuidado com o paciente, e incorporar a espiritualidade no cuidado em saúde é perceber o ser humano em sua integralidade. A delimitação do tema se dá em pesquisar como a espiritualidade auxilia no processo de cura de pacientes internados em unidade hospitalar.

Em contextos de saúde, é essencial entender o ser humano a partir de sua integralidade, em aspectos de sua individualidade, o que inclui a espiritualidade. Trata-se a espiritualidade de um elemento que auxilia o paciente no curso da doença, dando-lhe forças e esperanças para enfrentar o tratamento, conforme evidências de pesquisas, as quais demonstram a influência da espiritualidade no processo de recuperação.

Partindo do pressuposto de que é necessário compreender melhor como os pacientes entendem o significado da espiritualidade como estratégia de enfrentamento de doenças, revela-

se a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre o tema, a fim de que as instituições hospitalares planejem e ofereçam mais apoio espiritual aos pacientes.

A pesquisa apresentada nesta dissertação possuiu por objetivo amplo analisar qual a influência da espiritualidade no processo de recuperação e cura do paciente internado em unidade hospitalar. Adotou, ainda, como objetivos específicos: a) discorrer sobre os impactos que sofrem os pacientes internados em unidade hospitalar; b) arrazoar acerca da assistência da equipe de saúde no processo de recuperação do paciente em uma unidade hospitalar; c) analisar a espiritualidade no trabalho em saúde; e, por fim, d) analisar a importância da espiritualidade para o processo de cura do paciente em uma unidade hospitalar.

Em relação ao quadro teórico, as contribuições teóricas a respeito do tema se dão em diversas frentes, como os estudos voltados ao papel da espiritualidade no quadro geral de saúde do paciente; sobre como a espiritualidade auxilia no processo de cura dos pacientes em geral; e, ainda, apesar de em menor número, acerca de como a espiritualidade atua no processo de cura dos pacientes em unidade hospitalar.

Assim, estudos como o de Ana Lúcia F. Santos e outros, intitulado *A influência da espiritualidade no cuidado do paciente*, de 2023, e as pesquisas de Deise Coelho de Souza, Patrícia Paiva Carvalho e Fabio Scorsolini-Comin, intituladas *A religiosidade/espiritualidade no contexto hospitalar: reflexões e dilemas a partir da prática profissional*, de 2020<sup>1</sup>, embasaram a pesquisa. Por fim, outra obra que serviu de base teórica para a pesquisa aqui relatada é o estudo intitulado *Definindo Espiritualidade na Saúde: Uma Revisão Sistemática e Estrutura Conceitual*, de Marina Aline de Brito Sena, publicado na *National Library of medicine* em 2021.

A metodologia adotada na pesquisa foi a de pesquisa bibliográfica, por meio de um estudo fundamentado em obras completas, artigos científicos nacionais e internacionais demais produções científico-acadêmicas e de divulgação científica acerca do tema e que fossem considerados úteis e pertinentes à pesquisa relatada neste trabalho. Além disso, priorizaram-se obras atuais e que contemplassem o tema específico do papel da espiritualidade no processo de cura e recuperação de pacientes internados em unidades hospitalares.

O presente estudo está organizado em três capítulos e seus subcapítulos, de modo que, no primeiro capítulo, serão analisados os impactos que a internação em unidade hospitalar traz à vida dos pacientes, discorrendo-se, para isso, em seus subtópicos, sobre questões como as

---

<sup>1</sup> SOUZA, Deise C.; CARVALHO, Patrícia P.; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. 2020, p. 58.

unidades hospitalares, o processo de internação e como essa internação impacta na vida e saúde dos pacientes.

No segundo capítulo, a assistência da equipe de saúde será analisada no primeiro subcapítulo; o segundo subcapítulo abordará a humanização da saúde, bem como a humanização no contexto dos estudantes de saúde, e a importância da visão integral do paciente pelo profissional de saúde.

O terceiro capítulo contém cinco subcapítulos, sendo o primeiro dedicado a descrever a espiritualidade e suas concepções teóricas; já o segundo, a diferença entre espiritualidade e religião; no terceiro, analisar-se-á a espiritualidade no âmbito da saúde; no quarto, o cuidado espiritual para pacientes internados. Por fim, o último subcapítulo abordará uma reflexão sobre os benefícios da espiritualidade para a saúde de pacientes internados.



# 1 OS IMPACTOS PARA O PACIENTE EM PROCESSO DE RECUPERAÇÃO EM UNIDADE HOSPITALAR

Antes de se analisar de forma específica os impactos da internação hospitalar na vida e na saúde dos pacientes, é importante abordar questões essenciais para o entendimento completo do tema, como o processo de internação em unidades hospitalares.

No presente capítulo, serão analisados os impactos da internação hospitalar para o paciente em processo de recuperação. Para isso, iniciar-se-á com uma discussão sobre os hospitais, abordando aspectos como seus conceitos, o papel das unidades hospitalares no sistema de saúde e o perfil dos hospitais no Brasil. No segundo tópico, será discutido o processo de internação, com ênfase nas internações mais comuns no Brasil e no SUS, no perfil dos pacientes internados e nas taxas de internação no país.

Por fim, no terceiro tópico deste capítulo, serão abordados os riscos e os custos financeiros da internação hospitalar para o paciente, incluindo a internação prolongada. Analisar-se-á, ainda, como a alta participação de internações que poderiam ser resolvidas com atendimento ambulatorial contribui para o aumento dos custos com internação, os quais, por sua vez, poderiam ser mitigados. A análise dessas questões é fundamental para o melhor entendimento do tema da influência da espiritualidade na recuperação do paciente internado, uma vez que se torna imprescindível compreender o processo de internação e seus impactos na recuperação para entender como a recuperação do paciente é influenciada por diferentes fatores, como a espiritualidade.

## 1.1 Da internação e seus impactos para o paciente

As unidades hospitalares são as principais organizações que compõem o diversificado sistema de saúde no Brasil, com a função elementar de oferecer assistência médica integral, curativa e preventiva a toda a população. Os hospitais são classificados em públicos, filantrópicos e com fins lucrativos.<sup>2</sup>

As unidades hospitalares são o ponto focal de atenção essencial à saúde, oferecendo processos assistenciais que abrangem todas as fases da vida, do nascimento à morte. Conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde

---

<sup>2</sup> AMORIM, Daniel P. L.; SOUZA, Antonio A. Caracterização assistencial dos hospitais filantrópicos da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Cad. Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 234–240, abr. 2019. [online]. p. 241.

(SUS), a atenção hospitalar é definida como aquela prestada em unidades com alta densidade tecnológica, cuja assistência ocorre de forma contínua, em regime de internação, e é realizada de maneira multiprofissional e interdisciplinar. O foco operacional das unidades hospitalares deve englobar três cenários principais: emergência, centro cirúrgico e internação, que pode ser em regime de terapia intensiva ou em leito geral.<sup>3</sup>

Em 2014, os serviços de saúde com leitos para internação estavam distribuídos em aproximadamente 3,5 mil municípios, o que representava em torno de 63% do total de municípios brasileiros. Dessas unidades hospitalares, 80% possuem pequeno e médio porte, com a maior parte dos leitos estando sob a responsabilidade dos Hospitais Gerais (HG), estabelecimentos que se destinam a prestar atendimentos em especialidades básicas e que podem dispor ou não de Serviço de Urgência e Emergência. O aumento da demanda por atenção hospitalar resta evidenciado nos HG. Este contexto dos HG se contrapõe à realidade dos hospitais especializados, os quais possuem um conjunto de atividades de cuidados em saúde particulares e específicos e requerem fluxos previamente determinados e já direcionados para os usuários do sistema.<sup>4</sup>

Em janeiro de 2022, existiam 4.466 hospitais privados no Brasil, com a maior parte localizada na região Sudeste, em especial nos estados de São Paulo e Minas Gerais. Do total de hospitais privados, a maioria possui fins lucrativos, com variações consideráveis dessa proporção entre as regiões, sendo mais alta no Norte e mais baixa no Sul. Os hospitais privados predominam em municípios muito populosos (com mais de 500 mil habitantes) e fora das capitais. São hospitais gerais, pequenos (de até 50 leitos), e sua maior parte mantém vínculo com o SUS. Em relação aos leitos dos hospitais privados, em janeiro de 2022, o Brasil dispunha de 263.793 leitos nesses estabelecimentos.<sup>5</sup>

O setor hospitalar no Brasil vem crescendo nos últimos anos, como a abertura de novos estabelecimentos em 2021, totalizando 4.337 hospitais. No ano de 2022, esse número voltou a crescer, alcançando 4.466 hospitais em atividade e superando os índices do período pré-pandemia, quando o Brasil contava com 4.267 hospitais em 2019. O mesmo crescimento foi

---

<sup>3</sup> UZUELLI, Fernando Henrique P.; COSTA, Ana Carolina C. D.; GUEDES, Bruno; SABIÁ, Consuelo F.; BATISTA, Sandro R. R. Reforma da Atenção Hospitalar para modelo de saúde baseada em valor e especialidades multifocais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2147-2154, jun. 2019. [online]. p. 2148.

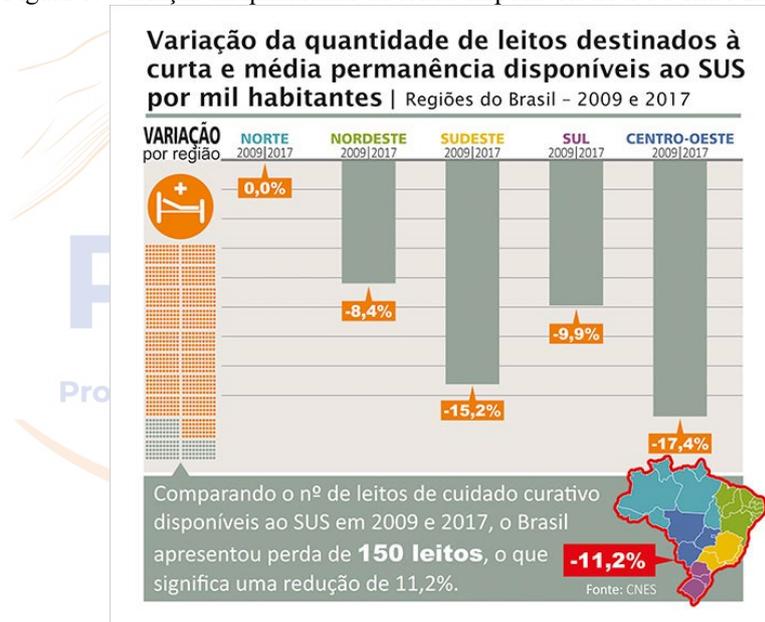
<sup>4</sup> BORSATO, Fabiane G.; CARVALHO, Brígida G. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1275-1287, 2021. [online]. p. 1278.

<sup>5</sup> CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNSaúde). *Cenário dos hospitais no Brasil 2021-2022*. São Paulo: Fbh/Cns, 2022. [online]. p. 23.

observado em relação aos leitos hospitalares. Em 2020, o Brasil veio a registrar a menor quantidade de leitos em funcionamento na rede privada: 254.982. Entretanto, em 2021, o número foi ampliado para 260.981 e, no ano de 2022, para 263.793, ultrapassando em cerca de 3.000 leitos o ano de 2019.<sup>6</sup>

Já no que se refere aos hospitais públicos, estes tendem a aumentar, sendo que, entre 2010 e 2022, houve o aumento de 645 hospitais públicos (+31%), assim como o aumento do número de leitos nesses estabelecimentos (+16%). Entretanto, esses números não são condizentes com os de pesquisas como a da Fiocruz, a qual aponta a queda no número de hospitais gerais e especializados inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no período de 2009 a 2017,<sup>7</sup> conforme figura a seguir:

Figura 1. Variação da quantidade de leitos disponíveis no SUS entre 2009 a 2017<sup>8</sup>



De acordo com dados do Proadess – Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, houve uma redução de 3,7% no número de unidades hospitalares, o que significa que, se em 2009 existiam 6.041 hospitais, esse número caiu para 5.819 unidades menos de uma década depois. O mesmo ocorreu com o número de leitos hospitalares (clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos), que diminuiu de 1,87 por cada mil habitantes para 1,72 por mil habitantes, quantitativo inferior ao estabelecido pela Portaria

<sup>6</sup> CNSaúde, 2022. p. 23.

<sup>7</sup> CNSaúde, 2022. p. 24.

<sup>8</sup> INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT). *Levantamento do Proadess mostra a redução do número de leitos em hospitais no Brasil*. FIOCRUZ, ICICT, Rio de Janeiro, 2019. [online]. p. 1.

GM/MS n° 1101/2002 (vigente até 1° de outubro de 2015), que era de 2,5 a 3,0 leitos por cada mil habitantes.<sup>9</sup>

A despeito dos inúmeros avanços promovidos pela PNHOSP, a atenção hospitalar ainda enfrenta desafios, como caminhar em um modelo clínico que não possui correspondência com a rede de serviços em seu planejamento, e execução que deve ser condizente com o novo paradigma de cuidado transversal, distante do modelo de atenção pontual e tradicional, buscando entregar valor em saúde aos pacientes.<sup>10</sup>

Assim, persistem desafios, como aqueles em que os pacientes sejam tratados e vistos em sua integralidade e além do processo de doença. Em meio a estes debates, tem-se que a área de saúde veio evoluindo ao longo do tempo, inclusive por conta do acelerado avanço tecnológico e do surgimento do modelo biopsicossocial de saúde, o qual considera que a forma com que é feita a abordagem ao paciente, assim como a cultura e o meio no qual ele está inserido, são fatores que interferem na formação profissional de saúde ao avaliar o paciente.<sup>11</sup>

Após se discorrer sobre os principais pontos com relação às unidades hospitalares, como as altas taxas de internação e a deficiência de leitos hospitalares ao redor do mundo e no Brasil, passar-se-á a analisar a internação hospitalar em seus processos e taxas. Entre as assistências oferecidas pelas unidades hospitalares, tem-se o regime de internação,<sup>12</sup> e, dessa forma, os serviços de saúde com leitos para internação estão distribuídos por hospitais em todo o Brasil.<sup>13</sup> O tempo de internação consiste na totalidade de dias em que o paciente permanece internado em um serviço de um estabelecimento de saúde. A alta hospitalar refere-se à saída do paciente da unidade hospitalar, tendo este permanecido na instituição por pelo menos uma noite. A taxa de alta hospitalar representa o número de pacientes que saíram do hospital, após terem recebido os devidos cuidados de saúde inerentes à sua situação clínica, para cada 100.000 habitantes<sup>14</sup>.

No período de 1995 a 2005, um quarto das internações realizadas no SUS em todo o Brasil esteve relacionado ao atendimento de parto, gravidez e puerpério, havendo uma diminuição de tal índice ao longo dos anos. Na região Nordeste do país, após esse, as doenças do aparelho respiratório apareceram como a principal causa de morbidade hospitalar, seguidas

---

<sup>9</sup> ICICT, 2019, p. 2.

<sup>10</sup> UZUELLI; COSTA; GUEDES; SABIÁ; BATISTA, 2019, p. 2147.

<sup>11</sup> UZUELLI; COSTA; GUEDES; SABIÁ; BATISTA, 2019, p. 2147.

<sup>12</sup> UZUELLI; COSTA; GUEDES; SABIÁ; BATISTA, 2019, p. 2148.

<sup>13</sup> BORSATO; CARVALHO; 2021, p. 1277.

<sup>14</sup> MODAS, Diana Andreia S.; NUNES, Elizabete Maria G. T. Instrumentos de avaliação do risco de prolongamento de internação hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 237–245, mar. 2019. [online]. p. 242.

por doenças infecciosas e parasitárias. Quando o motivo da hospitalização são causas externas, as de maior incidência são as quedas (41,8%), seguidas dos acidentes de transporte e das agressões. Desta forma, os efeitos da internação incluem fatores como: infecção hospitalar, depressão, perda de condicionamento físico, quedas, trombose venosa e ausência de seus familiares.”<sup>15</sup>

A título de esclarecimento, tem-se que, em 2013, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), realizou a primeira *Pesquisa Nacional de Saúde* (PNS). A pesquisa teve muitos objetivos, os quais incluíam a avaliação do sistema nacional de saúde em termos de acesso e utilização de seus serviços, bem como a mensuração o acesso à assistência médica em diferentes níveis de atenção. Segundo dados do PNS 2013, 6,0% dos indivíduos estiveram internados durante 24 horas ou mais em um período de 12 meses, prevalência que aumentou para 6,6% no PNS 2019. De 1999 a 2016, a taxa de internações hospitalares financiadas pelo SUS vinha diminuindo gradativamente. Após esta redução sustentada, em 2017, houve um aumento desta taxa em relação ao ano anterior, e esse aumento também foi percebido na última edição da PNS, em 2019.<sup>16</sup> Grande parte dessas internações poderia ter sido solucionada com cuidado ambulatorial.<sup>17</sup>

A figura a seguir demonstra não apenas o alto número de internações hospitalares no Brasil, como o fato de que as internações estão crescendo, com exceção do período da pandemia, em que houve uma mudança significativa nesses números:

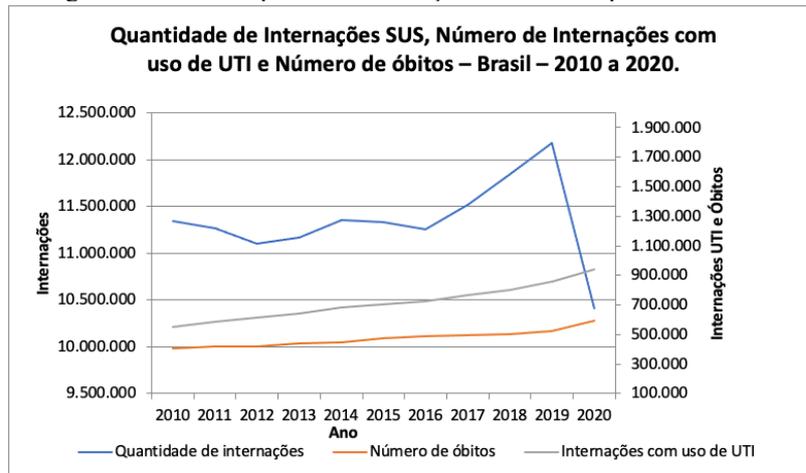
---

<sup>15</sup> SILVA, Renata P.; PINTO, Priscila I. D. P.; ALENCAR, Ana Maria C. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida do paciente e seus cuidadores. *Revista Saúde*, Santa Maria, v. 3, n. 44, p. 1-12, 2018. [online]. p. 3.

<sup>16</sup> ANDRADE, André O.; JESUS, Sandra R.; MISTRO, Sostenes. Hospitalizations in Brazil according to National Health Survey estimates, 2013 and 2019. *Rev. de Saúde Pública*, v. 57, p. 73, 2023. [online]. p. 21.

<sup>17</sup> BOTEGA, Laura A.; ANDRADE, Mônica V.; GUEDES, Gilvan. R. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. *Rev. de Saúde Pública*, v. 54, p. 81, 2020. [online]. p. 21-22.

Figura 2. Número e perfil de internações no SUS no período de 2010 a 2020<sup>18</sup>



Em relação aos sistemas com maior impacto nos riscos de hospitalização, destacam-se o sistema respiratório e o sistema circulatório, com a insuficiência cardíaca sendo a causa mais prevalente, seguida das doenças pulmonares, doenças cerebrovasculares e infecções no rim e trato urinário. Entre janeiro e julho de 2024, a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação por doenças do coração no Sistema Único de Saúde (SUS), com 113.514 internações, representando 93,3% dos casos em serviços de urgência, conforme matéria publicada no Jornal Folha de São Paulo, em 02 de outubro de 2024 – Equilíbrio e Saúde, que teve como tema Insuficiência cardíaca: maior causa de internação no SUS.

Na hospitalização, um dos desafios enfrentados pelos profissionais da saúde é assistir o paciente para além de questões relacionadas ao seu diagnóstico e/ou à doença, mas também atender às suas necessidades, em um momento crítico. Isso envolve ouvir suas angústias, medos, necessidades imediatas ou tardias, e valorizar sua individualidade, sua intimidade nas esferas físicas, emocionais e psicológicas.<sup>19</sup> Esse cenário se revela especialmente relevante devido ao potencial estressante e traumático da experiência de hospitalização, o que afeta tanto os aspectos orgânicos quanto o psiquismo do paciente.<sup>20</sup>

A hospitalização prolongada, especialmente, pode trazer impactos nefastos à vida do paciente. Considera-se hospitalização prolongada quando a média de permanência hospitalar ultrapassa 24 horas, sendo que, no Brasil, essa média é superior a 6,6 dias.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> ALBUQUERQUE, Ceres. Pandemia diminui número e muda perfil de internações no SUS em 2020. *Observatório de Política e Gestão Hospitalar*, [n.p.], 2021. [online].

<sup>19</sup> PIRES, Rosirene A.; MAGALHÃES, Maria Helena L. R.; SILVA, Leidiany S.; FIGUEREDO, Rogério C.; SILVA, Rafael S. A influência da espiritualidade na assistência de enfermagem em ambiente hospitalar. *Rev. Pensar Acadêmico*, Manhuaçu, v. 19, n. 3, p. 727-741, set./dez. 2021. [online]. p. 731.

<sup>20</sup> SILVA; PINTO; ALENCAR; 2018, p. 2.

