

## **Esperança e cura: a transcendência da espiritualidade e religiosidade na recuperação dos casos graves da SARS-CoV-2**

**Esperanza y curación: la trascendencia de la espiritualidad y la religiosidad en la recuperación de casos graves de SARS-CoV-2**

**Hope and healing: the transcendence of spirituality and religiosity in the recovery of severe cases of SARS-CoV-2**

Recebido: 23/11/2021 | Revisado: 02/12/2021 | Aceito: 11/12/2021 | Publicado: 19/12/2021

### **Fabrcia da Silva Nunes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5903-493X>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [enf.fabriciasilva@gmail.com](mailto:enf.fabriciasilva@gmail.com)

### **Ester Coelho de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3040-4121>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [esterc Coelho10@gmail.com](mailto:esterc Coelho10@gmail.com)

### **Elza Kathariny Menezes de Sousa Neta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0460-689X>  
Faculdade FACIMP Wyden, Brasil  
E-mail: [elza\\_kathy22@hotmail.com](mailto:elza_kathy22@hotmail.com)

### **João Andrade Belfort**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3989-6054>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [jonhbelfortt@gmail.com](mailto:jonhbelfortt@gmail.com)

### **Gabriel dos Anjos Valuar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7905-4009>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [gabrieldosanjos1998@gmail.com](mailto:gabrieldosanjos1998@gmail.com)

### **Maria Sofia Vieira da Silva Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2155-0549>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [sofia0410@gmail.com](mailto:sofia0410@gmail.com)

### **Suelane Coelho de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4547-6817>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [coelhosuelane80@gmail.com](mailto:coelhosuelane80@gmail.com)

### **Solange de Castro Nava**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3939-6212>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [sc.solangecastro@gmail.com](mailto:sc.solangecastro@gmail.com)

### **Vanessa Macedo Reis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4454-0415>  
SESI (Serviço Social da Indústria), Maranhão  
E-mail: [vanessareis@fiema.or.br](mailto:vanessareis@fiema.or.br)

### **Paloma Silva Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5314-0037>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [palomasiilvap@gmail.com](mailto:palomasiilvap@gmail.com)

### **Érika Ferreira Tourinho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2167-930X>  
Universidade Ceuma, Brasil  
E-mail: [tourinhoerika@gmail.com](mailto:tourinhoerika@gmail.com)

### **Resumo**

Este trabalho fundamenta-se na importância de entender a relação da espiritualidade e religiosidade no processo de cura da SARS-CoV-2, intercalando vivências e conceitos dos profissionais de saúde no processo do cuidar. O objetivo geral do estudo foi encontrar na espiritualidade e religiosidade um fator conjunto para recuperação dos pacientes de casos graves da Sars-Cov-2. A abordagem da pesquisa delimitou-se a qualitativa, do tipo aplicada, de caráter exploratória, campo e bibliográfica. O estudo foi realizado com 5 enfermeiros que trabalharam na ala de Unidade de Terapia Intensiva para COVID-19 de um Hospital de Referência, em uma cidade do Interior do Maranhão, a coleta de

dados ocorreu de setembro a outubro de 2021, com o questionário gravado por áudio e transcrito posteriormente. O estudo possibilitou observar que o poder espiritual e religioso pode ajudar a lidar com casos graves, principalmente em termos de saúde mental. Portanto, em termos de espírito, quando revelado as necessidades básicas do ser humano, os enfermeiros devem ter plena capacidade de reconhecer e compreender, identificando as necessidades de cada paciente, por meio da comunicação com ele e a família.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Espiritualidade; Religião e ciência.

### Abstract

This work is based on the importance of understanding the relationship of spirituality and religiosity in the healing process of SARS-CoV-2, interchanging experiences and concepts of healthcare professionals in the process of caring. The overall goal of the study was to find in spirituality and religiosity a joint factor for recovering patients from serious cases of Sars-Cov-2. The research approach focused on the qualitative, applied type, exploratory character, field and bibliography. The study was carried out with 5 nurses who worked in the Intensive Therapy Unit for COVID-19 wing of a Reference Hospital, in a city of Interior Maracana, data collection took place from September to October of 2021, with the questionnaire recorded by audio and transcribed later. The study made it possible to observe that spiritual and religious power can help deal with serious cases, mainly in terms of mental health. Therefore, in terms of spirit, when revealed the basic needs of the human being, nurses must have full capacity to recognize and understand, identifying the needs of each patient, by communicating with him and his family.

**Keywords:** Nursing; Spirituality; Religion and science.

### Resumen

Este trabajo se basa en la comprensión de la importancia de las relaciones espirituales y religiosas en el proceso de curación del SARS - COV - 2 y la importancia del intercambio de experiencias y conceptos entre los profesionales de la salud en el proceso de enfermería. El objetivo general del estudio fue encontrar que la espiritualidad y la religión eran factores comunes en la rehabilitación de los pacientes con SARS - COV - 2. Los métodos de investigación se centran en la investigación cualitativa, la investigación aplicada, la investigación exploratoria, la investigación de dominios y la investigación de documentos. El estudio fue realizado por cinco enfermeras que trabajaron en la Sala de terapia intensiva de la nueva unidad coronavirus - 19 en un hospital de referencia en la ciudad interior de malakana, entre septiembre y octubre de 2021, y el cuestionario fue grabado y transcrito por audio. El estudio permitió observar que las fuerzas espirituales y religiosas podían ayudar a hacer frente a casos graves, principalmente en lo que respecta a la salud mental. Por lo tanto, en el aspecto espiritual, cuando se revelan las necesidades básicas de los seres humanos, los enfermeros deben tener la capacidad suficiente para conocer y entender las necesidades de cada paciente a través de la comunicación con cada paciente y su familia.

