

História espiritual e preferência de intervenção religiosa de pacientes crônicos cristãos

RESUMO | Objetivo: conhecer e analisar a história espiritual dos pacientes. Métodos: Estudo transversal quantitativo e de intervenção. Foi aplicado o instrumento História Espiritual Abordagem Centrada na Pessoa (ACP); se fosse da vontade do paciente, era realizada uma intervenção religiosa pelos pesquisadores. Resultados: A amostra foi de 100 pacientes internados nas unidades de Clínica Médica Masculina e Feminina de um hospital, com média de idade de 55,73 anos (dp=16,49). A associação das características religiosas com a História Espiritual ACP obteve diferenças estatisticamente significativas. Conclusões: Os pacientes consideraram a fé importante na situação de doença e em outras épocas da vida. Entretanto, não tinham alguém no hospital para falar sobre assuntos religiosos. A intervenção religiosa proposta foi realizada na maioria dos pacientes e a oração Pai Nosso foi a intervenção mais escolhida. Características religiosas foram elementos relevantes e interferiram diretamente na História Espiritual ACP dos pacientes.

Palavras-chaves: espiritualidade; religião e medicina; promoção da saúde.

ABSTRACT | Objectives: to know and analyze the patient's spiritual history. Method: a cross-sectional quantitative and intervention study. Was applied the instrument Spiritual History Person-Centered Approach (PCA), and, if it's the patient's wish, a religious intervention were held by the researchers. Results: The sample consisted of 100 patients hospitalized at Internal Medicine units Male and Female of a hospital, with a mean age of 55.73 years (SD = 16.49), mostly male. The association of religious characteristics with Spiritual History PCA presented a statistically significant difference. Conclusion: Patients considered faith important in the disease situation and at other times of life. However, they had no one in the hospital to talk about religious matters. Religious intervention proposed was performed in most patients and The Our Father prayer was the most chosen intervention. Religious characteristics were relevant elements and directly interfered in patient's spiritual history.

Keywords: spirituality; religion and medicine; health promotion.

RESUMEN | Objetivos: conocer y analizar la historia espiritual de los pacientes. Métodos: Estudio transversal cuantitativo y de intervención. Se aplicó el instrumento Historia Espiritual Enfoque Centrado en la Persona (ACP); si fuera de la voluntad del paciente, se realizaba una intervención religiosa por los investigadores. Resultados: La muestra fue de 100 pacientes internados en las unidades de Clínica Médica Masculina y Femenina de un hospital, con una media de edad de 55,73 años (dp = 16,49), la mayoría del sexo masculino. La asociación de las características religiosas con la Historia Espiritual ACP presentó diferencias estadísticamente significativas. Conclusiones: Los pacientes consideraran la fe importante en la situación de enfermedad y en otras épocas de la vida. Sin embargo, no había alguien en el hospital para hablar sobre asuntos religiosos. La intervención religiosa propuesta fue realizada en la mayoría de los pacientes y la oración Padre Nuestro fue la intervención más escogida. Las características religiosas fueron elementos relevantes e interfirieron directamente en la Historia Espiritual ACP de los pacientes.

Palabras claves: espiritualidad; religión y medicina; promoción de la salud.

Laura Regina Solé Vernin

Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Jundiá. Pedagogia pela Unicamp. Ciências Biológicas pela PUC-Campinas.

Lucas Mandariní Gonzaga

Acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Jundiá.

Maria Olívia Ferronato Ribeiro do Valle

Acadêmica do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Jundiá.

Maria Júlia Paes da Silva

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Titular pela EEUSP.

Regina Célia Ermel

Doutora em Enfermagem em Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Ana Cláudia Puggina

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta pela Faculdade de Medicina de Jundiá.

INTRODUÇÃO

Espiritualidade pode ser definida como um sistema de crenças que dá significado a eventos da vida. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas positivas, com potencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas¹, estimular o processo de cura e o enfrentamento das doenças². Refere-se a uma questão pessoal, que se relaciona com o sagrado ou com o transcendente em busca de respostas dos aspectos fundamentais da existência³.

Religião é definida como um sistema cultural de crenças e rituais comuns e compartilhados⁵. É a força divina e o crer no sobrenatural, adoração e obe-

diência por intermédio de um código abrangente de ética e filosofia. Entretanto, para alcançar a espiritualidade, uma pessoa não precisa necessariamente pertencer a uma religião organizada³.