<sup>21</sup> SILVA; PINTO; ALENCAR, 2018, p. 2.

## 1.2 Dos riscos e custos de internação

O prolongamento do tempo de internação com retardo da alta hospitalar do paciente pode trazer riscos à sua recuperação. Da mesma forma, a alta precoce pode colocar os bons resultados da internação em risco, motivo pelo qual deve-se tomar especial cuidado com o tempo de internação do paciente. A longa permanência na instituição hospitalar pode apresentar consequências para a saúde e bem-estar do paciente, aumentando o risco de morbidade e mortalidade associadas, devido ao risco acrescido de desnutrição, depressão, quedas, estados de confusão, infecções e complicações e maior nível de dependência.<sup>22</sup>

Especialmente em relação à população idosa, cabe elucidar, de início, que esta é a principal usuária do sistema de saúde no Brasil e que tanto o sistema público quanto o privado enfrentam desafios devido a essas demandas por serviços. Além disso, é previsto um crescimento entre 100% e 500% no número de idosos institucionalizados com necessidade de cuidados hospitalares na próxima década, e grande parte necessitará de internação hospitalar. De fato, pesquisas indicam que, do total de participantes estudados, 20,6% foram hospitalizados, com tempo médio de internação de 16,1 dias ao final dos 12 meses. A principal causa de hospitalização foi doença pulmonar (30,3%). A presença de desnutrição ou risco de desnutrição e o uso de medicamentos para o sistema cardiovascular foram fatores de risco para hospitalização, após ajuste para variáveis sociodemográficas e clínicas.<sup>23</sup>

Além disso, a internação, por si só, já representa um risco para a saúde dessa população, principalmente no caso de internação prolongada. Isso porque a hospitalização de idosos envolve, além do tratamento de doença aguda ou do agravamento agudo de doença crônica, o risco de uma série de complicações próprias da idade, afetadas pelo risco de quedas, desnutrição, desidratação e úlceras de pressão.<sup>24</sup>

A internação, particularmente a prolongada, ainda configura um risco tanto para os cofres públicos quanto para os da saúde privada. Inicialmente, cabe ressaltar que o hospital é o equipamento mais caro de um sistema de saúde e pode representar uma fonte significativa de

---

<sup>22</sup> MODAS; NUNES, 2019, p. 242.

<sup>23</sup> ANDRADE, Fabienne. L. J. P.; JEREZ-ROIG, Javier; FERREIRA, Lidiane Maria B. M.; LIMA, Joelmma Maria R. L.; LIMA, Kenio C. Incidência e fatores de risco para hospitalização em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1-12, 2020. p. 2.

<sup>24</sup> ANDRADE; JEREZ-ROIG; FERREIRA; LIMA; LIMA, 2020, p. 2.

desperdício de recursos, a ponto de comprometer a eficiência e a eficácia desse sistema.<sup>25</sup> No Brasil, como em quase todos os países, a despesa hospitalar é um componente importante nos gastos totais com saúde.<sup>26</sup>

Tem-se ainda a situação de que hospitais de pequeno porte apresentam baixas taxas de ocupação (21,36%) e alta participação de internações que poderiam ser resolvidas com atendimento ambulatorial. Hospitais de médio porte se assemelham mais aos de pequeno porte: cerca de 100% dos atendimentos são de média complexidade, baixa taxa de ocupação (45,81%), alta taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária (17,10%) e relativa importância na prestação de cuidados de saúde de não residentes (26%).<sup>27</sup>

A nível institucional, os efeitos da internação incidem nos custos associados e na rentabilidade, compreendendo os recursos humanos e materiais, aumentando as listas de espera. O prolongamento do tempo de internação de um paciente vem a implicar a ocupação do leito por uma pessoa que, naquele momento, não necessita de cuidados de saúde agudos e que impossibilita a admissão de novo paciente, mantendo-se os custos para a instituição, com menor rotatividade de pacientes e atraso na resolução de problemas agudos.<sup>28</sup>

Ainda sobre os custos de internação, os idosos representaram 65,7% da amostra total do estudo de Oliveira, Santos, Miranda, Nery e Caldeira,<sup>29</sup> sendo que os acima de 80 anos totalizaram 20,3% da população geral. O custo médio das internações, bem como a taxa média de permanência, aumentou gradualmente até os 79 anos. Já os pacientes com mais de 80 anos apresentaram menores taxas no custo e na duração da internação em relação aos idosos mais jovens. Os pacientes mais jovens tiveram um custo diário de R\$ 207,08, enquanto os idosos entre 60-79 anos tiveram um custo/dia de R\$ 399,53.

Tendo em vista o aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional, medidas preventivas e tecnologias que visem à redução dos gastos com internação se revelam imprescindíveis.<sup>30</sup> Os indicadores de atividade hospitalar buscam prevenir o aparecimento da doença, manejando de maneira adequada as condições ou doenças crônicas, e diminuindo o risco de internação hospitalar. Também se preocupam em evitar a internação prolongada sempre que possível. No entanto, a internação nem sempre pode ser evitada.<sup>31</sup>

---

<sup>25</sup> ANDRADE; JEREZ-ROIG; FERREIRA; LIMA; LIMA, 2023, p. 54.

<sup>26</sup> BOTEGA; ANDRADE; GUEDES, 2020, p. 5.

<sup>27</sup> BOTEGA; ANDRADE; GUEDES, 2020, p. 34.

<sup>28</sup> MODAS; NUNES, 2019, p. 240.

<sup>29</sup> OLIVEIRA; SANTOS; MIRANDA; NERY; CALDEIRA, 2021, p. 4543.

<sup>30</sup> OLIVEIRA; SANTOS; MIRANDA; NERY; CALDEIRA, 2021, p. 4544.

<sup>31</sup> SILVA; PINTO; ALENCAR, 2018, p. 5.

As internações hospitalares prolongadas constituem em um risco para o paciente e um alto gasto público, sendo importante desenvolver metodologias que previnam tal problemática.<sup>32</sup> Nesse contexto, pode-se supor que questões como espiritualidade e religiosidade assumam especial importância. Ao se falar em abordagens de tratamento, é relevante destacar a importância da espiritualidade e seu papel no tratamento dos dependentes químicos e dos pacientes com transtornos mentais.

Na atualidade, encontra-se consolidado o entendimento de que a espiritualidade atua como um fator protetor da saúde mental, atuando ainda como inibidor de transtornos. Neste contexto, a ciência cada vez mais se interessa pelo estudo do tema. Apesar das diferentes épocas e culturas, o interesse pela espiritualidade e pela religião sempre existiu na história humana. No entanto, só recentemente a ciência mostrou interesse em estudar este assunto.<sup>33</sup>

O interesse da ciência se deu ao se analisar o papel da espiritualidade na saúde mental e perceber-se que o bem-estar espiritual pode ser considerado um fator de proteção para transtornos psiquiátricos menores, tendo, portanto, a espiritualidade uma relação direta com a saúde e os transtornos mentais. Isso ocorre porque a espiritualidade possui influência psicodinâmica, atuando na prevenção de transtornos mentais, por auxiliar em questões como ansiedade, medo e frustração.<sup>34</sup>

A atual valorização da espiritualidade está relacionada a uma melhor qualidade de vida e de saúde mental, e isso porque a espiritualidade, assim como a crença religiosa, é constituída por partes importantes da cultura, princípios e valores de um povo, motivo pelo qual a dimensão espiritual vem sendo inserida inclusive na atenção à saúde mental em diversos países, como no Brasil. A importância dessa inclusão se dá por auxiliar os profissionais que atuam na rede a obter melhores resultados com relação à saúde dos pacientes.<sup>35</sup>

O bem-estar espiritual pode ser considerado um fator de proteção para transtornos psiquiátricos menores e graves, conforme a revisão bibliográfica realizada, por meio da qual se percebe o crescente acúmulo de evidências sobre a relação entre religiosidade/espiritualidade e

---

<sup>32</sup> MODAS; NUNES, 2019, p. 239.

<sup>33</sup> JUNIOR, Mauri G.; TOBIAS, Gabriela C.; TEIXEIRA, Cristiane C. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 101-116, abr./jun., 2019. [online]. p. 103.

<sup>34</sup> JUNIOR; TOBIAS; TEIXEIRA; 2019, p. 103.

<sup>35</sup> SALIMENA, Anna Maria; FERRUGINIA, Roberta R. B.; MELO, Maria Carmem S. C.; AMORIM, Thais. A.. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e51934, set. 2016. [online]. p. 1.

saúde. Por fim, esclareça-se que, no âmbito da dependência química, muitas abordagens de tratamento trazem a espiritualidade e a religiosidade como componentes fundamentais.<sup>36</sup>

### 1.3 Da perda da qualidade de vida de pacientes hospitalizados

No presente tópico, cabe uma análise de como o processo de adoecimento e a internação em unidades hospitalares prejudica em muito a qualidade de vida dos pacientes.

A Qualidade de Vida (QV), segundo a OMS, é um conceito amplo, entendido como saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e relacionamentos. É definida como a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto cultural e aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>37</sup>

Em relação à QV, alguns fatores estiveram relacionados negativamente, tais como: problemas de saúde, dificuldades econômicas, problemas de relacionamento, o uso ocasional ou frequente de substâncias psicoativas e a presença de comorbidades. Os fatores relacionados à melhor qualidade de vida foram o consumo de frutas e verduras, a prática de atividade física, maior duração de sono e o controle do estresse. A presença de comorbidades impacta negativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, sendo a dependência química uma doença, os impactos da qualidade de vida de dependentes e mesmo dos usuários são inequívocos.<sup>38</sup>

Sinônimo de estado de saúde percebido, a QV enfoca o quanto a doença ou estado crônico, além de seus sintomas, trazem interferências para a vida diária dos indivíduos, ou seja, o quanto as manifestações da doença ou tratamento são sentidas por eles. A melhor fonte de informação sobre a QV de uma pessoa é ela própria, que a avalia de acordo com seu estado de saúde.<sup>39</sup>

Sabe-se que o adoecimento está entre as principais causas de incapacidade e redução da qualidade de vida. Ressalte-se que a qualidade de vida não depende da cultura da pessoa e abrange elementos físicos e psicológicos, relações sociais e crenças pessoais, estando

<sup>36</sup> SALIMENA; FERRUGINIA; MELO; AMORIM, 2016, p. 1-2.

<sup>37</sup> MIRANDA, Isabela M. M.; TAVARES, Helen H. F.; SILVA, Heloísa R. S.; BRAGA, Monise S.; SANTOS, Raquel O.; GUERRA, Heloísa. S. Quality of Life and Graduation in Medicine. *Revista Brasileira De Educação Médica*, v. 44, n. 3, e086, 2020. [online]. p. 3.

<sup>38</sup> MIRANDA; TAVARES; SILVA; BRAGA; SANTOS; GUERRA, 2020, p. 3.

<sup>39</sup> MARTINS, Leticia K.; CARVALHO, Ariana R. S.; OLIVEIRA, João Lucas L. C.; SANTOS, Reginaldo P.; LORDANI, Tarcísio. V. A. Qualidade de vida e percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados. *Esc Anna Nery*, v. 24, n. 4, e20200065, 2020. [online]. p. 2.

relacionada ao ambiente em que o sujeito vive. Sendo enfatizada a busca pela saúde diante da doença, o âmbito da qualidade de vida também recebe mais evidências, uma vez que ambas – saúde e qualidade de vida – relacionam-se em seus conceitos amplos.<sup>40</sup>

Ainda, nos casos de adoecimento, não só o paciente como seus familiares têm sua qualidade de vida impactada por situações repentinas ou persistentes de crise e estresse, motivo pelo qual deve-se considerar, nesse contexto, que a perda da qualidade de vida não é apenas do paciente como também de seu grupo familiar.<sup>41</sup>

Quando se comparou a qualidade de vida entre pessoas com e sem saúde, observou-se que aqueles que apresentavam qualquer forma de adoecimento apresentaram pontuações mais baixas em quase todos os elementos analisados, evidenciando a natureza global do comprometimento da sua qualidade de vida. Quando em tratamento, constatou-se que a integração é de fundamental importância para ajudar a melhorar a percepção da qualidade de vida. A desesperança pode exacerbar ainda mais o que já é uma constelação de sintomas muito difícil, mas a literatura ainda carece de uma avaliação eficaz desta questão.<sup>42</sup>

Houve evidências de problemas na família, no trabalho, nos amigos e na saúde, indicando deterioração na vida dos sujeitos em todo o mundo – resultados que vão ao encontro da literatura. Dados semelhantes também são encontrados sobre problemas familiares, destacando-se o quão fortemente o adoecimento impacta negativamente nas relações interpessoais. De acordo com os escores de qualidade de vida, o domínio mais afetado negativamente foi o físico, seguido pelos domínios ambiental e psicológico. O domínio mais preservado, em comparação aos demais, foi o das relações sociais. Ainda em relação à perda da qualidade de vida, tem-se que os elementos financeiros e de lazer estão entre aqueles que podem sofrer impactos negativos da doença.<sup>43</sup>

Ressalte-se que, acerca da perda da qualidade de vida, estudos evidenciaram que o sexo feminino é o mais afetado. Ao analisar a variável sexo, este estudo constatou que ser do sexo feminino esteve relacionado à pior qualidade de vida nos domínios físico e ambiental.<sup>44</sup>

Nesse contexto, a espiritualidade se configura como um fator preponderante na qualidade de vida, considerando que esta abrange muito mais do que o bem-estar físico,

---

<sup>40</sup> PAIVA, Irismar K. S.; LIRA, Cindy D. G.; JUSTINO, Jessica M. R.; MIRANDA, Moêmia G. O.; SARAIVA, Ana Karinne M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, ago. 2016. [online]. p. 8.

<sup>41</sup> MIRANDA; TAVARES; SILVA; BRAGA; SANTOS; GUERRA, 2020, p. 4.

<sup>42</sup> PAIVA; LIRA; JUSTINO; MIRANDA; SARAIVA, 2016, p. 8.

<sup>43</sup> PAIVA; LIRA; JUSTINO; MIRANDA; SARAIVA, 2016, p. 8..

<sup>44</sup> MIRANDA; TAVARES; SILVA; BRAGA; SANTOS; GUERRA, 2020, p. 4.

englobando também aspectos mentais, espirituais e, por que não dizer, religiosos. Assim, incluir a espiritualidade nos cuidados com os pacientes hospitalizados auxilia na melhoria da qualidade de vida dessa população.<sup>45</sup>

A permanência na instituição apresenta consequências para a saúde e bem-estar da pessoa, aumentando o risco de morbidade e mortalidade associadas, dado o risco acrescido de desnutrição, depressão, quedas, estados confusionais, infecções e complicações, diminuição da mobilidade e maior nível de dependência. A nível institucional os seus efeitos incidem nos custos associados e rentabilidade, compreendendo os recursos humanos e materiais, crescendo as listas de espera. O prolongamento do tempo de internação implica a ocupação daquele leito por uma pessoa que não está no momento a necessitar de cuidados de saúde agudos, impossibilitando a admissão de novo paciente, mantendo-se os custos para a instituição, com menor rotatividade de pacientes, atrasando-se a resolução de problemas agudos, ocorrendo o chamado *bed blocking*. Estes aspetos estão congruentes com o Relatório Mundial da Saúde que defende que os cuidados hospitalares, principalmente as internações e a sua duração, correspondem até dois terços das despesas totais em saúde do governo. Esta realidade verifica-se pelo Mundo. Estudos efetuados nos hospitais do Canadá verificaram que 27-66% do tempo de internação foi considerado inapropriado. Já no Brasil, em dois hospitais de Belo Horizonte verificou-se prolongamento do tempo de internação em 60% e 58% dos pacientes internados em enfermarias de clínica médica, correspondendo a uma taxa de ocupação de 23% e 28% respetivamente.<sup>46</sup>

Embora alguns estudos destaquem a deterioração da qualidade de vida nos pacientes hospitalizados, também existem muitos resultados contraditórios. Estudos apontaram que pessoas hospitalizadas podem ter um bom nível de qualidade de vida e uma percepção positiva de saúde, mesmo com todas as condições implícitas ao uso de drogas. No entanto, fazem ressalva em relação ao quanto as influências socioeconômicas e a assistência familiar podem interferir nesse resultado.<sup>47</sup>

#### 1.4 Fatores que influenciam na recuperação do paciente

Conforme já analisado, o paciente hospitalizado sofre uma perda de qualidade de vida, e a recuperação torna-se o objetivo principal a ser alcançado, seja para a liberação do leito hospitalar, diminuindo assim os custos associados, seja para que o paciente recupere sua saúde e bem-estar. Nesse sentido, existem fatores que influenciam na recuperação do paciente e que serão aqui analisados.

<sup>45</sup> MIRANDA; TAVARES; SILVA; BRAGA; SANTOS; GUERRA, 2020, p. 4.

<sup>46</sup> MODAS; NUNES, 2019, p. 3.

<sup>47</sup> PAIVA; LIRA; JUSTINO; MIRANDA; SARAIVA, 2016, p. 9.

Um dos fatores que influenciam o processo de recuperação do paciente hospitalizado é o próprio ambiente hospitalar, que, quanto melhor se apresentar, maior será o impacto positivo no processo de recuperação. A percepção do paciente acerca de sua recuperação e prognóstico é também um fator que influencia na sua recuperação. Além disso, fatores orgânicos, como dor e desconforto, podem interferir na recuperação do paciente. Fatores psicológicos, como medo, preocupação, ansiedade e angústia, também podem prejudicar sua recuperação. Já os fatores de risco, como quedas, influenciam na qualidade do tratamento, assim como fatores que influenciam a adesão ao tratamento, que podem estar relacionados com o paciente, com a doença e com as crenças de saúde.

Ademais, é importante entender a influência do ambiente hospitalar no processo de doença e recuperação do paciente. É comum o ambiente hospitalar mover-se de forma despersonalizada e racionalizada, tendo em vista os fatores estressores internos e externos. A eficiência técnico-científica e a racionalidade administrativa em saúde podem fazer com que o ambiente hospitalar seja nocivo não apenas no processo de doença, mas também à recuperação do paciente.<sup>48</sup>

O paciente hospitalizado passa a ter o hospital como sua moradia provisória, e essa, reduzida a uma cama e quatro paredes; todo o contato com o mundo externo fica restrito à paisagem do quarto ou enfermaria. Além do que, a internação e a doença tendem a impedir a capacidade de uma pessoa de controlar o eu e o ambiente que a cerca. Então, ao se defrontar com tal agente estressante, mesmo as pessoas que previamente tinham uma elevada autoestima podem não mais se sentir como indivíduos capazes e competentes que são donos de seu ambiente. Como agravante dessa situação, quando a internação é demorada, os familiares tendem a espaçar suas visitas e o paciente fica sozinho.<sup>49</sup>

Assim, um ambiente hospitalar, por ser um espaço de cuidado por excelência, deve estimular e agregar possibilidades dialógicas e sistêmicas para ser mais acolhedor. Na medida em que as práticas profissionais são motivadas pela gestão horizontalizada e a escuta qualificada, estas tendem a gerar acolhimento e cuidado singular e multidimensional. A arquitetura associada ao acolhimento e a ambiência são dispositivos estratégicos de indução da humanização hospitalar.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> OLIVEIRA, C.; GOMES, C. A.; PEREIRA, A. D.; LOMBA, M. L.; POBLETE, M.; BACKES, D. S. Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, eAPE03216, 2022. p. 3.

<sup>49</sup> CHIANG, Fani C. F., F. C. F. *A importância da espiritualidade na recuperação do paciente cardíaco hospitalizado: uma análise através da Capelania Hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia. São Leopoldo, 2014. [online]. p. 28.

<sup>50</sup> OLIVEIRA; GOMES; PEREIRA; LOMBA; POBLETE; BACKES, 2022, p. 3.

Conforme mencionado, a percepção do paciente sobre sua recuperação e prognóstico são fatores que influenciam diretamente no processo de recuperação. A qualidade de vida é percebida pelo próprio paciente, que é a melhor fonte de informação sobre como se sente. É ele quem avalia, inclusive, seu estado de saúde. Dessa forma, a forma como o paciente percebe seu estado de saúde impacta sua recuperação, razão pela qual é fundamental esclarecer todas as dúvidas relacionadas ao seu estado de saúde e prognóstico.<sup>51</sup>

Ainda, fatores orgânicos como a dor podem interferir na recuperação do paciente hospitalizado, motivo pelo qual deve o atendimento em saúde ser realizado de maneira rigorosa, de forma a afastar do paciente qualquer fator ou evento negativo que possa influenciar negativamente em seu processo de recuperação.<sup>52</sup> Da mesma forma, fatores psicológicos como medo, preocupação, ansiedade e angústia podem prejudicar a recuperação do paciente hospitalizado.

O tempo de hospitalização também impacta na qualidade de vida e processo de recuperação do paciente. Nota-se, na prática clínica, que, quanto mais tempo o paciente permanecer hospitalizado, pior será a sua percepção sobre sua saúde, por só conseguir perceber esse período como fator de maior vulnerabilidade. Inclusive, investigações evidenciaram que o tempo de internação impactou negativamente na QV dos pacientes internados, o que é compreensível, visto que a hospitalização pode causar um rompimento do cotidiano do indivíduo, com sensação de abandono e solidão ou, ainda, medo e insegurança<sup>53</sup>.