**Palabras clave:** Enfermería; Espiritualidad; Religión y ciencia.

## 1. Introdução

A saúde mundial no início do ano de 2020 foi surpreendida pelo *Novo Coronavírus*, no qual foi identificado como “*pneumonia atípica*”, ocasionada por uma variação desconhecida da família *Coronaviridae*, sendo seu primeiro registro na cidade de Wuhan (China), em dezembro de 2019. Pelos altos números de casos em curto espaço de tempo, declarou-se como surto, com a intervenção da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarando no final de janeiro de 2020 como *emergência de saúde pública de importância internacional* (ESPII), agora passando de nome científico para *2019-nCoV* (Brito, *et al.*, 2020).

A doença é caracterizada por três estados de manifestação: leve, moderado e grave, sendo a diferença o grau da sintomatologia. Os pacientes assintomáticos são aqueles que inoculam o vírus e transmitem sem manifestação de sintomas. A forma leve é caracterizada pela manifestação de tosse, cefaleia, mialgia, ageusia e anosmia. A moderada é observada o acréscimo de dispneia. E por último, a grave é a piora do quadro com comprometimento do pulmão e de outros sistemas (Lima, Buss & Paes-Sousa, 2020).

A evolução da doença torna-se favorável na maioria dos casos, porém, 20% tem agravamento da doença evoluindo para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS/SDRA) com necessidade de cuidado intensivo, por precisarem de suporte ventilatório e acompanhamento integral. Por conta contágio, eles são isolados, sem poder receber visitas e nem acompanhantes, apenas estabelecendo contato com a equipe de saúde (Oliveira, Lucas & Iquiapaza, 2020).

Dentre vários estudos, em situações de grandes estressores, a espiritualidade e religiosidade são temas estudados há décadas para explicar a passagem positiva diante de situações graves, no qual reconhece-se que as práticas espirituais e religiosas estão associadas ao íntimo e dos processos neurobiológicos que influenciam a imunidade.

Neste contexto, é indispensável à disposição dos profissionais de saúde em incluírem este entendimento dentre os profissionais de saúde, estabelecendo além do cuidado intensivo, também o respeito e reconhecimento do credo como participante fundamental para cura do paciente, que já se encontra debilitado tanto fisicamente e psicologicamente pelas condições associadas ao COVID-19.

Os efeitos benéficos da espiritualidade e religiosidade (E/R) tem sido evidenciado em práticas clínicas aos longos dos anos como base para o cuidado, principalmente pelo processo saúde-doença está em mudança constante, necessita-se a produção constante de trabalhos nesta dimensão. (Zerbetto, *et al.*, 2017). O novo Coronavírus e pandemia do COVID-19 tem números elevados de mortalidade, ocasionando medo, insegurança e angústia na população geral, sendo mais característico nos pacientes graves internados nas Unidades de Terapia Intensiva, observando que a associação do âmbito espiritual e religioso pode ser fatores influenciadores na mentalidade a resposta terapêutica, trazendo resiliência e esperança ao paciente, aumentando as taxas de cura.

A equipe de saúde é a principal ponte para este cuidado, viabilizado métodos para que os clientes possam demonstrar e ter um contato com seus credos sejam espirituais ou filosóficos, melhorando qualidade de vida, respeitando a individualidade e integridade de cada um. (Thiengo, *et al.*, 2019).

Visando isso, este trabalho fundamenta-se em na importância de entender a relação da espiritualidade e religiosidade no processo de cura da SARS-CoV-2, intercalando vivências e conceitos dos profissionais de saúde no processo do cuidar (Scorsolini-Comin, *et al.*, 2020). Visto os avanços de estudos científicos entre estas concepções atreladas a medicina, exalta-se a relevância da transversalidade deste tema no cenário atual, onde há uma lacuna em evidências da influência das práticas espirituais e religiosas associadas a melhora do novo Coronavírus.

Na prática clínico-assistencial, compreende que as relações terapêuticas são mutáveis a cada processo saúde-doença, sendo preciso a compreensão destas mudanças, fazendo necessário conceber a espiritualidade e religiosidade como fator para o cuidado, integrado a humanização do tratamento, principalmente para os pacientes já fragilizados gravemente pelo novo Coronavírus. Diante disso, a pergunta norteadora é: qual é a relação da espiritualidade e religiosidade na recuperação dos pacientes dos casos graves da Sars-Cov-2?

O objetivo geral do estudo é encontrar na espiritualidade e religiosidade um fator conjunto para recuperação dos pacientes de casos graves da Sars-Cov-2, apresentando a espiritualidade e religiosidade como um suporte ao tratamento atual da Sars-Cov-2, relacionar a fisiologia psicoemocional com a recuperação de doenças graves, especificar a importância da equipe de enfermagem e do processo do cuidar em questão do tratamento dos pacientes de casos graves da Sars-Cov-2 e sobre a espiritualidade e religiosidade associada a recuperação dos casos graves da SARS-CoV-2.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Tipo de estudo e critérios éticos**

A abordagem da pesquisa é qualitativa, aplicada, exploratória, campo e bibliográfica. Para Ferreira (2015), na pesquisa qualitativa o pesquisador busca aprofundar questões e não resultados quantitativos, tendo uma abordagem mais completa, explorando o cliente e o ambiente que está inserido, entendendo o todo. O autor continua que a pesquisa qualitativa é uma forma de estudo que compreende interpretar comportamentos, concepções, sentimentos e interpretações dependentes

(Silva, Silva & Moura, 2018). Para Fleury & Werlang (2017), a pesquisa aplicada é baseada na necessidade de conhecer a aplicação de condutas no meio prático, a fim de ter resultados que contribuam para meio científico.

De acordo Piovesan & Temporini (1995) a pesquisa exploratória tem como intuito buscar no problema da pesquisa várias facetas, levantando hipóteses e construindo os caminhos científicos da pesquisa.

A pesquisa de campo é aquela de caráter investigativo do problema aplicado a realidade vivenciada, sendo clara e objetiva para coleta de dados e interpretação. A bibliografia será utilizada para relacionar os conceitos práticos a literatura, sendo comprovada por artigos, livros, periódicos, Internet etc. (Duarte, 2002).

A pesquisa só foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e respeitadas às normas de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer 5.086.047.

## **2.2 Descrição do Estudo**

O estudo foi realizado com equipe de enfermagem de um Hospital de Referência, em uma cidade do Interior do Maranhão, durante a pandemia, o Hospital se tornou a porta de entrada dos pacientes graves encaminhados para Unidades de Terapia Intensiva, dispondo de 12 alas somente para esse tipo de paciente. A equipe além de conter enfermeiros, contar com médicos especializados, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas. Após pico pandêmico, em 2021, em setembro de 2021, só tem uma ala de Unidade de Terapia Intensiva para COVID-19.

## **2.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão foram enfermeiros residentes da respectiva cidade, trabalhassem nas Unidades de Terapia Intensiva específicas do COVID-19 há pelo menos 6 meses a 12 meses no Hospital de Referência, de idade maior que 18 anos e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão denotaram se em enfermeiros residentes de outras cidades, que trabalhassem nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta ou Clínica Médica, menor de 18 anos e que não assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **2.4 Coleta e análise de dados**

A coleta ocorreu no período de setembro a outubro de 2021, presencialmente no Hospital. Inicialmente, identificou-se os enfermeiros que trabalham na UTI COVID-19, sendo eles 10 enfermeiros, posteriormente avaliou-se por critérios de inclusão, sendo escolhido somente 5 (cinco), se caracterizado por uma amostragem por conveniência, onde foram controlados quais participantes seriam inclusos (Silva, Silva & Moura, 2018). O Instrumento de coleta foi uma entrevista gravada somente o áudio com um questionário com acrônimo FICA aberto abrangendo perguntas sobre: F – Fé; I – Importância; C - Comunidade; A – Abordagem, sendo empregado após o colhimento das assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As perguntas foram sobre concepção de espiritualidade e religiosidade, qual sua influência na terapêutica de pacientes graves do COVID-19, além da abordagem de tais segmentos na Unidade e como as universidades em sua grande curricular contribuem de forma positivamente ou negativamente acerca das ideias do tema.

O depoimento foi gravado por meio de gravação de áudio. Depois, a fala foi ouvida e transcrita, mantendo a autenticidade do discurso. Em seguida, o depoimento foi analisado pelo método de análise de conteúdo da matéria, seguido: pré-análise, exploração do material / codificação / descrição (Marques, 2021).

Dessa forma, os discursos dos 5 enfermeiros foram empregados por categoria, de acordo com questionário abordado, preservado a identidade dos enfermeiros, seguido sua identificação por ENF (01,02,3,4,05).

Para discussão, utilizou-se de levantamento bibliográfico relevante e de acordo com tema, pesquisados na plataforma BIREME, dos últimos 20 anos. A amostragem de artigos se denotou por conta das poucas pesquisas voltadas ao tema, necessitando-se de estudos dos mais antigos aos recentes. Para a busca se fez necessário o uso de Descritores de Saúde (DECS) tais como Enfermagem (Nursing), Espiritualidade (Spirituality) e Religião e Ciência (Religion and Science), excluindo artigos que não fossem pertinentes ao tema, Trabalhos de Conclusão de Curso, monografias, relatos de caso e experiência.

### 3. Resultados

Os enfermeiros participantes do estudo tinham idade de 25 aos 30 anos e trabalham na UTI COVID-19 de 6 a 12 meses, compondo 4 (quatro) mulheres e 1 (um) homem.