Aqui entra a importância do atendimento em saúde de qualidade, já que a qualidade no atendimento impacta as percepções do paciente com relação à doença e ao processo de recuperação.<sup>54</sup> Compreender todas as dimensões constitutivas do sujeito, indo além da biológica e contemplando a dimensão psicológica, propicia que o paciente se sinta melhor amparado em sua hospitalização.<sup>55</sup>

No entanto, para a compreensão integral do paciente, é necessário um vínculo, ainda que mínimo, entre profissional e paciente. Trata-se o estabelecimento de vínculos de um aspecto central na edificação das relações entre os pacientes e as equipes de saúde, pois significa que

---

<sup>51</sup> MARTINS; CARVALHO; OLIVEIRA; SANTOS; LORDANI, 2020, p. 4.

<sup>52</sup> MONTEIRO, Daniela T.; MENDES, Jussara Maria R.; BECK, Carmem Lúcia C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, e191910, 2020. [online]. p. 3.

<sup>53</sup> MARTINS; CARVALHO; OLIVEIRA; SANTOS; LORDANI, 2020, p. 4.

<sup>54</sup> MARTINS; CARVALHO; OLIVEIRA; SANTOS; LORDANI, 2020, p. 4.

<sup>55</sup> VERAS, Renata M.; PASSOS, Vitória. B. C.; FEITOSA, Caio C. M.; FERNANDES, Sheyla C. S. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1781-1792, mai. 2022. [online]. p. 1795.

existe abertura e confiança entre as partes, contribuindo para maior resolutividade dos problemas de saúde. Ressalte-se que, porém, a construção dos vínculos demanda sensibilidade e empatia, ou seja, competência afetiva dos profissionais.<sup>56</sup>

Os participantes de um estudo mencionaram, em sua maioria, que a atitude acolhedora em saúde é efetivada a partir de relações compartilhadas de cuidado, as quais transcendem a rotina e as regras, muitas vezes impostas, pelo modelo tradicional verticalizado de gestão. Entendem que o acolhimento se efetiva, na prática, na medida em que o vínculo entre colaboradores e usuários se torna mais pessoal e menos hierarquizado. Nessa direção, sugerem a inclusão e a ampliação do acolhimento na relação com os familiares e cuidadores que, ao seu modo de ver, sustentam a dinâmica do cuidado integral.<sup>57</sup>

A maior ou menor adesão do paciente internado ao tratamento também influencia positiva ou negativamente em seu processo de recuperação. A doença pode causar debilidade e sensação de fraqueza generalizada, o que muitas vezes o incapacita para as tarefas mais básicas do cotidiano, gerando a necessidade de outras pessoas para a realização de atividades básicas, como os profissionais de saúde, no âmbito hospitalar.<sup>58</sup>

Em relação à adesão ao tratamento, tem-se que a oferta de medicamentos gratuitos, a realização de exames no ambulatório, a flexibilização da agenda, a busca a pacientes faltosos e os vínculos com os profissionais de saúde são fatores que favorecem e auxiliam na adesão ao tratamento. Em contrapartida, a dificuldade de acesso aos benefícios sociais e a equipe de saúde incompleta atuam como fatores que prejudicam ou até impedem o tratamento e seu êxito.<sup>59</sup>

Por fim, para concluir as questões que influenciam na recuperação do paciente hospitalizado, é necessário abordar o sofrimento, uma vez que esse tema se relaciona diretamente com a importância da espiritualidade no ambiente hospitalar. Pacientes hospitalizados, em sua maioria, encontram-se em situações de sofrimento de diversas naturezas, especialmente aqueles que enfrentam dores. Tanto as dores físicas leves ou intensas, passageiras ou crônicas, geram sofrimento, impactando significativamente o processo de recuperação.<sup>60</sup>

O paciente necessita da ajuda de outros para encontrar ou atribuir sentido ao seu sofrimento, o que será facilitado se esses tiverem um bom preparo espiritual e psicológico, ou se souberem suportar, enfrentar e se ajustar à sua situação de vida. Esse apoio será mais eficaz

<sup>56</sup> VERAS; PASSOS; FEITOSA; FERNANDES, 2022, p. 1796.

<sup>57</sup> OLIVEIRA; GOMES; PEREIRA; LOMBA; POBLETE; BACKES, 2022, p. 5.

<sup>58</sup> COSTA, Patrícia V.; MACHADO, Mônica T. C.; OLIVEIRA, Luísa G. D, 2019, p. 5.

<sup>59</sup> COSTA; MACHADO; OLIVEIRA, 2019, p. 5.

<sup>60</sup> CHIANG, 2014, p. 14.

se houver um entendimento sobre a natureza do sofrimento e as especificidades da situação hospitalar.<sup>61</sup>

O paciente internado em função de uma enfermidade está vivendo necessariamente um processo de perda, podendo esta ser transitória ou permanente. Perdeu, naquele momento, a capacidade do trabalho e o controle sobre o próprio corpo em virtude das limitações da enfermidade e dos tratamentos médicos – e essas perdas geram sofrimento.<sup>62</sup> Nesse sentido, uma boa atenção em saúde precisa estar pautada na sensibilidade do profissional diante do sofrimento do paciente.<sup>63</sup>

De tudo o que foi analisado no presente capítulo, pode-se concluir que a internação acarreta impactos e riscos para os pacientes, sendo que fatores como a assistência da equipe de saúde podem desempenhar um papel crucial nesse processo, como será abordado no capítulo seguinte.



---

<sup>61</sup> CHIANG, 2014, p. 14.

<sup>62</sup> CHIANG, 2014, p. 28.

<sup>63</sup> VERAS; PASSOS; FEITOSA; FERNANDES, 2022, p. 1786.

## 2 A ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

No presente capítulo, buscar-se-á analisar o tema sob o enfoque dos profissionais de saúde e seu papel no processo de recuperação do paciente. Para isso, será discutido o papel desses profissionais na recuperação dos pacientes hospitalizados, começando com uma análise de como lidam com situações de sofrimento, o que é fundamental para compreender o ponto de vista de quem atua na saúde.

Em seguida, será apontado como a humanização é uma questão necessária no âmbito da saúde, considerando que, conforme analisado no capítulo anterior sobre os desafios da internação hospitalar, os profissionais de saúde se mostram imprescindíveis para o sucesso do processo de recuperação do paciente.

### 2.1 O impacto dos profissionais de saúde no processo de recuperação de pacientes hospitalizados

O profissional da saúde lida, em seu cotidiano, com situações de sofrimento, dor e morte, e os desafios para lidar com problemas durante a convivência diária com pacientes, familiares e colegas contribuem para suscitar situações de estresse, emergindo sentimentos traduzidos por impotência, frustração e revolta. Essa realidade ressalta a importância de como os profissionais lidam com suas demandas, tendo em vista que a maneira como os profissionais enfrentam as problemáticas relacionadas ao trabalho interfere no modo de estabelecer um tratamento e os tipos de cuidado ao paciente.<sup>64</sup>

Na busca de formas mais eficazes de promover a evolução dos serviços de saúde, tem-se dado atenção à necessidade de reverter o cenário da saúde caracterizado pela desumanização da assistência médica, por meio da implementação do ensino de competências humanísticas inerentes à relação médico-paciente.<sup>65</sup>

Estudos apontam que, na atenção à saúde, a escuta da experiência espiritual na atividade do profissional e a capacidade de deixar-se afetar podem favorecer uma intervenção

<sup>64</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 3.

<sup>65</sup> CARDOSO, Higor C.; PEREIRA, Edna R. S.; SOARES, Viviane; SOARES, Gruilherme A. F. S.; CARDOSO, Vinicius C.; RABAHI, Marcelo F. Assessment of attitudes related to humanization of assistance by medical students. *Rev. bras. educ. med.*, v. 47, n. 3, e091, 2003. [online]. p. 27.

qualificada e que traga melhores resultados. Estudos demonstram a importância de que a espiritualidade seja reconhecida e valorizada pelos profissionais como um recurso que favorece a saúde mental.<sup>66</sup>

Assim, a espiritualidade deve ser incorporada na prática assistencial, e os profissionais da área precisam desenvolver um novo olhar sobre o tema, considerando os aspectos espirituais como parte do tratamento, com o objetivo de garantir a integralidade na assistência à saúde. O respeito pelos anseios espirituais e religiosos faz parte dos cuidados de profissionais de saúde, como os psiquiatras, de forma a otimizar a assistência, que deve ser pautada pelos pressupostos da integralidade à saúde.<sup>67</sup>

Cabe ressaltar que o trabalhador de saúde não irá realizar um “cuidado religioso” com o paciente, por mais bem intencionado que ele esteja. É importante que os profissionais de saúde não interpretem essa proibição de proselitismo como uma justificativa para não abordar, perguntar, conversar sobre as crenças espirituais e religiosas da pessoa. Embora a religião possa apontar um caminho para a espiritualidade, observa-se que algumas pessoas não precisam de práticas religiosas para compreender sua espiritualidade, assim como é possível identificar indivíduos que não percebem a espiritualidade fora da religião. Desse modo, envolver a espiritualidade no cuidado inclui práticas que conduzem ao amor, a transcendência do mundo físico e a conexão consigo mesmo, com o outro e com o Cosmo.<sup>68</sup>

O simples ato de falar e ouvir sobre espiritualidade e religiosidade com o paciente, reconhecendo e valorizando suas crenças, fortalece a capacidade deste de lidar com o processo de adoecimento. Assim, é fundamental que o paciente tenha a oportunidade de verbalizar os benefícios dessas crenças, o que o auxilia a refletir e se conscientizar sobre elas.<sup>69</sup>

Na dimensão do impacto do atendimento do profissional de saúde nos cuidados com o paciente, a compaixão tem um lugar especial. A compaixão consiste em uma qualidade que a maior parte dos seres humanos possui. Ter compaixão significa vivenciar a empatia na busca por ajudar o próximo por meio de uma atitude compassiva, sendo essas qualidades passíveis de desenvolvimento através das experiências vividas, da consciência e do treinamento. A literatura aponta que a relação compassiva entre profissional e paciente é uma maneira de se aproximar das necessidades deste, podendo qualificar o cuidado realizado. A compaixão é uma forma de

<sup>66</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 3.

<sup>67</sup> SALIMENA; FERRUGINIA; MELO; AMORIM, 2016, p. 3.

<sup>68</sup> OLIVEIRA, Charlise. P. O cuidado espiritual realizado por uma equipe de saúde em uma unidade de internação em adição. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. [online]. p. 19.

<sup>69</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 19.

ser, de estar disponível a ajudar o outro, de aliviar o sofrimento e proporcionar bem-estar a outra pessoa.<sup>70</sup>

O cuidado espiritual se inicia com a atitude do profissional de saúde de estar junto, próximo ao paciente que está vivenciando um momento delicado de saúde onde é comum o estresse e a dificuldade, de, por exemplo, estar numa internação hospitalar. É relevante estabelecer uma relação de confiança e vínculo entre paciente e profissional de forma a construir uma relação terapêutica para proporcionar bem-estar, otimismo e esperança. Os profissionais relatam que o cuidado espiritual envolve aproximar-se da pessoa de forma respeitosa, exercitando a escuta ativa e estabelecendo diálogo. Dessa forma, pode auxiliar o paciente na atribuição de significado ao sofrimento, como uma maneira de desenvolver esperanças e forças, podendo ajudar na motivação do usuário.<sup>71</sup>

Porém, na prática, percebe-se que nem todos os profissionais da saúde estão preparados para lidar com os pacientes – em especial os internados, que podem demandar mais atenção e cuidados – de maneira humana e com um olhar não apenas para a doença, mas também para o ser humano. Nesse sentido, é necessário que sejam buscadas competências humanísticas relacionadas ao cuidado centrado no paciente.

## 2.2 Da humanização da saúde

O atendimento médico tradicionalmente se caracteriza por uma abordagem centrada no profissional e na doença, com pouca ênfase no contexto psicossocial e nas expectativas do paciente. No entanto, o atendimento que busca abranger de forma mais ampla a perspectiva do paciente tem se mostrado mais eficiente, promovendo benefícios maiores. O termo “humanização”, entendido como a ação de tornar algo mais amigável ao ser humano, passou a ser largamente discutido nas escolas médicas brasileiras, principalmente a partir da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais. Durante muitos séculos, na educação médica, observou-se a priorização da formação de profissionais competentes em relação ao conhecimento científico das doenças, em detrimento da valorização de suas competências humanísticas relacionadas ao cuidado centrado no paciente.<sup>72</sup>

As discussões sobre a humanização da medicina culminaram na proposta de uma atenção à saúde centrada no paciente. Nessa perspectiva, a prestação de cuidados objetiva compreender as necessidades e anseios do paciente, sem se reduzir apenas à doença. O cuidado

<sup>70</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 35.

<sup>71</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 35.

<sup>72</sup> CARDOSO; PEREIRA; SOARES; SOARES; CARDOSO; RABAHI, 2023, p. 28.

à saúde exige uma relação horizontal na busca por informações consistentes e já disponíveis na rede, como dados e tecnologias que auxiliam na produção da saúde e buscam soluções coerentes dentro do contexto proposto. Dessa forma, desenvolve-se um trabalho interconectado, baseado nos saberes das diversas especialidades. A interação entre paciente e profissional de saúde também é um fator preponderante de cuidado e da própria humanização da saúde.<sup>73</sup>

É na interação com o outro que nos conhecemos e reconhecemos como sujeitos; o humano necessita do outro. O homem deixaria de ser humano caso não recebesse cuidado do nascer até sua morte, pois perderia o sentido e se destruiria. O cuidado é um fenômeno humano básico e existencial, e o cuidado e a humanização são indissociáveis. Humano é “a natureza humana, bondosa e humanitária, que tem o mesmo sentido de humanidade, no qual se inclui benevolência, clemência, compaixão”. Quando deixamos de cuidar do outro, gradativamente esquecemos nossa humanidade e passamos para um processo de desumanização, com o termo assumindo um novo sentido, ou seja, o de enfrentamento à desumanização.<sup>74</sup>

É importante ressaltar que, em contextos de saúde, é necessário perceber o ser humano em sua integralidade, considerando sua individualidade, relações sociais e interação com o meio. Essa visão global enriquece a relação entre profissionais e pacientes, favorecendo cuidados preventivos, diagnósticos e terapêuticos. Entretanto, a mudança de paradigmas esbarra na formação médica, que ainda se limita a uma compreensão restrita da abordagem em saúde, centrada na coordenação do cuidado.<sup>75</sup>

A humanização também é influenciada pelo humano, acreditando-se que trata-se a humanização de um processo amplo, demorado e complexo, ao qual muitas vezes é oferecidas resistências, pois envolve mudanças de comportamento que podem despertar insegurança e resistência. Para a humanização acontecer, são necessárias “transformações políticas, administrativas e subjetivas, necessitando da transformação do próprio modo de ver o usuário – de objeto passivo a sujeito”. Ao se entender como fundamental a formação profissional desde a graduação, é importante se estar atento a que a humanização como política transversal supõe, de maneira necessária, ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.<sup>76</sup>

A humanização na saúde abrange distintas definições, reflexões e atitudes, tanto na atenção ao usuário dos serviços quanto na prática profissional. As considerações mais discutidas nesse contexto incluem respeito, empatia, cuidado integral, acolhimento, ações e práticas de cuidado, educação em saúde, artes e escuta. Assim, na ótica da humanização, é

<sup>73</sup> UZUELLI; COSTA; GUEDES; SABIÁ; BATISTA, 2019, p. 2151.

<sup>74</sup> MEDEIROS, Lucilene M. O. P.; BATISTA, Sylvania H. S. S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Rev. Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 925–951, set. 2016. [online]. p. 5.

<sup>75</sup> UZUELLI; COSTA; GUEDES; SABIÁ; BATISTA, 2019, p. 2151.

<sup>76</sup> MEDEIROS; BATISTA, p. 5.

fundamental valorizar a essência do profissional, ressaltando o campo das humanidades e subjetividades, ampliando a perspectiva de atuação na saúde para além do aspecto biomédico.<sup>77</sup>

Nessa perspectiva, a humanização na saúde constitui em uma estratégia dinamizadora e potencializadora de trocas afetivas e solidárias entre profissionais da área e pacientes, em especial quando os primeiros de fato se comprometem com as melhores práticas em saúde. Esse processo implica na superação de modelos tradicionais de saúde a fim de alterar o modo como os gestores, trabalhadores e usuários interagem entre si.<sup>78</sup>

Planejar os serviços de saúde a partir de uma visão de integralidade propicia que a internação seja realizada sob a perspectiva do cotidiano do paciente, e não somente como fruto de livre ação por procura do serviço de saúde em um ponto de atenção isolado da rede. A partir da execução dessa idealização, pode-se aumentar a adesão do paciente ao tratamento e melhorar a relação entre médico e paciente, tornando o usuário corresponsável pelo seu tratamento, o que aumenta a resposta terapêutica e diminui os encaminhamentos a subespecialistas.<sup>79</sup>

A humanização no Brasil é considerada Política Nacional de Humanização (PNH) desde 2003. Ao analisar a história da humanização no país, percebe-se que ela parece ter surgido da tentativa de ampliar as práticas profissionais humanizadas, com modificações nas grades curriculares para a formação de profissionais de saúde, por meio da incorporação de disciplinas na área médica que abordem a temática em questão.<sup>80</sup>

Em 2003, um grupo de pesquisadores e ativistas do SUS iniciou o trabalho em rede para criar estratégias a fim de pensar formas concretas de operar seus princípios, tomando como desafio a realidade dos serviços de saúde e seus diversos avanços e lacunas. Dentre os diversos aspectos delineados para abordar as políticas de saúde no país, o grupo encontrou diversas questões desafiadoras na abordagem dos indivíduos ao trabalho em saúde, especialmente as relacionadas à interação entre trabalho e subjetividade. Foi então que começou a se delinear um campo de intervenção/interferência na saúde pública que exigia uma abordagem coletiva para analisar as formas de trabalho em constante mudança no cotidiano dos serviços de saúde brasileiros.<sup>81</sup>

---

<sup>77</sup> MARTINS, Clara B.; ALMEIDA, Jouce G.; MALBERGIER, André, A. Os efeitos de um treinamento sobre humanização entre médicos comparados a não médicos. *Rev. Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 2, e062, 2023. [online]. p. 3.

<sup>78</sup> OLIVEIRA; GOMES; PEREIRA; LOMBA; POBLETE; BACKES, 2022, p. 3.

<sup>79</sup> UZUELLI; COSTA; GUEDES; SABIÁ; BATISTA, 2019, p. 2151.

<sup>80</sup> MARTINS; ALMEIDA; MALBERGIER, 2023, p. 31.

<sup>81</sup> BARROS, Maria E. B.; SANTOS FILHO, Serafim B.; MONECCHI, Samara P. Work and humanization in health: experiences within SUS. *Fractal: Rev. de Psicologia*, v. 35, e57670, 2023. [online]. p. 2.

Quando da construção da Política de Humanização do SUS (PNH), afirmava-se que o trabalho em saúde constitui uma prática incessante e processual; uma forma de compartilhar preocupações cotidianas, criar estratégias e investir em políticas de saúde e de trabalho. Esses movimentos contínuos nos serviços de saúde levaram ao esforço coletivo de formulação de uma Política Nacional de Humanização.

A PNH instituiu-se gradativamente como uma política distinta de ações pontuais, como programas em setores específicos da saúde, uma vez que visava criar, de forma transversal e coletiva, condições efetivas de gestão-assistencial. Assim, considerou-se que nada estaria garantido ou pronto. O exercício incessante da sua constituição expressa a dimensão pública de uma política: ela não é dada para sempre e muito menos para todo o sempre.<sup>82</sup>

A humanização constitui base de análise e intervenção, princípio e método cujo pilar principal visa incluir os atores, respeitar e valorizar o contraditório, operando com um diálogo generoso entre os sujeitos e suas diferenças para reinventar novas ações. Primeiramente, seu objetivo incluiu um desafio que sempre será muito caro à perspectiva da PNH: propôs uma mudança paradigmática, desenvolvendo estratégias para tensionar o modelo tradicional de cuidado num campo científico mais hegemônico.<sup>83</sup>

Por fim, embora a humanização seja um projeto eficaz, deve-se reconhecer que os projetos, por si só, são insuficientes para implementar ações de mudança, pois não necessariamente viabilizam ou garantem a transformação. Assim, é necessário que sejam estabelecidos como ferramentas para inovar as parcerias institucionais e mobilizar os sujeitos, de forma que possam (des)construir práticas, processos e subjetividades, criando condições para a mudança.<sup>84</sup>

### 2.3 Da humanização da saúde ainda no contexto de estudantes e as estratégias voltadas para o ensino da humanização

No campo da saúde, a desumanização não é um problema novo, mas continua sendo uma questão grave e atual, tanto em relação à formação dos profissionais quanto à sua prática diária. A literatura aponta que são frequentes os relatos e reclamações dos usuários sobre a violência sofrida, seja institucionalmente ou no contato direto com os trabalhadores da área.

---

<sup>82</sup> BARROS; SANTOS FILHO; MONECCHI, 2023, p. 3.

<sup>83</sup> BARROS; SANTOS FILHO; MONECCHI, 2023, p. 3.

<sup>84</sup> BARROS; SANTOS FILHO; MONECCHI, 2023, p. 4.