Diante do estudo realizado, as análises de dados tinham como intuito responder à questão qual é a relação da espiritualidade e religiosidade na recuperação dos pacientes dos casos graves da Sars-Cov-2 segundo a visão da equipe de enfermagem, que compreendeu a concepção dos entrevistados, além do cuidado as crenças do paciente hospitalizado, a influência da dimensão espiritual e religiosa no tratamento de pacientes graves da SARS-CoV-2.

O conceito de espiritualidade e religiosidade pode ser caracterizado de diversas formas, podendo ser relacionado aos modos de existir ou viver, além de crer naquilo que não se pode ver aos olhos humanos:

*Eu acredito que não somos um corpo que tem uma alma e sim uma alma que tem corpo, que tudo que fizéssemos na terra ecoaram na Eternidade, sendo a espiritualidade uma ponte que se firmaram com aquilo que você acredita (ENF01).*

*A fé que eu tenho é em Deus, sendo a espiritualidade e religiosidade a minha forma de expressar ao que eu Creio e em trazer segurança para mim e minha família (ENF02).*

*É algo maior, é crer naquilo que você não se pode ver (ENF03).*

*Importante desse período de adoecimento porque ele vai fortalecer a fé e a luta do paciente com vida nesse período de internação, então quanto mais ele tiver uma vivencia de espiritualidade mais ele vai ter um sentido para lutar e voltar para a família dele (ENF04).*

*São duas coisas distintas, a espiritualidade é aquilo que se acredita e religiosidade é implantação da sua fé (ENF05).*

A espiritualidade e religiosidade de acordo com os profissionais se demonstrou de uma forma ampla, entretanto, singular, onde cada um tem seu credo, de tal forma que a fé tem mesmo significado para ambos, só que em diferentes conceitos, sendo atrelado a uma força inimaginável invisível aos olhos, mas íntimo de cada um.

Em quanto a relação da relevância da fé e esperança na terapêutica dos pacientes, os colaboradores demonstraram respostas afirmativas tais como a espiritualidade e religiosidade pode promover um maior acolhimento e aceitação ao tratamento, além de responderem melhor:

*Pacientes passam e passaram por problemas de saúde, aqueles que tem o vínculo, eles têm mais necessidade de voltar para a família, então é como eles tiverem um motivo a mais de continuar vivendo. Por outro lado, eu percebi que durante esse período alguns pacientes idosos que não tinham família, que viviam com parentes distantes já não tinham muito sentido, então a evolução deles a resposta ao tratamento medicamentoso é sempre mais em segundo plano dificilmente eles têm um motivo para volta a rever as pessoas que eles gostam (ENF01).*

*Muitas pessoas durante seu tratamento contaram com ajuda de comunidades religiosas, com cartas ou cartazes que promoveram palavras de conforto e ajudaram a fornecer que os pacientes pudessem se recuperar mais rápido, além do crer no seu íntimo para que pudessem voltar as suas famílias. Muitos pacientes prestes ao entubar rezavam para que pudesse ver netos ou filhos que estavam prestes a nascer, filha ou neta se formando ou até mesmo se despedir de forma melhor e era surreal quando esses pacientes que já não tinham mais prognóstico, voltavam aos poucos e mesmo com sequelas, se recuperavam. A fé move montanhas (ENF02).*

*Eu acredito que tudo tem a ver com os dois, organismo e com seu pessoal, o espiritual com certeza estar atrelado, afetando seu organismo a ter uma resposta positiva ou não (ENF03).*

*Antes da pandemia e de trabalhar com UTI, eu não acreditava muito que fé tivessem a ver com tratamento, mas após ver frente a frente, pacientes que estavam praticamente com óbito confirmado por saturarem baixo demais ou internados há muito tempo após as orações da família, a sua esperança, se recuperavam de forma absurda (ENF04).*

*Com certeza, é algo grandioso, quando você tem um paciente que crer, que vai ser curado, você que ele melhora, onde o psicológico ajuda nesse processo. Na UTI COVID, aqueles que não criam ou estavam com psicológico abalado, iam óbito (ENF05).*

Observou-se que a espiritualidade e religiosidade é necessário para mobilização da transcendência da vida, implicando no sentido de existir, construindo recursos para que o adoentado possa perseverar e lutar, fazendo com que sua imunidade seja influenciada por processo neurobiológico, fortalecendo as chances de cura, sendo associado a terapêutica clínica

Vendo os benefícios de E/R, é necessário que os pacientes possam demonstrar seu credo, seja de qual forma for para se fortalecerem. Diante disso, os enfermeiros relataram:

*Sim, nesse hospital eles priorizam muito a individualidade do paciente e a crença religiosa que ele acompanha durante algum tempo. Teve situações que eu vivenciei em que veio pastores e veio irmãos de fé que faziam um apoio espiritual, sendo da doutrina espírita ou da corrente evangélica também (ENF01).*

*Eu deixei a não instituição, mas eu como enfermeira, não tenho preconceito quanto as religiões diferentes, alguns tentavam tirar, mas eu sempre deixei terço ou óleo, aquilo que não atrapalha, aquilo que não está indo contra a terapêutica é válida (ENF02).*

*Muitas pessoas durante a pandemia contaram com ajuda de comunidades religiosas que oraram no ambiente hospitalar e esse tipo de demonstração eu deixo, a medicina vai ajudar na cura e Deus vai comandar esse processo (ENF03).*

*Por um tempo, pensei que poderia ser um elo que pudesse atrapalhar, onde o paciente ia se apegar aquilo e não ia aceitar tratamento, entretanto, fui pensando que os pacientes quanto mais tinham contato com mensagens ou com objetos espirituais, mais eles participavam do tratamento, ajudavam a gente, então eu fui me abstendo dessa ideia “preconceituosa” e deixando o paciente vivenciar sua crença (ENF04).*

*Eu deixo, de forma que não atrapalhe sua terapêutica, seja atrelada (ENF05).*

Visto isso, o desenvolvimento espiritual / religioso como fonte de apoio emocional e / ou social faz com paciente possa lidar com a doença e ajude a melhorar com o diagnóstico. Desta forma, o bem-estar mental passa a ser uma das variáveis para que se exista resiliência e proteção à saúde. O que ajuda a melhorar, deve ser incentivado.

Encerrando a entrevista, o último tópico foi sobre a grade curricular abrange ou não aspectos religiosos e se eles se sentiam preparados a lidar com essas questões:

*Durante minha formação acadêmica não foi focado muito nesse requisito de espiritualidade, mas eu tenho uma vivência espiritual antes da faculdade, eu fiz quatro anos de Filosofia e três anos de Teologia no seminário, como me intencionava em formar com sacerdote da Igreja Católica, então teve toda uma preparação espiritual e acho indispensável você ter essa base para poder oferecer um apoio religioso sem especificar uma religião (ENF01).*

*Na minha graduação não tive menor contato com essa abordagem, o máximo que tivemos foi Política de Humanização, que no caso, fala sobre como paciente deve ser respeitado sobre suas crenças. Eu acho importante que tenha um preparo, pois foi perceptível alguns olhares de reprovação quando uma mãe, pai e avó mandavam um óleo ungindo, um terço ou trechos bíblicos para ler (ENF02).*

*Eu acho necessário para que as pessoas possam ver com outros olhos outras terapêuticas, não só que estão na medicina. Sendo importante, entretanto, tem que ser visto a forma que se dada de forma que não ofendam as outras pessoas, para que não cerque uma religião só (ENF03).*

*Não vi e acho que as formações devem ter uma nova moldagem, principalmente após a pandemia, se observou que as religiões em seu total foram que deram forças para pacientes ou as pessoas mesmo enfrentarem essa situação caótica (ENF04).*

*O que eu tenho hoje é de aprendizado da vida, acho que falta sim a faculdade serem mais articuladas, até mesmo para a nossa apresentação (ENF05).*

Embora os enfermeiros expressem disposição em resolver os problemas religiosos e espirituais do paciente na prática clínica, eles acreditavam que ainda lhes faltava a segurança dessa prática, e os conhecimentos aprendidos nos cursos de graduação não foram suficientes para desenvolver essa habilidade. Em geral, os métodos espirituais na formação universitária não são suficientemente profundos, principalmente na discussão teórica na parte prática em si, necessária para a preparação do aluno.

## 4. Discussão

### 4.1 Concepções da equipe de enfermagem acerca de espiritualidade e religiosidade

O nível espiritual apresenta pelo menos quatro significados diferentes: fé, religião, crença em um certo poder, bem-estar espiritual superior e atributos de espírito. Observou-se que esta multiplicidade está diretamente relacionada ao prestar atendimento a pacientes, familiares e saúde.

Enfermeiros geralmente entendem e identificam as particularidades atreladas a espiritualidade e religiosidade, concebendo uma conexão entre eles, utilizado desses conceitos no cotidiano por meio de suas próprias influências acerca do tema na terapêutica do paciente.

A Organização Mundial de Saúde (1946) conceitua a saúde não sendo apenas ausência de doença e sim um estado de bem-estar tanto físico, mental e social, associado a enfermidade como um processo desencadeado por fatores biológicos, sociais e psíquicos, e não apenas uma patologia sintomatológica, construindo o indivíduo em sua totalidade. Contudo, após outros diversos estudos científicos associado a religiosidade e espiritualidade como fatores que influenciam a saúde física e mental, a OMS tornou a mudar o conceito, sendo definido na Resolução da Emenda da Constituição, 7 de abril de 1999, como bem-estar tanto biopsicossocial, como espiritual.

A saúde, espiritualidade e religiosidade, respectivamente deriva do latim “*salus*”, significa salvação, cura, bem-estar, “*spiritus*” podendo ser traduzido para sopro de vida e “*religo*” religar, conectar. Em outras palavras, ambas podem ser associadas como forma de manter o espiritual, conecta-se a cura. Entretanto, é importante frisar que práticas espirituais e religiosas contêm significados diferentes, sendo a espiritualidade intrínseca do ser humano, não mantendo uma ligação com natureza material, sendo ligada a fé daquilo que não se pode ver, por outro lado, a religiosidade é associação de padrões filosóficos ou religiosos (Pinto, 2009).