Nesse contexto, a interação entre médicos e pacientes se destaca como uma das principais fontes desse problema. Esse desafio deve ser abordado já no âmbito da educação em saúde, seja para médicos, profissionais de enfermagem ou outros que lidam diretamente com pacientes.<sup>85</sup>

Sabe-se que os conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos nas ações dos programas humanísticos ao longo da graduação médica contribuem para a formação de futuros profissionais mais empáticos, capazes de organizar suas ações para alcançar melhores resultados, tanto no diagnóstico quanto na terapêutica e no prognóstico da doença. No entanto, estudos apontam que os estudantes de medicina avaliados apresentavam atitudes centradas no médico e na doença, com pouca familiaridade com atitudes relacionadas à medicina humanizada.<sup>86</sup>

Em uma pesquisa realizada com estudantes de medicina, estes apontaram características de médicos e pacientes que consideram importantes para um atendimento humanizado, como respeito, empatia, autonomia e saber ouvir, destacando que valores morais e posturas, embora representem atributos pessoais, são essenciais nesse serviço. Na medicina, o esgotamento do modelo biomédico evidenciou a necessidade de repensar a formação médica e reforçar a importância dos aspectos humanísticos, com o intuito de reduzir a desumanização. Uma possível contribuição para a conscientização dos estudantes de saúde sobre a relevância desses valores no futuro exercício profissional é a inclusão de disciplinas que promovam discussões e reflexões nos campos da ética e das humanidades.<sup>87</sup>

Inicialmente, deve-se ressaltar que a humanização do cuidado pode ser alcançada a partir da centralização da atenção e do cuidado no paciente. Dentre as estratégias voltadas ao ensino da humanização na graduação médica, destaca-se a formação contínua de métodos clínicos centrados no paciente e não apenas na doença. Essas metodologias incluem o desenvolvimento da relação médico-paciente por meio da implementação de habilidades de comunicação e compreensão das expectativas do paciente e da família, bem como das atitudes de acolhimento e cuidado de toda a equipe de saúde.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> VERAS; PASSOS; FEITOSA; FERNANDES, 2022, p. 1782.

<sup>86</sup> CARDOSO; PEREIRA; SOARES; SOARES; CARDOSO; RABAHI, 2023, p. 31.

<sup>87</sup> VERAS; PASSOS; FEITOSA; FERNANDES. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1781–1792, maio 2022, p. 1787.

<sup>88</sup> CARDOSO; PEREIRA; SOARES; SOARES; CARDOSO; RABAHI, 2023, p. 32.

Aqui destaca-se a importância da educação continuada em saúde, por propiciar que conceitos mais complexos e que não fazem parte do processo de saúde e adoecimento sejam estudados, como é o caso da humanização e da espiritualidade.<sup>89</sup>

Humanização revelou-se como um processo complexo e amplo que envolve condições institucionais e pessoais. Os desafios evidenciados abrangem a implantação de mudanças nas graduações em saúde, tornando o tema humanização nos currículos um eixo transversal, o que potencializa um diferencial na graduação e na educação permanente em saúde.<sup>90</sup>

Entretanto, para que essas metodologias e a humanização da saúde se efetivem, os profissionais de saúde devem compreender a importância de adotar uma visão integral do paciente e de seu processo de saúde e doença.

De forma consistente, pacientes, médicos, profissionais de enfermagem e estudantes de saúde têm atribuído mais importância à espiritualidade na teoria do que na prática clínica e no ensino. A maior parte dos médicos nunca aborda esse tema no atendimento, o que faz com que muitas necessidades espirituais dos pacientes permaneçam não detectadas. Diversas razões podem explicar a negligência das questões de espiritualidade por parte dos profissionais de saúde, como: a falta de conhecimento das evidências disponíveis; a falta de formação sobre como lidar com espiritualidade na prática clínica; a influência de autores e ideologias materialistas que rejeitam ou patologizam essa temática; a lacuna de religiosidade (os profissionais de saúde mental são menos religiosos do que as populações em geral e clínicas); e a rivalidade institucional entre medicina e religião, uma vez que ambas lidam com o sofrimento humano.<sup>91</sup>

Tendo em vista que, para uma visão integral do paciente e de seu processo de saúde e doença, os profissionais de saúde devem compreender a importância de incluir a espiritualidade nos cuidados, no próximo tópico será analisada de forma mais aprofundada a importância dessa visão integral.

---

<sup>89</sup> MEDEIROS; BATISTA, 2016, p. 5.

<sup>90</sup> MEDEIROS; BATISTA, 2016, p. 5.

<sup>91</sup> MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Giancarlo. Implicações clínicas da espiritualidade para a saúde mental: revisão de evidências e diretrizes práticas. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 2, p. 176–182, abr. 2014. [online]. p. 3.

#### 2.4 Visão integral do paciente e de seu processo de saúde e doença

O cuidado em saúde deve ser realizado pelos profissionais de saúde de forma integral, estendendo-se para além das questões clínicas, incluindo a espiritualidade.<sup>92</sup> Nesse sentido, é importante esclarecer que a própria compreensão de saúde se refere à integralidade do indivíduo.

Como conceito, a OMS traz a definição do termo saúde como uma compreensão que vai além da biológica, sendo a saúde o completo “bem-estar físico, mental e social” do ser humano. Por essa premissa, é crível compreender que as dimensões humanas devem estar presentes e fazer parte das áreas de abrangência médica.<sup>93</sup>

Diante da influência da espiritualidade no processo de cura dos pacientes, é cada vez mais comum que os profissionais de saúde integrem uma anamnese sobre o perfil espiritual do paciente, utilizando essas informações em conjunto com o histórico médico. Isso permite conhecer melhor os pacientes e fornecer suporte ao tratamento, seja respeitando suas crenças, adotando uma postura acolhedora ou oferecendo um espaço para que o paciente ou a família possa realizar rituais religiosos que sejam importantes para eles.<sup>94</sup>

Foi sugerida a inclusão da dimensão espiritual no conceito multidimensional de “saúde”, segundo ilustrado pelas discussões no âmbito da OMS, que aludiam à “inclusão do elemento imaterial ou espiritual na dimensão da saúde, fazendo com que o conceito passe a ser considerado como um estado de saúde dinâmico e que inclua o comportamento físico, mental, espiritual e social”<sup>95</sup>.

O interior do paciente é uma dimensão a ser analisada de forma individualizada, pois, embora seja dual (corpo e espírito), cada pessoa possui características únicas.<sup>96</sup> É importante que, ao se considerar a espiritualidade como um mecanismo de alívio do sofrimento, os profissionais de saúde se envolvam mais nesse contexto. Isso resulta em maior confiabilidade do paciente na equipe e proporciona conforto, fazendo com que tudo o que o profissional fizer pelo paciente tenha mais significado.<sup>97</sup>

<sup>92</sup> OLIVEIRA, Charlise. P, 2018. p. 18.

<sup>93</sup> MARTINS; ALMEIDA; MALBERGIER, 2023, p. 37.

<sup>94</sup> SANTOS, Ana Lúcia; SOUZA, Andréia P. R.; SANTANA, Fabrício G.; SOUZA, Moisés; AMARAL, Eliana; PIETRO, Luciana., 2023, p. 7074.

<sup>95</sup> DE BRITO SENA, Marina A.; DAMIANO, Rodolfo F.; LUCCHETTI, Giancarlo; PERES, Mário Fernando P. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Front Psychol.*, v. 12, 756080, 2021. [online]. p. 2.

<sup>96</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 731.

<sup>97</sup> TENÓRIO, Emanoella R, 2018, p. 221.

Para acessar a questão da espiritualidade, o profissional de saúde deve ter algumas atitudes e valores, como exercitar e desenvolver atitudes de paciência, empatia, respeito, tolerância e compaixão no cotidiano do trabalho, devendo esses valores contar como elementos integrantes do cuidado espiritual. Esses achados estão de acordo com a literatura, que aponta que o cuidado espiritual considera e preserva os valores éticos das pessoas. Assim, a equipe deve respeitar a individualidade do paciente, não fazer julgamentos, exercitando atitude compassiva de empatia e bondade como atributos do cuidado espiritual.<sup>98</sup>

As premissas básicas que auxiliam o profissional a acessar a espiritualidade do paciente consistem na prática da entrevista motivacional, a qual deve ser realizada com empatia, congruência e espírito colaborativo para o aumento da motivação para o enfrentamento da doença. O relacionamento deve ser colaborativo e a autonomia do paciente, estimulada, tendo em vista que ele é o responsável pelo seu progresso, com o profissional atuando como facilitador nesse processo, estimulando e apoiando sua autoeficácia.<sup>99</sup>

De acordo com os estudos, realizar o cuidado espiritual auxilia no estabelecimento do vínculo, por meio de escuta ativa e respeitosa. Vivenciar a espiritualidade inclui exercitar a fé, a esperança, a compaixão e a solidariedade, propiciando a sensibilização com o sofrimento do outro. Além disso, inclui auxiliar o usuário a encontrar um significado para sua própria existência. Assim, o profissional de saúde precisa proporcionar um cuidado que valorize o apoio espiritual, para que a pessoa possa vivenciar momentos difíceis com serenidade. A compaixão pode ser compreendida como um meio de tentar fazer o profissional se aproximar verdadeiramente da pessoa e não do problema dela, isso porque, uma vez que o profissional tenha um olhar singular para o indivíduo, torna-se possível uma melhor compreensão das complexidades individuais que dificultam as mudanças de comportamento.<sup>100</sup>

Nesse contexto, a população idosa deve receber especial atenção. Estudos encontraram alta incidência de hospitalização em uma população que apresentava declínio cognitivo grave e dependência funcional total, ocorrendo também uma alta taxa de óbito entre os hospitalizados. Os principais fatores de risco para a hospitalização consistiram na desnutrição, o risco de desnutrição e o uso de medicamentos para o sistema cardiovascular.<sup>101</sup>

Essa população, devido à sua fragilidade, pode apresentar sentimentos como solidão e desesperança, o que pode impactar negativamente sua saúde de forma geral e o processo de recuperação. Nesse sentido, a visão integral dos profissionais de saúde voltada a essa população específica, uma vez que estudos apontaram que as taxas e o tempo de internação hospitalar são

<sup>98</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 35.

<sup>99</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 35.

<sup>100</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 38.

<sup>101</sup> ANDRADE; JEREZ-ROIG; FERREIRA; LIMA; LIMA, 2020, p. 4.

maiores em idosos quando comparados a outras faixas etárias, pode favorecer uma recuperação mais rápida, o que reduz o tempo de internação e repercute beneficemente na saúde de forma geral.<sup>102</sup>

A religiosidade e a espiritualidade consistem em ferramentas especiais às quais principalmente as pessoas idosas costumam recorrer no enfrentamento de questões como adoecimento e hospitalização. No atendimento a idosos hospitalizados, há uma alta demanda por apoio religioso, o que revela a importância que eles atribuem à religião, encontrando, nela, assim como na espiritualidade, fé e motivação para enfrentar o tratamento – aspectos esses considerados de extrema importância para a recuperação.<sup>103</sup>

Outro ponto importante é o cuidado que os profissionais de saúde devem ter para promover a humanização no serviço. Para isso, estes devem se familiarizar para com a temática e estar cientes da importância dessas questões para o público idoso. A inclusão de disciplinas que venham a abordar religião e a espiritualidade na formação acadêmica em saúde revela-se importante para que os profissionais sejam melhor preparados para o manejo dessas questões em sua prática profissional. Os idosos estão mais vinculados ao que inclui o religioso e espiritual, e a atitude religiosa consiste em uma forma de encontrar sentido de vida, constituindo-se em um núcleo relevante para esse público.<sup>104</sup>

A resiliência está relacionada à forma como o indivíduo enfrenta o envelhecimento, buscando a preservação de sua qualidade de vida e saúde de maneira geral. Nesse contexto, a religiosidade e a espiritualidade podem estar associadas a uma maior resiliência diante de estresses ou perdas, especialmente na velhice. Dessa forma, tanto a espiritualidade como a religiosidade se mostraram recursos valiosos nesse período da vida.<sup>105</sup>

Apesar de se destacar a importância da religião e espiritualidade para a população idosa, é importante ressaltar que, no contexto de jovens e adolescentes, pesquisas revelam que a religiosidade e a espiritualidade, dentro dos fatores pessoais, atuam como elementos protetivos, contribuindo para a autoestima e a resiliência dessa população.<sup>106</sup>

Compreender a experiência do paciente (EP) é fundamental, tendo em vista esta ser agora globalmente reconhecida como uma dimensão independente da qualidade da assistência médica. Em todo o mundo, a experiência do paciente é reconhecida como uma dimensão

---

<sup>102</sup> ANDRADE; JEREZ-ROIG; FERREIRA; LIMA; LIMA, 2020, p. 4.

<sup>103</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 7.

<sup>104</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 8.

<sup>105</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 7.

<sup>106</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 7.

independente da qualidade dos cuidados de saúde, juntamente com a eficácia clínica e a segurança do paciente, mas com foco no envolvimento do paciente e o surgimento da mentalidade do consumidor.

Mas o que seria a experiência do paciente? O conceito pode ser definido como o somatório de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam as percepções do paciente, em todo o *continuum* de cuidados. Esta definição identifica quatro temas críticos para a compreensão da experiência do paciente: interações pessoais, cultura da organização, percepções do paciente e da família e *continuum* de cuidados.<sup>107</sup>

Um tema recorrente e central nas discussões sobre a experiência do paciente é a importância de se considerar a percepção do paciente sobre os cuidados de saúde que recebe. Prestadores de cuidados de saúde que buscam entender a perspectiva do paciente sobre sua experiência obterão uma compreensão mais profunda de seu vivido. Além disso, é importante observar que a experiência geral de saúde e doença do paciente começa antes mesmo de ele ingressar no sistema de saúde. Essa visão holística da perspectiva do paciente é essencial para uma compreensão completa de sua experiência dentro da organização de saúde.

A experiência do paciente tem sido associada à percepção dos pacientes em relação aos serviços de cuidado, à cultura organizacional e às interações vivenciadas pelos pacientes. Portanto, trata-se de uma construção multidimensional e holística, envolvendo respostas cognitivas, afetivas, emocionais, sociais e físicas do cliente em relação à empresa, marca, produto ou serviço.<sup>108</sup>

É importante ressaltar que o paciente continua sendo a mesma pessoa que era antes do início da doença, mesmo após contrair uma enfermidade ou começar a utilizar serviços médicos. As interações da pessoa com os prestadores de assistência médica – e não sua doença ou seu papel como consumidor – são a chave para entender a natureza fundamental da experiência do paciente. A experiência do paciente não depende apenas dos eventos que ocorrem entre ele e os provedores de saúde; suas complexas experiências humanas também influenciam sua percepção da situação. Por exemplo, enquanto o paciente busca entender o plano de cuidados conforme o provedor o explica (experiência com os serviços médicos), ele

---

<sup>107</sup> OBEN, Patrick. Compreendendo a experiência do paciente: uma estrutura conceitual. *Jornal Patient Experience*, 2020. [online]. p. 1.

<sup>108</sup> OBEN, 2020, p. 1.

também pode sentir desconforto com seus sintomas (experiências da doença) e ansiedade quanto a garantir que seus filhos sejam pegos na creche (experiências na vida em geral).<sup>109</sup>

Dessa forma, constata-se que a experiência do paciente deve sempre ser considerada pelos profissionais de saúde, como parte de uma visão integral que se deve buscar, pois auxilia significativamente no processo de saúde e doença. Em especial, as crenças espirituais e religiosas devem ser levadas em conta nesse processo.

Para uma visão integrativa dos pacientes, é necessário considerar e entender a humanidade deles, que é a base fundamental sobre a qual qualquer esforço bem-sucedido de experiência centrada no paciente deve ser construído. Isso porque o papel proeminente da humanidade distingue os cuidados de saúde de outras indústrias de serviços. Deve-se, ainda, considerar a experiência da doença. A experiência do paciente com uma doença é um aspecto distinto de sua experiência geral. A experiência da doença deve ser analisada em três aspectos da experiência do paciente, incluindo experiências fisiológicas da doença, o atendimento ao cliente e experiências vividas da doença.<sup>110</sup>

Deve-se ainda considerar a experiência dos serviços de saúde, uma vez que a assistência médica é um serviço. Os pacientes se tornam usuários ou consumidores desses serviços ao começarem a utilizá-los, a partir de sua primeira interação no *continuum* de assistência. O serviço de assistência médica, como um *continuum* de todas as interações com o paciente, é vivenciado na mesma esfera quadridimensional da experiência humana — física, psicológica, social e espiritual. A experiência do paciente, em essência, é a experiência humana dos serviços de assistência médica.<sup>111</sup>

A razão central para a existência da indústria de assistência médica é cuidar do paciente: gerenciar suas necessidades de saúde física, psicológica (emocional/mental), social e espiritual conforme apresentadas. Assim, uma compreensão adequada, clara e precisa da experiência do paciente beneficiará o setor de saúde e a sociedade em diversos aspectos.

Entretanto, medir a experiência do paciente é um dos desafios das organizações do setor de saúde, seja porque a mensuração dos hospitais da experiência do paciente não possibilita identificar tal experiência em sua integralidade, seja porque não ocorrem investimentos nesse

---

<sup>109</sup> OBEN, 2020, p. 1.

<sup>110</sup> OBEN, 2020, p. 1.

<sup>111</sup> OBEN, 2020, p. 1.

sentido, o que revela a necessidade de maior conscientização sobre a importância de se compreender a experiência do paciente.<sup>112</sup>

O atendimento ao paciente deve ser realizado por meio de um olhar mais humanizado, levando-se em consideração aspectos como o contexto psicossocial, as expectativas do paciente e sua espiritualidade, tendo em vista que esta, sendo uma necessidade humana básica do ser humano, deve ser incluída no trabalho em saúde.



---

<sup>112</sup> OBEN, 2020, p. 1.

### 3 A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE PARA O PACIENTE EM PROCESSO DE RECUPERAÇÃO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

No presente capítulo, será analisada, de forma específica, a espiritualidade no âmbito da saúde. Para isso, inicialmente, refletir-se-á sobre a espiritualidade, seu conceito e sua importância – sobretudo no cuidado humano –, tendo em vista se tratar de uma necessidade humana. Em seguida, discutir-se-á sobre a religião e como, apesar de estar diretamente ligada à espiritualidade, não se confunde com ela. Analisar-se-á, ainda, a fenomenologia da religião para melhor entendimento do tema. Por fim, será abordada a espiritualidade no âmbito da saúde e como ela influencia o processo de recuperação do paciente internado.

As pesquisas nas últimas décadas têm crescido de maneira substancial no campo da “Espiritualidade e Saúde”, apontando uma influência expressiva das crenças espirituais e religiosas nos resultados de saúde mental e física. Essa discussão é apoiada por um conjunto de fortes evidências que apontam um efeito significativo da espiritualidade na saúde física, mental e social.<sup>113</sup>

Assim, no presente capítulo, analisar-se-á a importância específica da espiritualidade para o paciente internado. Para isso, começaremos refletindo sobre a espiritualidade no contexto da saúde, ou seja, sobre a importância de integrar a espiritualidade no cuidado humano. Em seguida, discutiremos o cuidado espiritual para pacientes hospitalizados e, por fim, serão apresentados os benefícios da espiritualidade para os pacientes em unidades hospitalares, tudo com base em uma análise sistemática e científica.

#### 3.1 Espiritualidade

Inicialmente, é necessário tecer algumas considerações sobre uma necessidade humana básica: a espiritualidade, que pode ser entendida como uma filosofia religiosa ou psicospiritual. Trata-se de impulsos, tendências ou necessidades fundamentais oriundas do inconsciente, como a necessidade de sobrevivência, de preservação da espécie e, principalmente, a necessidade de crer em algo superior à limitada condição humana. Essa

---

<sup>113</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 8.

necessidade é específica e inerente ao ser humano, influenciando as demais necessidades, como as psicobiológicas e as psicossociais.<sup>114</sup>

A necessidade de buscar o sentido da vida, entender seu papel e função neste mundo, sua essência, estabelecer uma filosofia de vida e uma relação consigo mesmo, com os outros e com o espiritual — em resumo, o “porquê” e “para quê” se vive — tudo isso pode ser definido como espiritualidade. Embora frequentemente confundida com religião, esta última é apenas uma expressão da espiritualidade e da cultura. A espiritualidade é a construção subjetiva e simbólica do entendimento que o ser humano utiliza para lidar com sua vulnerabilidade, fragilidade e os desafios impostos pelas situações cotidianas, como o ciclo saúde/doença, seu tratamento e os cuidados a ele relacionados.<sup>115</sup>

A espiritualidade é um conceito amplo e complexo cuja compreensão pode variar conforme diferentes contextos culturais, religiosos e acadêmicos – isto é, pessoas religiosas, cientistas ou leigos. Nesse cenário, há um debate notável acerca do significado mais preciso e sobre a possibilidade de existir uma definição única e universal consensual para esse conceito. Algumas questões surgem desde o fato de a espiritualidade estar muitas vezes relacionada e sobreposta a outros conceitos relevantes, como religião/religiosidade e bem-estar/emoções positivas.<sup>116</sup>

Historicamente, o termo espiritualidade era comumente utilizado para descrever as práticas de pessoas que consagraram suas vidas ao serviço religioso ou que exemplificavam os ensinamentos de suas tradições de fé. Apenas nas últimas décadas, a espiritualidade e a religiosidade passaram a ser compreendidas como conceitos distintos, embora ainda seja comum, inclusive na comunidade científica, o uso do termo “dual” para se referir a religiosidade/espiritualidade como um campo de pesquisa interligado.<sup>117</sup>

A espiritualidade pode ser entendida como o conjunto de crenças que promovem vitalidade e significado aos eventos da vida. Trata-se da propensão humana ao interesse pelos outros e por si mesmo. A espiritualidade vem a atender à necessidade de encontrar razão e preenchimento na existência, assim como a necessidade de esperança e vontade para viver.<sup>118</sup>

---

<sup>114</sup> MOREIRA, Regina S.; SANTANA JUNIOR, Rui Nei A.; POSSO, Maria Belén. S. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável. *BrJP*, v. 4, n. 4, p. 344–352, out. 2021. [online]. p. 344.