O histórico de espiritualidade e religiosidade agregado a medicina é observado desde os primórdios, sendo os primeiros relatos das civilizações chinesa, egípcia e hindu, no qual eram recebidos enfermos para amenizar aflição física ou espiritual junto de xamãs ou líderes religiosos com curas através de rituais que envolviam ervas e rezas, não separando o espiritual do corpo, consistido em tratamento pelo todo. Ainda no período antes de Cristo, os templos religiosos na Grécia eram o principal local de intervenções terapêuticas, promovendo além do cuidar, saberes religiosos para instigar a fé dos enfermos, consequentemente obtendo melhores resultados (Silva & Silva, 2014).

Portanto, em termos de espírito, quando revelado as necessidades básicas do ser humano, os enfermeiros devem ter plena capacidade de reconhecer e compreender, identificando as necessidades de cada paciente, assim por meio da comunicação com ele e família, ser o facilitador da promoção do bem-estar sociospiritual e emocional, visando melhores formas

de enfrentamento na hospitalização. Visto isso, a espiritualidade é instrumento ideal para fornecer esperança e paz diante da doença.

#### 4.2 Espiritualidade e religiosidade atrelada a terapêutica

O cenário de saúde pública atual passar por diversos desafios impostos pela pandemia do COVID-19, no qual profissionais de saúde trabalham em condições inespecíficas, principalmente pela evolução clínica sistemática da doença.

O quadro mais grave encontrado é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG/SARS), identificada em pacientes que inicialmente iniciaram manifestações da Síndrome Gripal (SG) ocasionada pelo Novo Coronavírus, sendo posteriormente potencializada por fatores que comprometem o sistema imunológico como doenças autoimunes, idade, outras síndromes respiratórias, gravidez e puerpério, provocado a disseminação mais agressiva do vírus, acarretado a infiltração e lesões no pulmão, denominado a pneumonia e outras complicações sistêmicas (Brito, *et al.*, 2020).

A resposta imunológica ocorre pela capacidade de contenção do vírus, sendo que na maioria dos casos no estágio leve já se adquire imunidade, rompendo o ciclo virulento, porém, pela influência de respostas imunes anormais, há uma desregulação das células imunológicas gerando cenário grave (Bezerra, *et al.*, 2020).

A taxa de letalidade e mortalidade respectivamente da doença chega 2,9% e 3%, por mais que esses números sejam os menores encontrados diante de outras pandemias, o que acontece com COVID-19 é sua evolução clínica rápida e as mutações encontradas nas cepas do vírus. Por exemplo, a cepa encontrada na China, não é mesma do Brasil, sendo a do território brasileiro a da Europa, ocasionado as diversas facetas do vírus e suas respostas clínicas diferentes (Brito, *et al.*, 2020).

Atualmente o tratamento para os pacientes graves é reposição de fluidos, corticosteroides, cuidados para expansão volêmica, antibioticoterapia, ventilação invasiva precoce e protetora dos pulmões. Além da posição de prona para ventilação mecânica (Bezerra, *et al.*, 2020).

Geralmente, a terapêutica é administrada na Unidade Terapia Intensiva (UTI) pelas condições relacionadas a doença que levam a letalidade em certa rapidez, precisando de monitoramento total. Dentre estas condições, o paciente fica isolamento completo e necessariamente afastado de outros pacientes, além de ser proibido acompanhantes (BRITO, *et al.*, 2020) (Mendes, *et al.*, 2020).

Observando esse cenário, os profissionais de saúde trazem meios para aumentam as chances de melhorar, como chamadas de vídeos com familiares, cartões, desenhos, mensagens de conforto etc., tudo que possa humanizar e aliviar este momento crítico.

É importante que o paciente grave possa ter meios para que consigam lutar contra doença, já que o sistema imune está diretamente ligado a mente. Dentre disso, entra a prática da espiritualidade e religiosidade para trazer esperança, resiliência e reflexão para o sentido de vida.

Observa-se que as falas dos enfermeiros participantes demonstram que momentos de diálogo, interação enfermeira / paciente e a relação subjetiva perpassam os fundamentos da teoria, onde a enfermagem deve ser capaz de captar e compreender situação do paciente.

Atualmente, diversos estudos para prática clínica observaram o âmbito espiritual e religioso intrínseco à resposta de terapêuticas tanto paliativas como curativas.

Os primeiros relatos científicos ocorreram com pacientes oncológicos, sendo divididos os achados em: 1) pacientes em fases terminais mantendo a espiritualidade menores estressores como ansiedade e estado depressivo no fim da vida; 2) pacientes em submissão de quimioterapia com fé religiosa e esperança obtiverem resultados satisfatórios a terapia; 3) pacientes

recém diagnosticadas com câncer que mantiverem a fé relatam que passaram bem e lidaram com diagnóstico de forma positiva (Saad, Masiero & Battistella, 2001).

Além desses estudos, pode-se citar a relação com imunidade, um estudo de Lutgendorf *et al.* (2004) foi observando a relação de assiduidade religiosa e níveis da interleucina 6 (IL-6) com a mortalidade, sendo que pacientes que exercitavam religião e espiritualidade tiveram menor letalidade e o aumento da IL-6, sendo diferente da que não tiveram nenhum contato com a religião. Os resultados formalizados ressaltaram que atribuição da espiritualidade e religiosidade foram fundamentais para qualidade de vida e a resposta do tratamento.

Ademais, verificam-se diversos outros temas com pesquisa a frente deste tema, como influência do âmbito espiritual em pacientes em hemodiálise, portadores de Alzheimer e Parkinson, fibromialgia e diabetes mellitus II, comprovando-se que pacientes que utilizam o crer, eleva sua expectativa de terapêutica e enfrentam e lidam com diagnóstico de forma positiva (Raddatz, Motta & Alminhana, 2019).

Diante da que foi exposto, observa-se o íntimo processo de esperança, cura, fé, espiritualidade e religião atrelado a saúde, onde está associado a concepção de corpo e vida, pois, a visão de mundo muda na direção que espírito conduz podendo levar ao caminho saudável, persistente, longínqua.

Sendo assim, por mais que haja negação da influência da espiritualidade/religiosidade no processo de cura para medicina, evidencia-se que prática espiritual e religiosa é observada na prática clínica por décadas e tem alto poder na saúde física, mental e social, sendo influência para diminuir estressores, ansiedade, tristeza e medo.

Na atual situação de pandemia, observou-se que o poder espiritual e religioso pode ajudar a lidar com casos graves, principalmente em termos de saúde mental. Neste caso, é claro que o paciente já experimentou além de estar fisicamente debilitado pelo SARS-COV-2. A insegurança devido à falta de métodos de tratamento comprovados, saudades de casa na família, o sofrimento fatal associado ao COVID-19 e a incerteza de cura levam a barreiras psicológicas que afetam o tratamento. Espiritualidade e religião são necessárias para mobilizar a transcendência da vida, implicando um sentido de existência, estabelecendo recursos para que os pacientes possam persistir e lutar, fazer com que sua imunidade seja afetada por processos neurobiológicos, aumentar as chances de cura e tratamento clínico (Scorsolini-Comin, *et al.*, 2020).

É importante frisar que o estudo da espiritualidade e religiosidade não busca associar somente uma religião como a verdadeira, sendo necessária cautela e cuidado para estabelecer respeito a qualquer prática religiosa ou filosófica, sendo analisada somente a esperança, fé, sentido de vida, o crer, a força qual o indivíduo pratica elevando sua mentalidade.

#### **4.3 Abordagem da equipe de enfermagem frente a religiosidade e espiritualidade no seu local de trabalho**

O autor Gerone (2016) demonstrar um modelo para cuidado no âmbito espiritual enfatizado como suporte aos profissionais de saúde que estão nas áreas sendo: *khronos* – construção do tempo humano, compreendendo a fase de orientação do paciente; *kaíros* – tempo do paciente, sendo utilizados parâmetros de fé, esperança e amor; *aion* – integração dos pacientes, sendo abordados familiares dos pacientes, integrando os valores religiosos e espirituais, caso paciente tenha interesse.

As diferentes áreas de enfermagem têm diversas abordagens e convicções, como por exemplo, enfermeiros na área de UTI e Oncologia relatam que há a E/R auxiliam os pacientes para que continuem o tratamento, mantendo a serenidade e calma, os incluídos na área paliativa, sendo ressaltados pelos profissionais como condutores da vida (Penha & Silva, 2012) (Gobatto & Araujo, 2013).

Os enfermeiros demonstram resultados positivos, observando-se que está ligado ao sentimento dos profissionais neste aspecto, quanto mais os profissionais têm contato com espiritualidade, mais se sentem à vontade de abordar a fé e

espiritualidade dos pacientes, demonstrando que há uma linha entre o crer dos profissionais e o cuidado com os ambientes no âmbito espiritual.

Os autores Tavares, *et al.* (2018) debatem sobre o conhecimento da prática religiosidade e espiritualidade na terapêutica, sendo fundamental que haja uma preparação dos profissionais de saúde, para que não seja encorajado que os pacientes abdicuem de suas convicções e sim, incentivados. Porém, observa-se que não há composição na graduação para lidarem com estas situações, quando confrontados.

As universidades e faculdades atuais não há na grande curricular matérias que possam auxiliar os acadêmicos, nem debates acerca do tema, sendo excluído esta temática. Os entrevistados defendem que a equipe multidisciplinar como um todo deve sentir-se preparada para lidar com pacientes que exercitam E/R, sendo respeitada sua integridade, além de que representações religiosas e espirituais são ligadas a confiança e cura, por isso, defende-se a inclusão destes temas na graduação para ampla discussão, ainda ressaltam o despreparo da enfermagem neste quesito.

Portanto, verificam-se estudos e capacitações para os profissionais de saúde, principalmente pela Saúde Brasileira definir em sua Política Nacional de Humanização (PNH) as práticas religiosas e espirituais que devem ser respeitadas e se possíveis trazidas ao ambiente que o paciente está inserido (Lalanguiniere, Yarid & Silva, 2017).