<sup>115</sup> MOREIRA; SANTANA JUNIOR; POSSO, 2021, p. 344-345.

<sup>116</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 3.

<sup>117</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 3.

<sup>118</sup> SAAD, Marcelo. Espiritualidade e saúde. *Provida*, 2020. [online]. p. 1.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a espiritualidade consiste no conjunto de emoções e convicções de natureza imaterial, através da suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido. Desta forma, seguindo as diretrizes da OMS, os estudos relacionados à saúde mental abordaram a espiritualidade, o bem estar psicológico e a integração biopsicosocioespiritual do ser humano dentro do conceito multidimensional de saúde, com a inclusão, pela OMS, em 1988, da espiritualidade sem a limitar a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa.<sup>119</sup>

De qualquer forma, o conceito de espiritualidade é bastante subjetivo e individual, mas conserva sua peculiaridade universal, integradora, multidimensional e dinâmica, sendo a espiritualidade uma dimensão que confere significado à vivência humana e dá credibilidade às experiências da vida.<sup>120</sup>

O cuidado espiritual enfatiza a importância do relacionamento entre as pessoas, envolvendo o acompanhamento solidário e o resgate da esperança. Consiste em um cuidado que se apresenta através de atenção, gestos amorosos, preocupação efetiva com o outro. Reconhece-se que a espiritualidade pode ser um suporte relevante para o enfrentamento do processo de adoecimento e espera-se que os trabalhadores da saúde abordem crenças espirituais. Entretanto, esta abordagem tem sido pouco frequente nas relações entre profissional-usuário, seja no consultório, seja em uma internação hospitalar.<sup>121</sup>

A dimensão espiritual tem sido reconhecida como um importante recurso interno, que auxilia as pessoas a enfrentarem a suas dificuldades, as situações estressantes da vida, estando particularmente relacionada ao processo saúde-doença. Isso porque, quando o indivíduo se encontra doente, comum problema de saúde e necessita de um tratamento, não é apenas o seu corpo físico que é afetado, mas também as suas crenças e valores pessoais. Por isso o cuidado em saúde realizado pelos profissionais deve ser integral, estendendo-se para além das questões clínicas, incluindo a espiritualidade. No entanto, observa-se a dificuldade para integrar a espiritualidade no cuidado em saúde, e para esclarecer de que maneira os trabalhadores podem implementar o cuidado espiritual no cotidiano do trabalho.<sup>122</sup>

Espiritualidade envolve diversas dimensões, podendo ser definida por diversos ângulos, com seus significados abrangendo a honestidade, a compaixão, o amor, o cuidado e a sabedoria. Apesar de o termo estar relacionado à religiosidade, a espiritualidade pode ser vista sob a ótica da assistência que se refere ao aspecto da condição humana, que dá condições de se relacionar

<sup>119</sup> JUNIOR; TOBIAS; TEIXEIRA, 2019, p. 104.

<sup>120</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 732.

<sup>121</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 18.

<sup>122</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 18.

de forma individual e buscar sentido para a vida para encontrar o estado de ligação com seu próprio eu, e, assim, alcançar o bem-estar físico e mental.<sup>123</sup>

A espiritualidade é uma dimensão universal do homem, não se restringindo apenas ao fator religioso; é mais ampla e abrange valores íntimos e pessoais, estabelecendo-se naquilo que dá sentido à vida e proporcionando o crescimento pessoal e das experiências vividas.<sup>124</sup>

A compreensão da espiritualidade se fundamenta no ponto de vista de que as pessoas são seres espirituais diferentes e que possuem, de forma transitória, somente um reflexo do espírito. Nessa dimensão pode-se atuar positivamente, na busca de um melhor atributo de vida para cada ser humano.<sup>125</sup>

Alguns aspectos importantes da espiritualidade devem ser analisados: crença, práticas e experiências. As crenças podem ser consideradas como a dimensão cognitiva da espiritualidade, uma declaração de algo considerado real, e que possui variações conforme a cultura. Algumas crenças espirituais são, por exemplo, a existência de um poder superior e transcendente ou a continuidade da vida após a morte.<sup>126</sup>

As pessoas, em sua necessidade de sobrevivência, seguindo ou não uma religião específica, são responsáveis por suas decisões, atitudes e escolhas guiadas por seus sistemas de valores e filosofia de vida que as conectam ao seu entorno e ao todo universal. Ao longo da vida, o indivíduo expressa sua relação com o mundo, a comunidade, o grupo, a família e consigo mesmo, impactando na capacidade de autoconhecimento, na capacidade de se relacionar com os outros, no “ser-no-mundo”, no seu constante “vir-a-ser”, na própria existência. E, nesse sentido, busca uma conexão com algo superior e transcendental, regendo seu “vir-a-ser” e “ser-no-mundo”, trazendo à tona a necessidade de compreender os sentimentos de amor, compaixão, dor, medo, ansiedade, saúde, doença, restauração do bem-estar, desejo de felicidade, coragem, esperança, solidariedade, criatividade, satisfação pessoal, moral, ética, cuidado, humanização, vida, finitude, espiritualidade, entre outros. Esta precisa compreender os sentimentos e emoções, assim como o ciclo da vida, cria uma conexão entre corpo, mente, cultura, espiritualidade e a busca subjetiva ou mesmo objetiva de recursos médicos e não médicos para aliviar a dor, a ansiedade, o sofrimento, o medo e, também, diante das diversas situações aflitivas existenciais, econômicas, de perdas ou doenças, entre outras, que a vida impõe.<sup>127</sup>

As práticas correspondem à dimensão do comportamento – seja social ou individual, público ou privado – que determina o engajamento do indivíduo para a realização de atividades como meditação, oração ou frequência em reuniões de grupos que compartilham suas crenças. Já as experiências compõem o aspecto subjetivo, que tem por base a percepção individual da

<sup>123</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 732.

<sup>124</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 732.

<sup>125</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 733.

<sup>126</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 4.

<sup>127</sup> MOREIRA; SANTANA JUNIOR; POSSO, 2021, p. 344-345.

presença de elementos de interação com o objeto ligante da espiritualidade, indo além do vínculo através do intelecto.<sup>128</sup>

Esses três componentes vêm a formar um leque que pode ser incentivado pelo profissional de saúde quando associado a benefícios à saúde, convidando o profissional a uma investigação mais ampla sobre a relação entre saúde, espiritualidade e o paciente. Por fim, essas três dimensões podem conectar diversos aspectos e valores como o sagrado, o divino, o *self*, a natureza, a arte, entre outros. A compreensão de todas essas dimensões e componentes da espiritualidade pode auxiliar os profissionais de saúde a mapearem como as pessoas compreendem e expressam sua espiritualidade, operacionalizando-a.<sup>129</sup>

Cabe aqui um breve estudo acerca das pesquisas científicas realizadas sobre a espiritualidade e seu papel no contexto da saúde. Em um artigo que buscou analisar como os profissionais de saúde entendem, em suas práticas, a relação entre espiritualidade e o processo de saúde, foram analisadas três categorias temáticas. Na categoria saúde mental, como equilíbrio e sentido da vida, os dados analisados demonstraram que espiritualidade, se bem integrada à vida da pessoa, contribui de maneira significativa para sua saúde mental. Na categoria espiritualidade como experiência, os entrevistados, de uma forma geral, definiram que todo o ser humano tem sim uma dimensão espiritual, considerada como uma experiência particular.<sup>130</sup>

Na categoria da prática clínica, o psicólogo é visto como um facilitador do autoconhecimento e da autonomia ao se integrar com a dimensão espiritual, no qual a escuta da experiência espiritual e a capacidade de se deixar afetar vem a favorecer uma intervenção de qualidade. Outro dado importante levantado foi que a maior parte dos profissionais entrevistados fez referência à relação bastante percebida entre o sofrimento psíquico e a religiosidade.<sup>131</sup>

O sofrimento psíquico encontra, na religiosidade, um local de simbolismo. Entretanto, a origem da psicopatologia não está necessariamente relacionada à religiosidade – ao contrário: a utiliza como lugar de simbolização. Ainda, a pesquisa mencionada demonstra a relevância de a temática da espiritualidade ser reconhecida e valorizada pelos profissionais de saúde como um recurso valioso. Mostra-se relevante a criação de espaços de discussão e esclarecimento

---

<sup>128</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 7.

<sup>129</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 7-8.

<sup>130</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 8.

<sup>131</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 8.

sobre a espiritualidade no âmbito acadêmico, buscando estratégias relacionadas à sua presença na saúde.<sup>132</sup>

Outro estudo realizado com 10 psicólogos clínicos, atuantes há mais de dez anos, que buscou caracterizar as ações desenvolvidas por esses profissionais, apontou três categorias temáticas. A primeira encontrou-se como estratégia terapêutica para trabalhar o conteúdo espiritual.<sup>133</sup> Na segunda categoria – a da espiritualidade do paciente como um recurso terapêutico – são utilizadas ferramentas como: utilizar metáforas religiosas; trazer assuntos que se relacionem com a crença religiosa; empregar técnicas projetivas; aplicar crenças como ponto de apoio para ampliar habilidades e aprendizagens; e utilizar trechos bíblicos como exemplo de diversos ângulos de uma situação. Tudo partindo da própria espiritualidade dos pacientes, aplicado como recurso na busca por atingir objetivos terapêuticos relacionados à promoção da saúde. Na terceira categoria – a da temática da espiritualidade no decorrer da formação profissional –, foram citados autores como Carl Gustav Jung e Viktor Frankl em disciplinas específicas nas universidades.<sup>134</sup>

No entanto, há quem afirme não ter recebido qualquer instrução sobre espiritualidade em seus cursos de formação acadêmica. Na mesma categoria, foi levantada ainda a questão relacionada à visão, enquanto estudantes, da espiritualidade como uma espécie de patologia ou sintoma, e, assim, como algo nocivo. Para a maior parte dos profissionais entrevistados, deveria haver, nos cursos de psicologia, informações sobre a espiritualidade, em especial acerca de maneiras de abordar essa temática no exercício profissional, tendo em vista ser algo inerente aos pacientes em sua vivência, constituição e motivação. Ainda sobre essa última categoria, pode-se observar que, não obstante as poucas informações obtidas no decorrer da formação acadêmica, os profissionais encontraram formas similares de abordar o tema da espiritualidade.<sup>135</sup>

Mais uma questão a ser analisada é a de que, ainda que a escolha dos entrevistados tenha sido realizada através da escolha por suas diversas linhas de atuação, visando ao enriquecimento da pesquisa, os mesmos não vieram a se contradizer, o que aponta para uma congruência de percepções mesmo em correntes teóricas diversas. Ao psicólogo cabe o papel de agente de mudanças, o que significa que deve não somente investigar a espiritualidade, como trabalhar

---

<sup>132</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 8.

<sup>133</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 9.

<sup>134</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 8.

<sup>135</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 9.

para a melhoria da saúde e da qualidade de vida no âmbito do suporte teórico e técnico que lhe é fornecido pela profissão.<sup>136</sup>

Por fim, outro estudo investigou 1.064 estudantes de psicologia de diversas universidades a fim de analisar a espiritualidade desses acadêmicos. Os resultados mostraram que o bem-estar espiritual dessa população é significativamente menor que o dos calouros, já que os formandos acreditavam menos em Deus, uma força superior e/ou energia. A relevância da espiritualidade também se revelou menor nos formandos, dados que podem indicar a possibilidade de o curso de psicologia auxiliar no declínio da espiritualidade, revelando-se a necessidade de se reavaliar o modo como a espiritualidade vem sendo abordada na graduação, bem como reporta a necessidade de legitimação da espiritualidade na esfera científica.<sup>137</sup>

Assim, realizadas essas reflexões acerca das pesquisas realizadas sobre o tema espiritualidade e saúde, passar-se-á a analisar a religião e sua ligação com a espiritualidade. Como ainda é comum que se confunda espiritualidade com religião, a análise das diferenças entre esses dois conceitos é necessária para se melhor compreender a espiritualidade como fenômeno.

### 3.2 Religião, Religiosidade e Espiritualidade

Tanto a religiosidade como a espiritualidade são apontadas como aspectos significativos da subjetividade humana, pois possuem relação com a ordenação da vida e construção de sentido dos sujeitos, como também influenciam o completo bem-estar físico, mental, cultural e espiritual. As questões relacionadas à religião e espiritualidade nos convidam a dialogar entre a ciência e a fé no atendimento em saúde, valorizando a vida e a história trazidas por cada indivíduo. A relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde está cada vez mais estreita.<sup>138</sup>

Entretanto, as duas não se confundem. A espiritualidade constitui-se de um sentimento íntimo existencial, em que a pessoa busca encontrar sentido para viver e estar no mundo, e não obrigatoriamente está ligada à crença em uma divindade maior. Por outro lado, a religiosidade pode ser compreendida como um conjunto de crenças e práticas pertencentes a uma doutrina as

<sup>136</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 9.

<sup>137</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 10.

<sup>138</sup> SILVA FILHO, José Adelmo; SILVA, Helvis E. O.; OLIVEIRA, Jéssica L.; SILVA, Caik F.; TORRES, Geanne M. C.; PINTO, Antonio G. A.. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, e20200345, 2022. [online]. p. 2.

quais, por meio de cultos ou rituais envolvendo, necessariamente, a percepção de fé, são compartilhadas e seguidas por um grupo de pessoas.<sup>139</sup>

É comum o termo *religiosidade* ser utilizado como sinônimo de *espiritualidade*, embora apresentem conceitos diferentes. A religiosidade está associada a crenças, valores e práticas de uma comunidade específica, sustentada por seus rituais. Já a espiritualidade pode ser definida como a inclinação humana em buscar um sentido para a vida, relacionada a um propósito.<sup>140</sup>

Embora espiritualidade e religiosidade sejam sinônimos para muitos, suas definições apresentam distinções. *Espiritualidade* é definida como “a busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu significado, sobre relacionamentos com o sagrado ou transcendente, que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou à formação de comunidades religiosas”. *Religiosidade* é definida como “a extensão em que um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, seja ela organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não organizacional (orar, ler livros, assistir a programas religiosos de televisão)”<sup>141</sup>. A religiosidade se trata da maneira com que cada indivíduo se relaciona e exerce suas crenças.<sup>142</sup>

A espiritualidade se relaciona à busca de sentido, a uma transcendência ontológica, ao mergulho que se faz em si mesmo e que se relaciona com valores e significados profundos que regem o *self*, e essa busca nem sempre se relaciona à busca religiosa. Já religiosidade vincula-se à concepção de divino, é de caráter processual e pode ter relação com a forma como um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. A religiosidade é complexa, ampla e presente na subjetividade humana. Como dimensão própria da existência humana, antecede formulações histórico-sociais das religiões.<sup>143</sup>

A figura a seguir traz a concepção de religiosidade em comparação com religião e espiritualidade, para um melhor entendimento desses conceitos:

<sup>139</sup> SILVA FILHO; SILVA; OLIVEIRA; SILVA; TORRES; PINTO, 2022, p. 2.

<sup>140</sup> SANTOS; SOUZA; SANTANA; SOUZA; AMARAL; PIETRO, 2023, p. 7079.

<sup>141</sup> BRAVIN, Ariane M.; TRETENE, Armando S.; ANDRADE, Luis Gustavo M.; POPIM, Regina. C. Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes com Doença Renal Crônica: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, n. 2, p. 541–551, mar. 2019. [online]. p. 544.

<sup>142</sup> BRAVIN; TRETENE; ANDRADE; POPIM, 2019, p. 544.

<sup>143</sup> ARAÚJO, Lucivaldo S.; GOMES, Larissa R. C. M.; MELO, Thays C. P.; COSTA, Fabíola S. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, v. 30, e3203, 2022. [online]. p. 3.

Figura 3. Concepção de religiosidade<sup>144</sup>

A religião não se trata de um conjunto estático de crenças e práticas, mas de um processo dinâmico, no qual os indivíduos são motivados a nutrir e manter suas crenças religiosas.

Muitas vezes, o ser humano se depara com eventos que podem abalar ou destruir sua fé, levando-o a ficar desorientado e a lutar para recuperar o equilíbrio emocional ou psicológico. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade podem oferecer apoio.<sup>145</sup>

Nesse âmbito, as pessoas podem buscar, na espiritualidade, a força que necessitam, podendo também recorrer a uma série de práticas religiosas e espirituais para o enfrentamento de situações como o adoecimento. No entanto, ressalta-se que a religião não é apenas sinônimo de enfrentamento, mas um instrumento sagrado, cuja prática pode ocorrer não apenas em períodos difíceis, mas também em momentos de bem-estar. No enfrentamento de situações adversas, as pessoas podem buscar manter ou transformar o que consideram significativo em suas vidas. Parte do poder da religião e da espiritualidade vem da capacidade de servir a diversos propósitos, sendo uma fonte de significado diante da dor, fragilidade e perda.<sup>146</sup>

Em situações desafiadoras, especialmente aquelas que envolvem doenças, a espiritualidade pode proporcionar às pessoas um sentimento de pertencimento, conexão e identidade, cumprindo sua função espiritual essencial. Embora se busque o significado de muitos aspectos da vida, a religião se distingue por trazer o sagrado para essa busca. Assim, a

<sup>144</sup> ARAÚJO; GOMES; MELO; COSTA, 2022, p. 3.

<sup>145</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 4.

<sup>146</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 5.

religião é um fenômeno complexo e multifacetado, que pode evoluir de maneiras muito diversas ao longo da vida.<sup>147</sup>

O entendimento sobre o religioso foi se modificando e, sob a influência de Otto, foi abandonando os enfoques tradicionais, que até então relatavam testemunhos da história da religião, e apresentando um novo enfoque, que transfere da teologia para a religião todas as indagações sobre as experiências e vivências humanas do sagrado como constitutivas do fundamento da religião.<sup>148</sup>

Aqui cabe uma breve explanação sobre a análise fenomenológica da religião, mas antes é importante fazer algumas considerações, como a de que falar de religião é, fundamentalmente, falar de experiência religiosa, uma vez que a religião só existe porque existem indivíduos que a manifestam de maneira intencional. Esta é a posição da Fenomenologia, cuja tradição, inaugurada pelos estudos de Edmund Husserl,<sup>149</sup> replica em parte o projeto de fundamentação radical das ciências e da filosofia que encontramos em Descartes,<sup>150</sup> e faz com que o edifício fenomenológico venha a se erguer sobre múltiplas perspectivas, como: epistemologia (ponto de partida), método (caminho), filosofia (construção) e ciência (intenção).<sup>151</sup>

A posição fenomenológica é a de que a religião apenas ocorre na manifestação, como experiência religiosa (vivência) frente ao mistério, ao sagrado e ao inexplicável. Nessa premissa, constitui-se a dialética do exercício fenomenológico do olhar para a religião: é da essência do fenômeno religioso se revelar a alguém, e é em relação a esse "alguém" que ele aparece como (relativamente) oculto, revelando-se progressivamente e (relativamente) transparente. O "fato religioso" é tomado como realidade existencial, como fato histórico e, ainda, como objetividade passível de pesquisa empírica.<sup>152</sup>

Rudolf Otto,<sup>153</sup> contemporâneo de Husserl, tem destaque nessa tradição, por sua análise hermenêutico-fenomenológica da experiência religiosa e sua descrição do Sagrado, como o *mysterium tremendum et fascinans*, e por estabelecer um vínculo antropológico às ciências da religião. É sua defesa do numinoso como essência universal que torna Otto um fenomenólogo.

<sup>147</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 4.

<sup>148</sup> OTTO, Rudolf. *O sagrado: aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional*. São Leopoldo: Sinodal, EST; Petrópolis: Vozes, 2007. p. 209.

<sup>149</sup> Considerado o criador do movimento filosófico conhecido como fenomenologia.

<sup>150</sup> Fundador da filosofia moderna.

<sup>151</sup> FURTADO HOLANDA, Adriano, Adriano. Fenomenologia e psicologia da religião no Brasil: fundamentos, desafios e perspectivas. *Rev. Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, v. 9, n. 1, p. 131–151, jan./abr. 2017. [online]. p. 132.

<sup>152</sup> FURTADO HOLANDA, 2017, p. 133.

<sup>153</sup> Teólogo luterano alemão, filósofo e erudito em religiões.