Dentre disso, os profissionais de saúde devem atentar-se a qualidade de vida do seu paciente, buscando reduções nos níveis de estresse e ansiedade, pensando também na finitude da vida. Existem muitos meios para chegar este objetivo, sendo necessária mais preparação da parte da equipe, pois ainda se percebe certa tecnicidade no cuidado a saúde, esquecendo-se da holisticidade de cada indivíduo (Thiengo, *et al.*, 2019).

## 5. Considerações Finais

A enfermagem destaca-se como uma das profissões que mais exerce proximidade com o paciente, dessa forma, tendo como responsabilidade de estar atenta a complexidade de cada indivíduo dentro do seu processo de cuidar, a fim de propiciar um cuidado holístico, observado as áreas biológicas, mentais, emocionais e espirituais dos seres humanos. Diante disso é importante que se compreenda acerca dos conceitos de espiritualidade e religiosidade na promoção a saúde no processo de reabilitação.

O estudo proporcionou um entendimento das concepções dos enfermeiros, identificando-se de acordo com sua visão, as características especificam atreladas a espiritualidade e religiosidade além de reconhecer aplicabilidade de tais conceitos a prática clínica, dessa forma, observou-se as influências de suas próprias concepções na sua formação profissional ao cuidar de enfermagem. Denota-se que é necessário que se oportunize na graduação um espaço para discutir o papel da espiritualidade e da religião, além de ações na educação permanente, contribuindo ao cuidado integral.

Por fim, destaca-se a necessidade de estudos atuais acerca do tema, visto que a pandemia traz diversas alterações psicológicas causadas pelo isolamento, inespecificidade da doença e outros diversos fatores, sendo significativo que a saúde explore meios de alívio para população, e também, para aqueles que foram acometidos pela doença, seja de sua forma leve a grave.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção e sucesso do artigo.

## Referências

- Bezerra, V.L., dos Anjos, T. B., de Souza, L. E. S., dos Anjos, T. B., Vidal, A. M., & da Silva Júnior, A. A. (2020). SARS-CoV-2 como agente causador da COVID-19: Epidemiologia, características genéticas, manifestações clínicas, diagnóstico e possíveis tratamentos. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8452-8467.
- Brito, S. B. P., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)–Visa em Debate*, 8(2), 54-63.
- Fleury, M. T. L., & da Costa Werlang, S. R. (2016). Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. *Anuário de Pesquisa GVPesquisa*.
- Ferreira, C. A. L. (2015). Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. *Revista Mosaico*, 8(2), 173-182.
- Gerone Guilherme, L. T. (2016). A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. *Interacoes*, 11(20), 129-151.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. D. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34.
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35, 711-725.
- Longuiniere, A. C. F. D. L., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2017). Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. *Rev. enferm. UFPE on line*, 11(6), 2510-2517.
- Lima, N. T., Buss, P. M., & Paes-Sousa, R. (2020). A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), 1-4.
- Lopes, O. U. (1991). Pesquisa básica versus pesquisa aplicada. *Estudos avançados*, 5(13), 219-221.
- Lutgendorf, S. K., Russell, D., Ullrich, P., Harris, T. B., & Wallace, R. (2004). Religious participation, interleukin-6, and mortality in older adults. *Health Psychology*, 23(5), 465-475.
- Marques, M. U. E. D. B. (2021). *Análise de conteúdo*. Clube de Autores.
- Mendes, B. S., Tessaro, L. M., Farinaci, V. M., de Andrade Moreira, V., & da Silva Sardenberg, R. A. (2020). COVID-19 & SARS. *Ulakes Journal of Medicine*, 41-49;
- OMS – Organização Mundial da Saúde. (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Internacional de Saúde*.
- Oliveira, A. C. D., Lucas, T. C., & Iquiapaza, R. A. (2020). What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures?. *Texto & contexto-enfermagem*, 29, 1-15.
- Penha, R. M., & Silva, M. J. P. D. (2012). Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21, 260-268.
- Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de saúde pública*, 29, 318-325.
- Pinto, Ê. B. (2009). Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. *REVER: Revista de Estudos da Religião*, 9.
- Raddatz, J. S., Motta, R. F., & Alminhana, L. O. (2019). Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo vicioso entre demanda e ausência de treinamento. *Psico-USF*, 24, 699-709.
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3), 107-112.
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., da Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020). A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10., 1-12.
- Silva, A. D., Castro-Silva, C. R., & Moura, L. D. (2018). Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. *Saúde e Sociedade*, 27, 632-645.
- Silva, D. P., dos Santos, I. M. R., & dos Santos Melo, V. (2020). Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3763-3779.
- Silva, J. B. D., & Silva, L. B. D. (2014). Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Rev logos e existência*, 3(2), 203-15.
- Souza, D. D. O. (2020). A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2469-2477.
- Tavares, M. M., Gomes, A. M. T., Barbosa, D. J., da Rocha, J. C. C. C., Bernardes, M. M. R., & da Silva Thiengo, P. C. (2018). Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(4), 1097-1102.
- Thiengo, P. C. S., Gomes, A. M. T., das Mercês, M. C., Couto, P. L. S., França, L. C. M., & da Silva, A. N. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 24.
- World Health Organization (1999). *Amendments to the Constitution*.

Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. D. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovannetti, G. (2017). Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, 21.