Mas é com Gerardus Van der Leeuw<sup>154</sup> que a posição fenomenológica se constitui como um campo destacado de estudos. O estudioso teria como tarefa primordial entrar em sintonia no plano afetivo com seu objeto.<sup>155</sup>

Enquanto a espiritualidade refere-se à dimensão interna do indivíduo, a religiosidade é uma forma externa de expressão da espiritualidade, pois abrange um sistema organizado de crenças, rituais e práticas com as quais o indivíduo se identifica e se relaciona com a divindade. Os momentos de aflição dos pacientes e seus familiares podem ocorrer em diferentes cenários de cuidado. Desse modo, demandam da equipe de enfermagem ações que agreguem a dimensão espiritual ao cuidado de enfermagem com a finalidade de atender as necessidades espirituais latentes e manifestas. Apesar da importância da espiritualidade na prática clínica dos enfermeiros, ainda persistem os desafios na abordagem do assunto como: o receio de invadir a privacidade dos pacientes, falta de discussão e o desconhecimento sobre o tema no ambiente acadêmico e hospitalar, o qual só recentemente foi incorporado ao conteúdo curricular na área da saúde.<sup>156</sup>

Os homens têm experiência originária das coisas físicas na "percepção externa", mas não mais na recordação ou na expectativa antecipatória; têm experiência originária de si mesmos e de seus estados de consciência na chamada percepção interna ou de si, mas não dos outros e de seus vividos. Observa-se que o que é vivido pelos outros é fundado na percepção de suas exteriorizações.<sup>157</sup>

Aqui cabe esclarecer que o envolvimento da pessoa com a religião está associado positivamente a fatores subjetivos, como felicidade, afetividade, moralidade elevada e satisfação com a vida. Entretanto, esse envolvimento também é capaz de gerar aspectos negativos, como níveis patológicos de culpa, repressão da raiva e das manifestações sexuais.<sup>158</sup>

O cuidado espiritual envolve a promoção da conexão com os outros e a comunidade, ou ainda o investigar sobre as necessidades espirituais, crenças religiosas ou de outra natureza. As necessidades espirituais podem se expressar nas últimas decisões, reflexão sobre o sentido da vida, planos para o futuro, ansiedade, negação, solidão, pedidos de apoio emocional, relações familiares, necessidades religiosas, poder falar e obter garantias de não advirem sofrimentos adicionais. Estas ainda podem ser identificadas quando o paciente manifestar interesse sobre assuntos relacionados à espiritualidade, demonstrar reverência por artigos devocionais (imagens de santos, rosários e/ou escapulários, guias de proteção - utilizadas nas religiões de matriz africana, dentre outros), celebrar datas religiosas e/ou realizar questionamentos existenciais sobre a vida após a morte. Apesar das necessidades espirituais apresentarem aspectos psicológicos, a natureza humana é um complexo biopsicosocioespiritual, no qual estes aspectos estão interligados e, comumente, suas

<sup>154</sup> Cientista, é considerado o maior representante da fenomenologia da religião.

<sup>155</sup> FURTADO HOLANDA, 2017, p. 134.

<sup>156</sup> SEMANA DE ENFERMAGEM. *Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde*. Porto Alegre: Hcpa, 2017. [online]. p. 160.

<sup>157</sup> HUSSERL, Edmund. *Idéias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006. [online].

<sup>158</sup> SILVA FILHO; SILVA; OLIVEIRA; SILVA; TORRES; PINTO, 2022, p. 2.

manifestações estão relacionadas entre si. Assim, a equipe de enfermagem necessita estar capacitada para identificar e prover o cuidado espiritual e para tanto uma das formas pode ser a aplicação de modelos.<sup>159</sup>

No cenário nacional, a religião é algo inerente e cultural, com seus reflexos repercutindo, nem sempre de forma saudável e positiva. Nesse sentido, e levando em conta que os pacientes têm necessidades espirituais que devem ser identificadas e abordadas no cuidado em saúde, os profissionais de saúde enfrentam desafios ao lidar com a temática da espiritualidade, por acreditarem que é necessário um conhecimento aprofundado sobre o tema para tratá-lo adequadamente. Ainda, acreditam que a religião pode sim ser útil, por integrar o paciente a seu meio e o motivar a buscar e aderir a tratamento. Da mesma forma, a religião pode ser um complicador, podendo tornar o tratamento mais difícil, pois pode proibir, por exemplo, o uso de medicação.<sup>160</sup>

Muitas vezes, a crença religiosa pode levar o paciente a se sentir culpado ou provado pelo adoecimento, dependendo de sua relação com a religião. Não obstante existirem estudos empíricos que confirmam o estereótipo de que a religião pode ser um fator para a passividade e negação diante de doenças, a maior parte das pesquisas se concentra na utilidade do enfrentamento religioso para questões de saúde psicológica e bem-estar. Em sua maior parte, tais estudos associam o enfrentamento religioso a resultados positivos na saúde. Se, de um lado, a religião pode ser útil para as pessoas no enfrentamento de um processo de adoecimento e hospitalização, por outro, pode trazer contribuições para aumento do estresse e da tensão.<sup>161</sup>

Nesse âmbito, a religião, da mesma forma que a espiritualidade, não deve ser desconsiderada no contexto do adoecimento e do processo de saúde e doença. Nesse sentido, percebe-se que a religião, como ciência, consiste em um fenômeno individual e único a cada indivíduo. Por muito tempo, a religiosidade foi uma dimensão negligenciada; entretanto, essa concepção vem mudando. Com base nas ligações que se estabelecem entre religiosidade, saúde e bem-estar, alguns profissionais vêm passando da pesquisa para a prática ao reconhecer que a sensibilidade à dimensão religiosa amplia a eficácia das intervenções em saúde, tornando-se, em consequência, recurso valioso. Portanto, não há como negar a religião como parte integral do processo de enfrentamento.<sup>162</sup>

<sup>159</sup> GÓES, Marta G. O.; CROSSETTI, Maria da Graça. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, n. spe, e20190150, 2020. [online]. p. 7.

<sup>160</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 5.

<sup>161</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 5.

<sup>162</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 6.

### 3.3 Da espiritualidade no âmbito da saúde e o cuidado espiritual para pacientes em internação hospitalar

Inicialmente, é importante realizar um breve fundamento histórico sobre a espiritualidade no âmbito da saúde. Isso porque, nas últimas décadas, as áreas da medicina e da psicologia têm desenvolvido e publicado pesquisas científicas rigorosas sobre as relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental, demonstrando que a profecia do desaparecimento da espiritualidade/religiosidade, por parte de alguns profissionais, não se concretizou. Além disso, a espiritualidade continua sendo importante para a vida da maioria absoluta da população mundial, estando relacionada a melhores indicadores de saúde mental e bem-estar.<sup>163</sup>

Existem alguns mitos relacionados ao suposto conflito entre religião e psiquiatria. Um deles é o de que, na Idade Média, os transtornos mentais eram atribuídos exclusivamente a causas demoníacas, sem consideração por etiologias naturais. Outro mito é o de que os psiquiatras teriam libertado a humanidade da superstição religiosa em relação aos transtornos mentais. Na verdade, da Idade Média até o século passado, ordens religiosas criaram e mantiveram a grande maioria dos hospitais psiquiátricos. E, embora a Inquisição tenha sido responsável pela morte de muitas pessoas com doenças mentais sob a acusação de bruxaria, o estabelecimento de grandes hospitais foi, na maioria, um ato de caridade originado da ideia cristã. O primeiro hospital projetado especificamente para o cuidado dos doentes mentais foi fundado na Espanha em 1409, sob a direção de sacerdotes.<sup>164</sup>

Na psiquiatria, as barreiras relacionadas à espiritualidade foram reforçadas pelas opiniões de neurologistas e psiquiatras famosos dos séculos XIX e XX, que sugeriam que a religião era uma forma de histeria ou neurose. Como resultado, quando a religião surgia no encontro clínico, frequentemente era ignorada ou tratada como parte da patologia que precisava ser corrigida com tratamento. Essas atitudes negativas em relação à religião influenciaram diversos psiquiatras ao longo do século XX.<sup>165</sup>

Grupos religiosos também construíram e mantiveram hospitais psiquiátricos no Brasil, nos Estados Unidos, na Grã-Bretanha, na Alemanha, nos Países Baixos, entre outros. No século XIX, a comunidade psiquiátrica manifestou atitudes negativas em relação à religião, as quais se tornaram ainda mais proeminentes no século XX. Médicos como Charcot e Maudsley

---

<sup>163</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 2.

<sup>164</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 3.

<sup>165</sup> MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014, p. 3.

desenvolveram críticas e tentaram *patologizar* as experiências religiosas, alinhando-se a alguns intelectuais antirreligiosos que viam a religiosidade como um estado social ou intelectual primitivo e negativo. Freud também propôs as influências irracionais e neuróticas da religião na psique humana, adotando uma postura fortemente antirreligiosa que influenciou profundamente a comunidade médica e psicológica e, apesar de existirem alguns psiquiatras com uma visão positiva da religiosidade, como Jung, a avaliação negativa prevaleceu.

A espiritualidade não está necessariamente ligada a uma religião específica, e sim ao modo como o sujeito procura viver. Essa dimensão espiritual foi considerada, por muito tempo, como algo patológico; se for traçada uma retrospectiva histórica da Idade Média, por exemplo, a manifestação de espiritualidade era frequentemente vista como bruxaria ou doença mental.<sup>166</sup>

Nas décadas de 1960 e 1970, começavam a ser elaborados conceitos sobre a importância de o profissional de saúde reconhecer o conjunto de aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais do ser humano, objeto do seu conhecimento e trabalho. Os aspectos psicoespirituais do ser humano que impactavam o cuidado, tanto quanto os de natureza física, eram escassos na literatura de saúde da época, e se concentravam mais nas práticas religiosas das principais religiões da cultura ocidental, em detrimento da espiritualidade, uma necessidade humana que hoje tem despertado o interesse de diversos estudiosos da saúde como um todo.<sup>167</sup>

Na década de 1980, o psicólogo Albert Ellis, cujo trabalho influenciou fortemente a psicoterapia cognitivo-comportamental, via a religiosidade de forma negativa, entendendo-a como uma forma de pensamento irracional. Ele acreditava que, quanto menor fosse a religiosidade das pessoas, mais saudáveis emocionalmente elas seriam. Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig (2006) elucidam que, no decorrer do século passado, a maior parte profissionais de saúde mental negava os aspectos espirituais e/ou religiosos da existência humana. Esses profissionais possuíam uma visão antiquada e patológica acerca da espiritualidade, prevendo até mesmo que, conforme a humanidade amadurecesse e se desenvolvesse, os aspectos espirituais iriam naturalmente desaparecer. Ressalte-se que a maior parte dessas afirmações não tinham por base pesquisas empíricas, mas em experiências clínicas e opiniões pessoais. Apenas nas duas últimas décadas passaram a ser realizadas pesquisas científicas rigorosas, publicadas em revistas médicas e psicológicas de referência, e que, de

---

<sup>166</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 3.

<sup>167</sup> MOREIRA; SANTANA JUNIOR; POSSO, 2021, p. 349.

forma geral, evidenciam uma associação positiva entre envolvimento religioso e saúde mental.<sup>168</sup>

Assim, a importância do uso da espiritualidade no cuidado humano remonta à antiguidade, quando civilizações primitivas atribuíram o poder sobre a saúde e a doença a um Ser superior. Esse entendimento acompanhou a evolução do conhecimento humano e do cuidado, que, hoje, está relacionado a uma assistência mais humanista, aliada à ciência e à técnica.<sup>169</sup>

Acredita-se que, ao trabalhar a partir do uso da espiritualidade, criam-se boas condições para melhorar a qualidade de vida das pessoas de uma forma geral.<sup>170</sup> Essa realidade se torna ainda mais presente no contexto do processo de doença, pois, para o enfrentamento da doença e do sofrimento com mais significado e sentido, muitos pacientes utilizam a espiritualidade como uma estratégia fundamental para ajudá-los a atravessar esse processo, proporcionando-lhes força, coragem e alívio no sofrimento, além de contribuir para a adesão e adaptação ao tratamento.<sup>171</sup>

A espiritualidade, de uma forma geral, está relacionada à diminuição ou suspensão do uso de substâncias, à redução do número de tentativas de suicídio e da prevalência de depressão, além de contribuir para menor hospitalização e menor tempo de internação. Também está associada a um melhor enfrentamento da doença, ao aumento da adesão ao tratamento e à diminuição das taxas de mortalidade.<sup>172</sup>

A espiritualidade se apresenta como uma ferramenta de alta potencialidade recuperativa, atuando positivamente na cura de pessoas enfermas. E, ainda que isso não seja possível, ela pode ser utilizada como um instrumento de conforto e equilíbrio entre os fatores do viver e do morrer, ajudando os indivíduos a enfrentarem problemas, eventualidades traumáticas e situações desesperadoras.<sup>173</sup> Da mesma forma, a espiritualidade pode ser entendida como fonte de enfrentamento para lidar com crises e momentos estressantes, e se relaciona a significados positivos diante de desafios, como nos problemas de saúde. Esse processo está relacionado à melhoria dos resultados dos pacientes, ao manejo da dor crônica ou ao tratamento de um diagnóstico.<sup>174</sup>

<sup>168</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 3.

<sup>169</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 3.

<sup>170</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 734.

<sup>171</sup> TENÓRIO, 2018, p. 221.

<sup>172</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 9.

<sup>173</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 739.

<sup>174</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 10.

Na atualidade, a espiritualidade é colocada como algo inerente à natureza humana e que faz parte da vida da maior parte das pessoas. Com relação à definição dos termos *espiritualidade* e *religiosidade*, embora existam controvérsias na literatura sobre a conceituação, utilizam-se as definições propostas pelos pesquisadores Koenig, McCullough e Larson (2001). Para eles, espiritualidade é a relação com o sagrado ou o transcendente, enquanto religiosidade é definida como um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos cujo desenvolvimento visa facilitar a proximidade com o sagrado ou o transcendente.<sup>175</sup>

É importante ressaltar a importância da pesquisa sobre espiritualidade no âmbito da saúde, tendo em vista que esse assunto se apresenta inserido na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, sendo assim, um tema prioritário para a saúde.<sup>176</sup>

No contexto da importância da espiritualidade nos cuidados ao paciente e na integralidade do cuidado, sua observância é de extrema relevância na formação do profissional de saúde, assim como a valorização da fé e da crença do paciente hospitalizado. É incontestável que isso representa um valor clínico, pois permite que o indivíduo, alvo do cuidado, não se sinta dominado em seu aspecto cultural.<sup>177</sup> Isso porque a espiritualidade se apresenta como um novo caminho para a promoção de uma assistência de qualidade a pacientes internados nas unidades hospitalares e está em ascensão, refletindo uma tendência contemporânea de integração entre ciência e espiritualidade na busca pela melhoria do processo de cura e reabilitação dos pacientes. Esse movimento tem sido primordial para a incorporação do discurso da espiritualidade no atendimento em saúde.<sup>178</sup>

O processo de adoecimento provoca diferentes graus de alterações físicas, emocionais, espirituais e sociais que afetam os pacientes e seus familiares. Nesses momentos, percebe-se a importância de se agregar, ao cuidado em saúde, a escuta ativa, o suporte emocional e espiritual, os quais são elementos do cuidado espiritual e possibilitam que os pacientes e seus familiares mobilizem formas de enfrentamento e, assim, enfrentem os desafios impostos pela doença.<sup>179</sup>

O cuidar espiritual corresponde ao ato de humanizar, de saber ouvir, de estar presente na dor e na aflição, de tranquilizar, de ser adaptável, de se engajar com o paciente e seu grupo familiar em todas as etapas do processo do adoecimento, assim como oferecer esperança na recuperação física ou no momento do adeus. Dessa forma, ter que lidar com essas questões

---

<sup>175</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 4.

<sup>176</sup> TENÓRIO, 2018, p. 221.

<sup>177</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 740.

<sup>178</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021, p. 740.

<sup>179</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 4.

revela-se um desafio para os profissionais de saúde.<sup>180</sup> Nesse âmbito da espiritualidade, como estratégia de enfrentamento e superação utilizada por pacientes, é primordial que, na assistência prestada por profissionais de saúde, estes compreendam a amplitude espiritual, ética, humana.

Da mesma forma, além da importância clínica observada, os pacientes apreciam quando os profissionais de saúde abordam a espiritualidade, e a maioria dos médicos e enfermeiros considera relevante integrar esse aspecto em sua prática. Entretanto, inúmeras barreiras limitam essa abordagem, incluindo a falta de preparação sobre o tema na formação desses profissionais e o preconceito que alguns podem manifestar. Nesse contexto, a compreensão da espiritualidade torna-se uma questão fundamental para a pesquisa, a prática clínica e a formação dos profissionais de saúde.<sup>181</sup>

Mas, para uma correta abordagem da espiritualidade pelos profissionais de saúde, é necessário que estes entendam os atributos do cuidado espiritual, o que requer entender os conceitos de espiritualidade e religiosidade. A espiritualidade se refere à dimensão interna do indivíduo, sua conexão com o sagrado e o transcendente; religiosidade é uma forma externa de expressão da espiritualidade, pois abrange um sistema organizado de crenças, rituais e práticas com os quais o indivíduo se identifica e se relaciona com um ser superior.<sup>182</sup>

Não obstante a crescente aplicação do conceito de espiritualidade entre os pesquisadores da saúde, ainda não existe um consenso claro sobre sua definição, o que leva à padronização e aumenta o potencial para construtos não padronizados, criando dificuldades na comparação de estudos que utilizam critérios e instrumentos diversos, especialmente nas pesquisas relacionadas à saúde. Enquanto nas ciências sociais não há grandes preocupações com a falta de uma definição universal de espiritualidade, nas ciências médicas e nas áreas relacionadas à saúde há uma necessidade de estrutura e relativo consenso, já que a maioria dos instrumentos busca quantificar essa construção intangível, a fim de avaliar sua força e indicar intervenções relacionadas à saúde.<sup>183</sup>

O cuidado espiritual envolve promover a conexão com os outros e a comunidade, ou investigar mais profundamente as necessidades espirituais, crenças religiosas ou de outra natureza. As necessidades espirituais podem ser expressas nas últimas decisões, na reflexão sobre o significado da vida, nos planos para o futuro, na ansiedade, na negação, na solidão, nos

---

<sup>180</sup> TENÓRIO, 2018, p. 221.

<sup>181</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 10.

<sup>182</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 5.

<sup>183</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 10.

pedidos de apoio emocional, nas relações familiares, nas necessidades religiosas, na capacidade de falar e na obtenção de garantias de que nenhum sofrimento adicional ocorrerá.<sup>184</sup>

As necessidades espirituais ainda podem ser identificadas quando o paciente manifesta interesse por assuntos relacionados à espiritualidade, demonstra reverência por artigos devocionais (imagens de santos, terços e/ou escapulários, guias de proteção – utilizados em religiões de matriz africana –, entre outros), celebra datas religiosas e/ou realiza questionamentos existenciais sobre a vida após a morte. Embora as necessidades espirituais apresentem aspectos psicológicos, a natureza humana é um complexo biopsicosocioespiritual, no qual esses elementos estão interligados e, frequentemente, suas manifestações são inter-relacionadas. Dessa forma, a equipe de saúde precisa estar apta a identificar e prestar cuidado espiritual. Para isso, um dos caminhos possíveis pode ser a aplicação de modelos de cuidado espiritual.<sup>185</sup>

Assim, são necessários modelos de cuidado espiritual que integrem o atendimento das necessidades espirituais com outras práticas de cuidado de enfermagem, adaptados à cultura brasileira e desenvolvidos a partir das experiências de profissionais de saúde. Desenvolver um modelo de cuidado espiritual para pacientes e seus familiares enfermos se revela um excelente caminho para entender e aplicar a espiritualidade na prática em saúde.<sup>186</sup>

Como a maior parte dos cuidados com paciente fica por conta de enfermeiros e técnicos de enfermagem, cabe aqui uma breve digressão sobre o papel desses profissionais no que se refere ao cuidado espiritual para pacientes em internação hospitalar.

A enfermagem é uma ciência humana, e as ações que os enfermeiros desenvolvem englobam desde a prevenção como o tratamento das doenças, sendo papel desses profissionais, ainda, educar, orientar e assistir os pacientes na promoção, prevenção e reabilitação no campo da saúde. Deve a formação em enfermagem estar alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e a formação contemporânea nessa área necessita oferecer, à sociedade, uma formação profissional de qualidade, de maneira a trazer respostas às demandas dos serviços de saúde.<sup>187</sup>

---

<sup>184</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 5.

<sup>185</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 5.

<sup>186</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 6.

<sup>187</sup> FROTA, Mirna A.; WERMELINGER, Mônica C. M. W.; VIEIRA, Luísa J. E. S.; XIMENES NETO, Francisco R. G.; QUEIROZ, Raquel S. M.; AMORIM, Rosendo F. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 1, p. 25–35, jan. 2020. [online]. p. 26.

A enfermagem é uma categoria profissional expressiva no Brasil, totalizando 2.220.885 de indivíduos entre profissionais com nível superior, técnicos e auxiliares. Destes profissionais, a maior parte é do sexo feminino, sendo 85% mulheres, 15% homens. Do total de profissionais no país, a maior parte (59%) labora no setor público e o restante, no setor privado e filantrópico.<sup>188</sup>

As novas fronteiras do conhecimento da enfermagem são abordadas sob uma perspectiva que reconhece a complexidade dos cuidados. A dimensão do cuidado de enfermagem busca a saúde por meio de uma inter-relação entre os sujeitos, proporcionando conforto e bem-estar físico, mental, social e espiritual, devendo contemplar a pessoa de maneira integral.<sup>189</sup>

São necessárias diversas competências para que o profissional de enfermagem desempenhe um papel de qualidade. Para isso, é fundamental um investimento sólido na formação e educação continuada desses profissionais, com a elaboração e implementação de estratégias institucionais específicas que promovam o aprimoramento dos enfermeiros que atuam na ESF. Isso permitirá que eles tenham mais subsídios para orientar seu trabalho de forma eficaz.<sup>190</sup>

Nesse âmbito educacional, deve-se englobar a espiritualidade, para que os profissionais da área estejam preparados para lidar também com essa dimensão do cuidado. No cuidado de enfermagem compassivo, há a intenção de estar com o paciente em seu sofrimento, caracterizando-se pela compaixão, que é uma prática espiritual do ser humano na busca por identificar e aliviar as causas do desconforto. A habilidade da equipe de saúde em oferecer carinho e um cuidado compassivo pode ajudar o paciente a encontrar consolo e força para enfrentar seu processo de adoecimento.<sup>191</sup>

Os momentos de sofrimento dos pacientes e seus familiares podem ocorrer em diferentes cenários de cuidado. Nesse cenário, demandam da equipe de enfermagem ações que venham a agregar a dimensão espiritual ao cuidado de enfermagem com o fim de atender as necessidades espirituais latentes e manifestas. Não obstante a importância da espiritualidade na prática clínica dos enfermeiros, ainda persistem os desafios na abordagem do assunto como: o receio de invadir a privacidade dos pacientes, falta de discussão e o desconhecimento sobre o tema no ambiente

<sup>188</sup> GONZÁLES, José S.; RUIZ, Maria del Carmen S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 29, e3395, 2021. [online]. p. 3.

<sup>189</sup> GONZÁLES; RUIZ, 2011, p. 3.

<sup>190</sup> FROTA; WERMELINGER; VIEIRA; XIMENES NETO; QUEIROZ; AMORIM, 2020, p. 26.

<sup>191</sup> SEMANA DE ENFERMAGEM, 2017, p. 159.

acadêmico e hospitalar, o qual só recentemente foi incorporado ao conteúdo curricular na área da saúde.<sup>192</sup>

Pelo que foi analisado, pode-se compreender que, embora todos os profissionais de saúde desempenhem papéis importantes, os profissionais de enfermagem, por estarem em contato mais direto com os pacientes, têm um papel fundamental na integração da espiritualidade como uma dimensão dos cuidados em saúde. Ser um profissional de saúde que consiga reconhecer as diferentes manifestações das necessidades espirituais, prestar cuidado espiritual e perceber, nas ações e atitudes da equipe de enfermagem, os diversos modos de oferecer esse cuidado, deve consistir no objetivo de todo enfermeiro ou técnico de enfermagem.<sup>193</sup>

Até aqui, foi analisada a espiritualidade no âmbito da saúde e o cuidado espiritual para pacientes em internação hospitalar. Passa-se agora a analisar os benefícios que a espiritualidade traz para a vida e a saúde, especialmente no processo de recuperação de pacientes em unidades hospitalares.

Embora os mecanismos ainda não sejam totalmente compreendidos, pesquisas têm apontado que a religiosidade/espiritualidade está positivamente relacionada a uma variedade de indicadores de saúde mental no processo de enfrentamento de doenças, além de fornecer proteção contra comportamentos aditivos ou suicidas. Assim, os benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade na prática clínica têm sido evidenciados.<sup>194</sup>

Autores diversos<sup>195,196,197</sup> defendem a necessidade de que a espiritualidade e a religiosidade sejam consideradas dentro da integralidade do paciente, tendo em vista que estudos de revisão de literatura que avaliaram a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde de pacientes indicaram melhorias na relação médico-paciente, na qualidade de vida e no enfrentamento da doença.

Isso porque a espiritualidade e a religiosidade estão associadas a uma melhor saúde psicológica, maior apoio social, melhor funcionamento físico e cognitivo, melhores comportamentos de saúde e maior adesão ao tratamento. Além disso, a aproximação com Deus, com a igreja e seus membros resulta em maior apoio emocional e social. A experiência de adoecer, diante da esperança, leva o indivíduo a concentrar sua energia na expectativa de

---

<sup>192</sup> SEMANA DE ENFERMAGEM, 2017, p. 159.

<sup>193</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 5.

<sup>194</sup> BRAVIN; TRETTE; ANDRADE; POPIM, 2019, p. 549.

<sup>195</sup> PIRES; MAGALHÃES; SILVA; FIGUEREDO; SILVA, 2021.

<sup>196</sup> DE BRITO SENA; DAMIANO; LUCCHETTI; PERES, 2021, p. 11.

<sup>197</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 6.

restituição da saúde e do bem-estar espiritual, confirmando a relação entre o nível de esperança e espiritualidade, o que reforça a necessidade de seu monitoramento e inserção no contexto do cuidado dos pacientes.<sup>198</sup>

### 3.4 Capacitação e treinamento de profissionais de saúde para a abordagem da temática espiritualidade

Tendo sido abordada até aqui a relação entre espiritualidade e saúde, bem como os impactos da espiritualidade no processo de recuperação do paciente hospitalizado, é fundamental analisar o papel e o preparo do profissional de saúde para atuar nessa área. As equipes de saúde precisam estar capacitadas para identificar e fornecer o cuidado espiritual em suas diversas manifestações.<sup>199</sup>

Primeiramente, é importante esclarecer que, no âmbito da espiritualidade na saúde, os profissionais da área geralmente não abordam essa temática durante sua formação acadêmica. No entanto, para que essa abordagem seja efetiva nos atendimentos, é fundamental que haja o treinamento e a capacitação adequados.<sup>200</sup>

Assim, percebe-se que não apenas o profissional de saúde necessita estudar a temática para interagir melhor com os pacientes, mas também para obter estratégias e conhecimentos que o auxiliem na jornada profissional e nos desafios que ela apresenta.<sup>201</sup> A importância da inclusão do tema espiritualidade deve ser abordada desde a graduação e, posteriormente, por meio de cursos e capacitações contínuas, a fim de preparar a equipe de saúde para oferecer um cuidado espiritual adequado.<sup>202</sup>

Talvez devido à falta de abordagem da temática da espiritualidade na graduação e na pós-graduação, embora os pacientes possuam necessidades espirituais que devem ser identificadas e atendidas, os profissionais de saúde ainda enfrentam dificuldades para lidar com essas questões, seja por desconhecimento, seja por concepções equivocadas sobre o tema.<sup>203</sup>

<sup>198</sup> BRAVIN; TRETTENE; ANDRADE; POPIM, 2019, p. 550.

<sup>199</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 8.

<sup>200</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 11.

<sup>201</sup> BRAVIN; TRETTENE; ANDRADE; POPIM, 2019, p. 551.

<sup>202</sup> GÓES, Marta. G. O. *Ressignificando o adoecimento* – modelo de cuidado espiritual. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. [online]. p. 14.

<sup>203</sup> MONTEIRO; MENDES; BECK, 2020, p. 11.

Assim, constata-se que existe um *déficit* no ensino das práticas religiosas e espirituais na formação superior em saúde, como na Enfermagem. Em relação à abordagem dessa temática durante a graduação, aponta-se o relato de uma enfermeira que cursou, de forma incipiente e superficial, disciplinas sobre o assunto. As demais sequer se recordam de disciplinas, obrigatórias ou optativas, que abordem as nuances da espiritualidade no cuidado em saúde mental, o que evidencia a necessidade de formação mais sólida para atuar nos serviços de saúde, com bases consistentes sobre as dimensões religiosas e espirituais.<sup>204</sup>

A participação em eventos científicos se assemelha às experiências na graduação, verificando-se lacunas entre a teoria e a prática, o saber e o fazer, decorrentes da deficiência do ensino da espiritualidade no processo de formação e na participação em eventos científicos relacionados ao tema. Torna-se evidente que o *déficit* na formação implica menor apreensão de saberes que fundamentam as práticas de cuidado em enfermagem que considerem a espiritualidade. A lacuna nos componentes curriculares dos cursos superiores de Enfermagem evidencia a necessidade de investimentos em programas de pós-graduação e capacitações em serviço, como forma de educação permanente, para atender às necessidades das pessoas com um olhar ampliado sobre a integralidade do cuidado.<sup>205</sup>

Apesar de as necessidades espirituais envolverem aspectos psicológicos, a natureza humana é um complexo biopsicosocioespiritual, com esses aspectos interligados e, frequentemente, suas manifestações relacionadas entre si. Dessa forma, a equipe de saúde precisa estar capacitada para identificar e prover o cuidado espiritual, sendo uma das formas para isso a aplicação de modelos.<sup>206</sup>

A realização de capacitações sobre espiritualidade e cuidado de si é uma estratégia valiosa a ser implementada junto às equipes de saúde em suas diversas categorias profissionais. É importante destacar que as políticas públicas de saúde devem contemplar, em suas diretrizes, o estudo da espiritualidade, por meio de ações de capacitação, visando à integração desse conhecimento nas práticas de cuidado.<sup>207</sup>

Em resumo, apesar do grande corpo de evidências empíricas sobre R/S e saúde mental e das recomendações de muitas associações profissionais, a tradução e implementação desse conhecimento para a prática clínica continua sendo um desafio. Dentro desse contexto, diretrizes de prática baseadas em evidências sobre R/S podem ajudar os profissionais de saúde mental a entender e integrar melhor essas informações em sua

---

<sup>204</sup> SILVA FILHO; SILVA; OLIVEIRA; SILVA; TORRES; PINTO, 2022, p. 3.

<sup>205</sup> SILVA FILHO; SILVA; OLIVEIRA; SILVA; TORRES; PINTO, 2022, p. 3.

<sup>206</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 15.

<sup>207</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 18.

prática clínica. Portanto, o presente artigo visa examinar mais a fundo o papel de R/S na prática psiquiátrica e fornecer diretrizes sensatas e baseadas em evidências sobre como conduzir a avaliação espiritual e utilizar essas informações no tratamento de saúde mental.<sup>208</sup>

Uma forma eficaz de capacitação é a que ocorre por meio de rodas de conversa entre os profissionais de saúde. Em pesquisas práticas realizadas, verificou-se que os participantes destacaram a importância desse momento de reunião para discutir espiritualidade e cuidado espiritual nas unidades de internação. Relataram que se sentiram à vontade e motivados para debater e refletir sobre o tema em um pequeno grupo, pois, devido às diversas demandas do cotidiano assistencial, esse assunto muitas vezes acaba sendo negligenciado.<sup>209</sup>

Outra forma de capacitação é a realização de um espaço de trocas e compartilhamentos de ideias acerca do cuidado espiritual que abrangesse todos os profissionais de saúde, em um formato de capacitação em serviço, como uma possibilidade agregar e expandir a temática da pesquisa. As capacitações podem ser organizadas por um enfermeiro responsável no serviço. Em um modelo, existe uma matriz institucional que programa as capacitações durante o ano com a equipe de enfermagem da unidade hospitalar. Conforme a demanda do serviço, o enfermeiro escolhe o tema espiritualidade no cuidado e convida profissionais para ministrar palestras sobre o tema. Essa capacitação tem por objetivo estimular o desenvolvimento do cuidado do paciente por meio da espiritualidade, podendo ser realizada em dias e carga horária diferentes.<sup>210</sup>

Assim, no próximo tópico, serão analisados os modelos de cuidado espiritual existentes para pacientes e familiares em adoecimento.

### 3.5 Modelos e estratégias de cuidado espiritual para pacientes e familiares no adoecimento:

boas práticas para auxiliar os profissionais de saúde a inserir a espiritualidade no cuidado

O adoecimento ocasiona diferentes graus de mudanças físicas, emocionais, espirituais e sociais que impactam os pacientes e seus familiares. Nesse processo, percebe-se a importância de agregar ao cuidado de saúde a escuta ativa, o apoio emocional e espiritual — elementos do cuidado espiritual que possibilitam aos pacientes e seus familiares mobilizarem formas de enfrentamento e, assim, lidarem com os desafios impostos pela doença.<sup>211</sup>

<sup>208</sup> MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014, p. 3.

<sup>209</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 29.

<sup>210</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 29.

<sup>211</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 18.

Nesse sentido, conforme já explanado, questões como espiritualidade e religiosidade assumem especial relevância, assim como as necessidades espirituais, que podem se expressar em decisões, reflexões sobre o sentido da vida, planos para o futuro, ansiedade, negação, solidão, pedidos de apoio emocional, relações familiares, necessidades religiosas e o desejo de falar e obter garantias de que não surgirão sofrimentos adicionais. Já o cuidado espiritual envolve a promoção da conexão com os outros e com a comunidade, além da investigação sobre as necessidades espirituais, crenças religiosas ou de outra natureza.<sup>212</sup>

Essas questões assumem especial relevância no contexto do paciente idoso, tendo em vista que, nessa população, os fatores de risco para a recuperação e até para o óbito são maiores. Isso ocorre porque os idosos são mais vulneráveis devido às alterações inerentes ao envelhecimento e às doenças preexistentes, que podem ser agravadas pelas dificuldades de adaptação às novas condições de vida e pela falta de motivação e incentivo no ambiente hospitalar. Isso torna o idoso mais suscetível à fragilidade e ao declínio funcional.<sup>213</sup>

Possíveis estratégias para superar barreiras à implementação das diretrizes clínicas relacionadas à espiritualidade incluem promover a competência cultural dos clínicos, o que aumentará a sensibilidade às questões de espiritualidade dos pacientes, e disseminar conhecimento sobre evidências disponíveis sobre o impacto das questões de espiritualidade na saúde e como abordar o tema na prática clínica. Com relação à disseminação do conhecimento, a disponibilidade de treinamento de programas de educação de graduação a pós-graduação é primordial, assim como a disponibilidade de materiais, por exemplo, conferências, artigos, livros e recursos online. Desencadeadas pela pesquisa em R/S, bem como por diretrizes éticas e profissionais sobre cuidados holísticos e centrados no paciente, as escolas médicas começaram a incorporar cursos sobre espiritualidade e saúde em seus currículos. De acordo com pesquisas recentes, 90% das escolas médicas dos EUA, 59% das britânicas e 40% das brasileiras têm cursos ou conteúdo sobre R/S. No atendimento à saúde mental, as diretrizes do Conselho de Credenciamento para Educação Médica de Pós-Graduação (ACGME) ressaltam a importância de abordar questões de espiritualidade no treinamento psiquiátrico. De fato, um número significativo de programas de psiquiatria dos EUA inclui um currículo obrigatório sobre R/S. No entanto, uma pesquisa recente sobre residências em psiquiatria no Canadá descobriu que quase 72% dos programas canadenses não ofereciam treinamento aos residentes para prepará-los para abordar a interface entre espiritualidade e psiquiatria.<sup>214</sup>

A OMS define as bases para um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, destacando o acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento contínuo de ações para promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, a legislação específica, como o

<sup>212</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 18.

<sup>213</sup> ANDRADE; JEREZ-ROIG; FERREIRA; LIMA; LIMA, 2020, p. 8.

<sup>214</sup> MOREIRA-ALMEIDA; KOENIG; LUCCHETTI, 2014, p. 5.

Estatuto do Idoso, orienta ações sociais e de saúde, garante os direitos das pessoas idosas e obriga o Estado a protegê-las.<sup>215</sup>

Em especial no contexto de idosos hospitalizados, a maioria apresenta necessidades especiais, e a natural fragilidade e vulnerabilidade dessa população aumenta a necessidade de se sentir segura, amparada e ter seus direitos e necessidades resguardados, o que contribui diretamente para o processo de recuperação.<sup>216</sup> Nessa população, a espiritualidade e religião assumem papel primordial, sendo que a grande maioria das pessoas idosas participa de alguma religião ou possui crenças ligadas à espiritualidade.<sup>217</sup>

Outra população que se beneficia muito com a influência da espiritualidade em seu processo de recuperação é a área de adicção por drogas, sendo a realização do cuidado espiritual ainda um desafio a ser enfrentado pelos trabalhadores de saúde nos serviços de tratamento para usuários de drogas.<sup>218</sup>

A adicção é definida como uma doença crônica e recorrente do cérebro, caracterizada pela busca e uso compulsivo de drogas, apesar dos prejuízos causados. É considerada uma doença cerebral devido às modificações no cérebro, com alterações em sua estrutura e funcionamento. Essas mudanças podem ser duradouras e levar a comportamentos prejudiciais, muitas vezes autodestrutivos.<sup>219</sup>

Enquanto implicação para a formação, os resultados do estudo apontaram que seja enfatizado o ensino do cuidado espiritual (valores humanísticos, éticos, crenças e sentido da vida) como um elemento tão importante quanto o cuidado físico, psíquico e social para a realização de cuidado integral do ser humano. No âmbito dos serviços de saúde, destaca-se a importância da continuação e manutenção de espaços de educação permanente sobre a espiritualidade no tratamento da adicção de drogas, tais como as rodadas de conversas e as capacitações, aprofundando, assim, a continuidade do cuidado espiritual.<sup>220</sup>

Nesse sentido, o profissional precisa estar atento às necessidades do usuário de drogas por meio de uma escuta atenta, diálogo sincero e estabelecimento de vínculo afetivo, a fim de realizar um cuidado qualificado, singularizado e que valorize a pessoa. O cuidado espiritual na adicção envolve o 'estar junto' – uma presença que busca atender às necessidades espirituais do paciente que sofre com a adicção.<sup>221</sup>

<sup>215</sup> ANDRADE; JESUS; MISTRO, 2023, p. 24.

<sup>216</sup> ANDRADE; JESUS; MISTRO, 2023, p. 24.

<sup>217</sup> ANDRADE; JEREZ-ROIG; FERREIRA; LIMA; LIMA, 2020, p. 4.

<sup>218</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 11.

<sup>219</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 11.

<sup>220</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 50.

<sup>221</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 49.

Em relação aos modelos de cuidado espiritual para pacientes e familiares no adoecimento, deve a equipe de saúde estar capacitada para identificar e prover o cuidado espiritual. Para tanto, uma das formas pode ser a aplicação de modelos. Na atualidade, existem diversos modelos de cuidado espiritual aplicáveis à saúde.<sup>222</sup>

Em um consenso internacional realizado para o aprimoramento das práticas de cuidado com ênfase na dimensão espiritual, foi reconhecida a necessidade de que os modelos de cuidados em saúde priorizem a dignidade de todas as pessoas (pacientes, famílias e cuidadores), e que estes sejam focados nas relações com indivíduos e comunidades. Um modelo de cuidado possui uma estrutura de ideias e conceitos que podem variar em suas concepções, além de um referencial teórico-filosófico que norteie o cuidado de saúde. Assim, são necessários modelos de cuidado que integrem o atendimento das necessidades espirituais às demais práticas assistenciais, adaptados à cultura brasileira e desenvolvidos a partir das vivências e experiências dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.<sup>223</sup>

O modelo de cuidado é um quadro conceitual que guia o cuidado de enfermagem. Os modelos e teorias deveriam ser desenvolvidos por profissionais, e não por teóricos tendo em vista que são as pessoas diretamente envolvidas no cuidado que podem ter uma maior compreensão do impacto do domínio espiritual sobre o paciente. Ao se revisarem os estudos sobre modelos de cuidado espiritual, constatou-se que foram realizados por pesquisadores provenientes de contextos culturais e áreas de conhecimento diversos, aplicados em cenários de cuidado distintos. Ainda que alguns deles contassem com a participação de enfermeiros, não foram construídos a partir das vivências e experiências da equipe de enfermagem no cuidado espiritual em nosso meio.<sup>224</sup>

O modelo pode ser entendido como uma representação esquemática de alguns aspectos da realidade, e as teorias, como reprodução de modelos de determinados fenômenos. O modelo de cuidado é um quadro conceitual que guia o cuidado de saúde. Nesse sentido, teorias e modelos deveriam ser desenvolvidos por profissionais, em vez de teóricos, tendo em vista que aqueles são os indivíduos diretamente envolvidos no cuidado e podem ter uma maior compreensão do impacto do domínio espiritual sobre o paciente.<sup>225</sup>

É necessário esclarecer que, além dos modelos de cuidados, existem medidas que visam integrar o cuidado das necessidades espirituais no cenário da saúde, como as seguintes: cadastro das instituições religiosas para atendimento aos pacientes e seus familiares; coleta de dados na anamnese de enfermagem referentes à religião, crenças e valores; e a preocupação em respeitar

<sup>222</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 17.

<sup>223</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 18.

<sup>224</sup> OLIVEIRA, 2018. p. 23.

<sup>225</sup> GÓES, 2016, p. 23.

as crenças religiosas e suas manifestações. Isso não descarta a necessidade de um modelo de cuidado espiritual adequado a esta realidade, de modo a orientar a prática em saúde.<sup>226</sup>

Nesse cenário, o desenvolvimento de modelos de cuidado em consonância com as necessidades espirituais dos pacientes e seus familiares, equipe de enfermagem e a instituição se revela um desafio que se impõe nos cenários de prática e pesquisa.<sup>227</sup> Esses modelos devem incluir questões como: “Ressignificando o Adoecimento (RESA)”, “situando a espiritualidade no seu viver”, “exercitando a espiritualidade na vida”, “percebendo o papel da equipe de enfermagem no cuidado espiritual”, “identificando as manifestações das necessidades espirituais”, “colocando a espiritualidade como prioridade no cuidado”, entre outras que podem ser acrescentadas, tendo em vista que cada modelo é único.<sup>228</sup>

A categoria central de um modelo costuma ser o RESA, que delinea os pressupostos do cuidado espiritual oferecido aos pacientes e familiares no enfrentamento das situações de adoecimento, com ações e resultados amparados nos metaparadigmas e nos conceitos de cuidado espiritual. Além disso, possibilita uma nova compreensão do momento vivido pelo paciente e seus familiares, favorecendo a elaboração de um sentido em meio à dor e ao medo, alívio para a culpa, recuperação da esperança, relembra o paciente de seus sonhos e desejos e oferece à família acolhimento em seu sofrimento.<sup>183</sup>

O RESA foi desenvolvido para a equipe de enfermagem desenvolver habilidades e exercitar a espiritualidade em sua prática, contudo por suas características também pode ser utilizado com os pacientes que não possuam crenças religiosas. O modelo pode ser compreendido também como um modelo ético de viver, ao ser utilizado como uma possibilidade de conduzir a vida pessoal. Os pressupostos do modelo de cuidado espiritual estão inter-relacionados com os quatro metaparadigmas da enfermagem, conceitos básicos que fundamentam a sua prática, como: enfermagem, meio ambiente/sociedade, ser humano, saúde/doença; além de outros pertinentes.<sup>229</sup>

O RESA, modelo de cuidado espiritual prático, foi desenvolvido a partir das experiências e vivências das enfermeiras e técnicas de enfermagem atuantes em diferentes cenários de cuidado, como: unidades de terapia intensiva, internação adulta e pediátrica, cuidados paliativos, oncologia pediátrica, hemodinâmica e bloco cirúrgico. O RESA é composto por quatro elementos: como preparar a equipe de enfermagem para o cuidado espiritual; como exercitar a espiritualidade na prática de enfermagem; como identificar as

<sup>226</sup> GÓES, 2016, p. 23.

<sup>227</sup> GÓES, 2016, p. 23.

<sup>228</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 17.

<sup>229</sup> GÓES; CROSSETTI, 2020, p. 18.

manifestações das necessidades espirituais e o momento de ofertar o cuidado; e como incorporar a espiritualidade às demais dimensões do cuidado.<sup>230</sup>

A espiritualidade, como dimensão do cuidado, deve ser apresentada por meio de um modelo de cuidado espiritual prático, construído a partir da experiência da equipe de enfermagem, e que pode ser aplicado em diversos cenários de cuidado. Aplicar um modelo de cuidado espiritual também proporciona visibilidade às práticas de cuidados em saúde, que, retomando sua origem, cuidam do ser humano em sua complexidade.<sup>231</sup>

O modelo de capacitação da equipe multidisciplinar para o cuidado dos pacientes em unidades hospitalares propõe uma abordagem integral, com ênfase na valorização da dimensão espiritual e cultural durante a hospitalização. Parte-se da premissa de que a espiritualidade é um componente essencial no enfrentamento da doença e na promoção do bem-estar, sendo necessário que os profissionais da saúde estejam preparados para acolher tais necessidades de forma sensível e respeitosa. Nesse contexto, recomenda-se a criação de espaços físicos apropriados, como capelas ecumênicas ou salas de meditação, que possibilitem momentos de recolhimento, oração ou contemplação, acessíveis a pacientes, familiares e colaboradores.

Além disso, o modelo destaca a importância da assistência espiritual contínua, garantindo o acesso a representantes de diferentes tradições religiosas ao longo de toda a internação, não se limitando apenas a situações de sofrimento agudo ou proximidade da morte. A aplicação de ferramentas como a anamnese espiritual, utilizando instrumentos reconhecidos como o modelo FICA (Fé, Importância, Comunidade e Ação), permite identificar as crenças e práticas espirituais dos pacientes, favorecendo a personalização do cuidado e o fortalecimento da aliança terapêutica.

Outro aspecto abordado refere-se à necessidade de adaptar os serviços hospitalares às exigências culturais e religiosas dos pacientes, como, por exemplo, na oferta de alimentação adequada às suas restrições e preferências, especialmente em períodos litúrgicos. Também são incentivadas atividades de lazer com enfoque espiritual ou cultural, como rodas de conversa, leitura de textos sagrados ou práticas integrativas, visando promover o conforto emocional e o bem-estar global. Ressalta-se, ainda, a importância do respeito às crenças individuais, evitando julgamentos e imposições religiosas.

---

<sup>230</sup> SEMANA DE ENFERMAGEM, 2017, p. 160.

<sup>231</sup> SEMANA DE ENFERMAGEM, 2017, p. 160.

No âmbito da formação dos profissionais, o modelo propõe a realização de treinamentos periódicos com foco em escuta empática, diversidade cultural, comunicação humanizada e compreensão da espiritualidade no contexto do cuidado em saúde. Tais ações visam aprimorar a capacidade dos profissionais para lidar com a pluralidade de valores presentes no ambiente hospitalar. Por fim, enfatiza-se a inclusão da família nas atividades espirituais e o oferecimento de suporte emocional também aos acompanhantes, reconhecendo-os como parte integrante do processo terapêutico. Dessa forma, o modelo busca consolidar uma prática assistencial mais humanizada, ética e centrada na pessoa.



## CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo conhecer como a espiritualidade influencia no processo de recuperação de pacientes, em especial os hospitalizados. Para isso, iniciou-se analisando os principais dados sobre as unidades hospitalares e os processos de hospitalização no cenário brasileiro, assim como os riscos que a internação traz para os pacientes, em especial para os mais vulneráveis.

Em seguida, no segundo capítulo, abordou-se o tema da assistência de saúde e seu papel da recuperação do paciente, inclusive no que se refere a trazer o âmbito espiritual para o cuidado ao paciente. Para isso, iniciou-se abordando o modo como os profissionais de saúde impactam no processo de recuperação de pacientes hospitalizados. Em seguida, analisou-se a questão da humanização da saúde, um processo cada vez mais presente e necessário nos cuidados com o paciente, abordando-se, inclusive, a maneira como essas questões são abordadas no âmbito da educação em saúde. Por fim, foi discutida a necessidade de uma abordagem integral do paciente em seu processo de saúde e doença, concluindo-se que a espiritualidade deve ser considerada no cuidado da mesma forma que a doença em si.

No terceiro e último capítulo, houve a reflexão, de maneira mais aprofundada, acerca da importância da espiritualidade no processo de recuperação do paciente internado. Para tal, o tema espiritualidade foi analisado, de início, de uma forma ampla e dentro de um contexto global, para, em seguida, discutir-se a espiritualidade no âmbito da saúde.

Também se discutiu, no terceiro capítulo, as diferenças entre espiritualidade e religião, estabelecendo um paralelo entre esses conceitos. Em seguida, analisou-se a espiritualidade no contexto da saúde, o cuidado espiritual para pacientes internados e como a espiritualidade influencia a recuperação de pacientes em unidades hospitalares. Por fim, foram trazidas estratégias para que a espiritualidade esteja de fato presente no cenário do adoecimento e da recuperação de pacientes, em especial pacientes hospitalizados, apontando-se como modelos de cuidados, boas práticas e outras estratégias podem auxiliar em muito no processo de recuperação.

De toda a análise, constatou-se que questões como a espiritualidade devem ser consideradas uma das dimensões do cuidado em saúde. Por isso, os profissionais de saúde devem estar devidamente capacitados, seja por meio de educação continuada ou permanente, na graduação ou pós-graduação, para integrar a espiritualidade nos cuidados prestados.

Isso porque fica evidenciado, por meio de todos os estudos realizados sobre a temática, que a espiritualidade desempenha um papel preponderante na forma como o paciente percebe e enfrenta o processo de adoecimento, indo além, influenciando também o processo de recuperação, inclusive de pacientes hospitalizados.

Sendo assim, é necessário investir de forma sólida na implementação da espiritualidade, não apenas no âmbito da prática profissional, mas também na educação em saúde. Apostar em ferramentas e estratégias que possam contribuir para o processo de recuperação de pacientes hospitalizados, como no caso da espiritualidade, pode propiciar uma recuperação mais célere, trazendo benefícios não apenas para o paciente e seus familiares, mas também para a própria área da saúde, que poderá economizar em custos e leitos hospitalares.

Assim, conclui-se que, sendo a espiritualidade uma ferramenta bastante eficaz para o enfrentamento do processo de adoecimento e hospitalização, deve ser implementada nos cuidados em saúde.

As limitações deste estudo decorrem do fato de ainda haver, especialmente no cenário nacional, um número limitado de estudos e artigos científicos que analisem em profundidade a influência da espiritualidade no processo de recuperação do paciente internado. Dessa forma, sugere-se a realização de mais pesquisas sobre o tema. Por fim, espera-se que o presente estudo contribua de forma efetiva para o avanço do campo da ciência da religião.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ceres. Pandemia diminui número e muda perfil de internações no SUS em 2020. *Observatório de Política e Gestão Hospitalar*, [n.p.], 2021. Disponível em: <https://www.observatoriohospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/pandemia-diminui-numero-e-muda-perfil-de-internacoes-no-sus-em-2020>. Acesso em: 16 jul. 2024.

AMORIM, Daniel P. L.; SOUZA, Antonio A. Caracterização assistencial dos hospitais filantrópicos da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Cad. Saúde Coletiva*, v. 27, n. 2, p. 234–240, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/XBDVJNFdnJXjJFswTP8VsSg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 mai. 2024.

ANDRADE, André O.; JESUS, Sandra R.; MISTRO, Sostenes. Hospitalizations in Brazil according to National Health Survey estimates, 2013 and 2019. *Rev. de Saúde Pública*, v. 57, p. 73, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HCBQPQpqnLnRDMKMDFn6tq/?lang=en>. Acesso em: 16 jul. 2024.

ANDRADE, Fabienne. L. J. P.; JEREZ-ROIG, Javier; FERREIRA, Lidiane Maria B. M.; LIMA, Joelmma Maria R. L.; LIMA, Kenio C. Incidência e fatores de risco para hospitalização em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e200241, 2020.

ARAÚJO, Lucivaldo S.; GOMES, Larissa R. C. M.; MELO, Thays C. P.; COSTA, Fabíola S. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, v. 30, e3203, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FyCHYqdJPz9PKhBNRSkzhMM/#>. Acesso em: 04 set. 2024.

BARROS, Maria E. B.; SANTOS FILHO, Serafim B.; MONECCHI, Samara P. Work and humanization in health: experiences within SUS. *Fractal: Rev. de Psicologia*, v. 35, e57670, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/qtCqHHs4SKs9DhzzS77n9bh/#>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BORSATO, Fabiane G.; CARVALHO, Brígida G. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1275-1287, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.10212019>. Acesso em: 24 mai. 2024.

BOTEGA, Laura A.; ANDRADE, Mônica V.; GUEDES, Gilvan. R. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. *Rev. de Saúde Pública*, v. 54, p. 81, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/p9P9zMDyqxQZgpDZs753CDk#>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRAVIN, Ariane M.; TRETENE, Armando S.; ANDRADE, Luis Gustavo M.; POPIM, Regina. C. Benefícios da espiritualidade e/ou religiosidade em pacientes com Doença Renal Crônica: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, n. 2, p. 541–551, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nsZzmpt5KMfkcVwjrbvT9Gh/#>. Acesso em: 16 jul. 2024.

CARDOSO, Higor C.; PEREIRA, Edna R. S.; SOARES, Viviane; SOARES, Gruilherme A. F. S.; CARDOSO, Vinícius C.; RABAHI, Marcelo F. Assessment of attitudes related to humanization of assistance by medical students. *Rev. bras. educ. med.*, v. 47, n. 3, e091, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/TpFTc4YNb8gQZNZxXyvy9WF/#>. Acesso em: 12 jul. 2024.

CHIANG, Fani C. F. *A importância da espiritualidade na recuperação do paciente cardíaco hospitalizado: uma análise através da Capelania Hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Teologia) – Escola Superior de Teologia. São Leopoldo, 2014. Disponível em: [http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/BR-SIFE/494/chiang\\_fcf\\_tmp351.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.est.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/BR-SIFE/494/chiang_fcf_tmp351.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 16 out. 2024.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNSaúde). *Cenário dos hospitais no Brasil 2021-2022*. São Paulo: Fbh/Cns, 2020. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2022/07/CNSAUDE-FBH-CENARIOS-2022.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2024.

COSTA, Patrícia V.; MACHADO, Mônica T. C.; OLIVEIRA, Luísa G. D. Adesão ao tratamento para Tuberculose Multidroga Resistente (TBMDR): estudo de caso em ambulatório de referência. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 108-115, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/YX8zrZjTdTsstsWQvCznWjd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 set. 2024.

DE BRITO SENA, Marina A.; DAMIANO, Rodolfo F.; LUCCHETTI, Giancarlo; PERES, Mário Fernando P. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Front Psychol.*, v. 12, 756080, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8637184/>. Acesso em: 31 mai. 2024.

FROTA, Mirna A.; WERMELINGER, Mônica C. M. W.; VIEIRA, Luísa J. E. S.; XIMENES NETO, Francisco R. G.; QUEIROZ, Raquel S. M.; AMORIM, Rosendo F. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 1, p. 25–35, jan. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 set. 2024.

FURTADO HOLANDA, Adriano. Fenomenologia e psicologia da religião no Brasil: fundamentos, desafios e perspectivas. *Rev. Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral*, v. 9, n. 1, p. 131–151, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4497/449755229008.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

GÓES, Marta. G. O. *Ressignificando o adoecimento – modelo de cuidado espiritual*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169933/001006531.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 jul. 2024.

GÓES, Marta G. O.; CROSSETTI, Maria da Graça. O. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, n. spe, e20190150, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/pdGWZyfwjtjNSWM5dJBx5y3R/?lang=en>. Acesso em: 16 jul. 2024.

GONZÁLES, José S.; RUIZ, Maria del Carmen S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 29, e3395, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4LFvCwpZZb6jkyh7m5zzWb/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2024.

HUSSERL, Edmund. *Idéias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006. Disponível em: <https://www.epedagogia.com.br/materialbibliotecaonline/2569Ideias-para-um-fenomenologia-pura-e-para-uma-filosofia-fenomenologica.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT). *Levantamento do Proadess mostra a redução do número de leitos em hospitais no Brasil*. FIOCRUZ, ICICT, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/levantamento-do-proadess-mostra-redu%C3%A7%C3%A3o-do-n%C3%BAmero-de-leitos-em-hospitais-no-brasil>. Acesso em: 27 mai. 2024.

JUNIOR, Mauri G.; TOBIAS, Gabriela C.; TEIXEIRA, Cristiane C. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 101-116, abr./jun., 2019. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5582](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5582). Acesso em: 10 jul. 2024.

MARTINS, Clara B.; ALMEIDA, Jouce G.; MALBERGIER, André. Os efeitos de um treinamento sobre humanização entre médicos comparados a não médicos. *Rev. Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 2, e062, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/k95dzg8Cc6TfDhM5fQG9nm/#>. Acesso em: 31 mai. 2024.

MARTINS, Letícia K.; CARVALHO, Ariana R. S.; OLIVEIRA, João Lucas L. C.; SANTOS, Reginaldo P.; LORDANI, Tarcísio. V. A. Qualidade de vida e percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados. *Esc Anna Nery*, v. 24, n. 4, e20200065, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3xJN4JqjWjczrQZ8FjpJs6j/#>. Acesso em: 15 set. 2024.

MEDEIROS, Lucilene M. O. P.; BATISTA, Sylvania H. S. S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. *Rev. Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 925–951, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jLPmBhBN6nSTn9JTP4qvYGQ/#>. Acesso em: 04 set. 2024.

MIRANDA, Isabela M. M.; TAVARES, Helen H. F.; SILVA, Heloísa R. S.; BRAGA, Monise S.; SANTOS, Raquel O.; GUERRA, Heloísa. S. Quality of Life and Graduation in Medicine. *Revista Brasileira De Educação Médica*, v. 44, n. 3, e086, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/88r6qmtBKMg3jRxfdcVpSYg/?lang=en#>. Acesso em: 19 ago. 2024.

MODAS, Diana Andreia S.; NUNES, Elizabete Maria G. T. Instrumentos de avaliação do risco de prolongamento de internação hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 237–245, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zVNSwwQs6LhK96ywRNwFCTM/#>. Acesso em: 12 jul. 2024.

MONTEIRO, Daniela T.; MENDES, Jussara Maria R.; BECK, Carmem Lúcia C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. *Psicologia:*

Ciência e Profissão, v. 40, e191910, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z3v8MYR56jGB5pwZvLtN48J/#>. Acesso em: 31 mai. 2024.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Giancarlo. Implicações clínicas da espiritualidade para a saúde mental: revisão de evidências e diretrizes práticas. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, v. 36, n. 2, p. 176–182, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RYKv5cWW445mT698wPtKzrk/#>. Acesso em: 04 set. 2024.

MOREIRA, Regina S.; SANTANA JUNIOR, Rui Nei A.; POSSO, Maria Belén. S. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável. *BrJP*, v. 4, n. 4, p. 344–352, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GPsLMnwWdYHwccdKTkyjK3v/#>. Acesso em: 16 jul. 2024.

OBEN, Patrick. Compreendendo a experiência do paciente: uma estrutura conceitual. *Jornal Patient Experience*, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786717/>. Acesso em: 16 jul. 2024.

OLIVEIRA, Caroline; GOMES, Carine. A.; PEREIRA, Adriana D.; LOMBA, Maria de Lurdes; POBLETE, Margarita; BACKES, Dirce S. Acolhimento e ambiência hospitalar: percepção de profissionais da saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, eAPE03216, 2022.

OLIVEIRA, Charlise. P. O cuidado espiritual realizado por uma equipe de saúde em uma unidade de internação em adição. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001076981&loc=2022&l=b99346382c9f7b4c>. Acesso em: 12 jul. 2024.

OLIVEIRA, Thatiane. L.; SANTOS, Cláudio M.; MIRANDA, Leonardo P.; NERY, Maria Luiza F.; CALDEIRA, Antônio P. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças sensíveis à Atenção Primária no Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4541–4552, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MbBBGKLCwhQJ3xx5qpqsJQK/#>. Acesso em: 12 jul. 2024.

OTTO, Rudolf. *O sagrado: aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional*. São Leopoldo: Sinodal, EST; Petrópolis: Vozes, 2007.

PAIVA, Irismar K. S.; LIRA, Cindy D. G.; JUSTINO, Jessica M. R.; MIRANDA, Moêmia G. O.; SARAIVA, Ana Karinne M. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/knWgXfP7fKXpsW84f6gxM8r/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 ago. 2024.

PIRES, Rosirene A.; MAGALHÃES, Maria Helena L. R.; SILVA, Leidiany S.; FIGUEREDO, Rogério C.; SILVA, Rafael S. A influência da espiritualidade na assistência de enfermagem em ambiente hospitalar. *Rev. Pensar Acadêmico*, Manhuaçu, v. 19, n. 3, p. 727-741, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/2018>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SAAD, Marcelo. Espiritualidade e saúde. *Provida*, 2020. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/espirtualidade-e-saude#:~:text=Como%20conclus%C3%A3o%2C%20a%20associa%C3%A7%C3%A3o%20entre,influenciar%20na%20cura%20do%20paciente>. Acesso em: 24 mai. 2024.

SALIMENA, Anna Maria; FERRUGINIA, Roberta R. B.; MELO, Maria Carmem S. C.; AMORIM, Thais. A. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e51934, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160351934.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2024.

SANTOS, Ana Lúcia; SOUZA, Andréia P. R.; SANTANA, Fabrício G.; SOUZA, Moisés; AMARAL, Eliana; PIETRO, Luciana. A influência da espiritualidade no cuidado do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 7071-7089, abr. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58708>. Acesso em: 23 maio 2024.

SEMANA DE ENFERMAGEM. *Enfermagem e suas dimensões: a gestão do cuidado e o impacto na saúde*. Porto Alegre: Hcpa, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218799/001045151.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 set. 2024.

SILVA, Renata P.; PINTO, Priscila I. D. P.; ALENCAR, Ana Maria C. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida do paciente e seus cuidadores. *Revista Saúde*, Santa Maria, v. 3, n. 44, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/24876>. Acesso em: 27 mai. 2024.

SILVA FILHO, José Adelmo; SILVA, Helvis E. O.; OLIVEIRA, Jéssica L.; SILVA, Caik F.; TORRES, Geanne M. C.; PINTO, Antonio G. A. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, e20200345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NWzcnSbrBgwHyQbYYNKXyLK/?lang=pt#>. Acesso em: 28 ago. 2024.

SOUZA, Deise C.; CARVALHO, Patrícia P.; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A religiosidade/espiritualidade no contexto hospitalar: reflexões e dilemas a partir da prática profissional. *Rev. Mudanças*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 55-61, jun. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-32692020000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 maio 2024.

TENÓRIO, Emanoella R. A importância da espiritualidade no processo terapêutico do paciente com câncer. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 221, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/5932>. Acesso em: 27 mai. 2024.

UZUELLI, Fernando Henrique P.; COSTA, Ana Carolina C. D.; GUEDES, Bruno; SABIÁ, Consuelo F.; BATISTA, Sandro R. R. Reforma da Atenção Hospitalar para modelo de saúde baseada em valor e especialidades multifocais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2147-2154, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vNJpsbFSqzDgSLVdsspQgdv/#>. Acesso em: 24 mai. 2024.

VERAS, Renata M.; PASSOS, Vitória. B. C.; FEITOSA, Caio C. M.; FERNANDES, Sheyla C. S. Diferentes modelos formativos em saúde e as concepções estudantis sobre atendimento médico humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 5, p. 1781-1792, mai. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9WpKFGjZ9mvN3DrX39xmzqb/>. Acesso em: 16 set. 2024.+