As pessoas necessitam de um sentido para a vida e em uma situação de doença, as mudanças podem direcionar o indivíduo para uma prática religiosa como conforto ou estratégia de enfrentamento. Crença em um Deus e atividades religiosas privativas, tais como oração, meditação, leitura religiosa ou procura por líder religioso podem encorajar o indivíduo e promover reflexões sobre a experiência vivenciada^{5,6}.

Além disso, convicções espirituais e crenças religiosas podem afetar diretamente a decisão do paciente em relação ao tratamento⁷ e são consideradas importantes para pacientes no enfrentamento e aceitação das doenças físicas. Falar sobre o assunto, apoiar as crenças e intervir na questão espiritual do paciente pode trazer benefícios e melhorar a capacidade que ele tem em lidar com a própria doença⁸. A espiritualidade parece ser intrínseca ao ser humano e inerente aos cuidados da saúde².

A aceitação da existência espiritual, como parte do ser humano, vem exigindo dos profissionais da saúde a revisão dos modelos teóricos que orientam a sua prática, com vistas a integrar as dimensões que compõem o ser humano⁹. Associado aos problemas físicos, os pacientes enfrentam questões relacionadas à saúde mental e sofrimento espiritual, que parece estar relacionada com a incapacidade de compreender questões da vida. Dessa forma, os pacientes parecem buscar pessoas para auxiliarem nas reflexões espirituais e gostam que os profissionais da saúde falem com eles sobre o assunto, apesar de essa não ser uma prática frequente^{7,10}.

Muitos profissionais da saúde não

se sentem confortáveis em falar sobre espiritualidade, por não saberem como abordar o assunto, por sentirem-se inseguros ou por acreditarem não ter tempo para isso⁷. Vale ressaltar, entretanto, que conversar com o paciente sobre questões espirituais pode melhorar a relação profissional-paciente, aumentar a confiança entre eles, a adesão ao tratamento e o potencial para recuperação⁸.

Compreender a necessidade e importância do cuidado espiritual é a primeira etapa para que esse cuidado ocorra. Entretanto, planejar uma intervenção espiritual é uma ação que envolve atenção, sensibilidade e que deve estar de acordo com a vontade do paciente, seus valores, crenças, religião e cultura¹¹.

Considerando estas inquietações acerca do tema, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora: Qual a história espiritual e a preferência de intervenção religiosa dos pacientes crônicos cristãos internados em unidades de clínica médica?

Em vista do exposto, os objetivos do presente estudo foram conhecer a história espiritual do paciente, identificar a preferência dentre as intervenções religiosas propostas (leitura de salmo, versículo do evangelho e oração), realizar a intervenção escolhida pelo paciente e analisar se características pessoais e religiosas interferem na história espiritual.

MÉTODO

Este trabalho é derivado do projeto intitulado "Intervenção Espiritual no Cuidado ao Paciente" desenvolvido em Marília-SP¹². Trata-se de um estudo transversal quantitativo e de intervenção. Foram incluídos na pesquisa pacientes internados nas unidades de Clínica Médica Masculina e Feminina de um hospital filantrópico de Jundiá-SP.

Os critérios de inclusão foram: (1) adultos e idosos em condições psíquicas preservadas, sem alteração do nível

de consciência, confusão mental ou demência; (2) estar internado em uma das unidades selecionadas para o estudo com um diagnóstico médico de uma doença crônica. Foram excluídos pacientes em qualquer tipo de isolamento ou aqueles com religiões que não cristãs (mulçumanos, islamistas, budistas etc.).

Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a porcentagem estimada em estudo prévio de pacientes que consideram ter alguém para falar sobre assuntos religiosos no hospital igual a 25%.¹² Fixou-se uma margem de erro absoluta de 8,5 pontos percentuais e alfa igual a 0,05 resultando em uma amostra de tamanho 100.

O período de coleta de dados foi de setembro de 2015 a março de 2016. Os participantes foram entrevistados pelos pesquisadores primeiramente em relação às características pessoais e religiosas e, na sequência, foi aplicado o instrumento História Espiritual ACP (Abordagem Centrada na Pessoa). Ao término da entrevista, se fosse da vontade do participante, foi realizada a intervenção religiosa escolhida pelo paciente na própria enfermaria, pelos pesquisadores.

O instrumento de caracterização da amostra continha as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade completa, profissão, ocupação, renda familiar em salários mínimos, diagnóstico médico, religião, se o paciente se considera praticante desta, qual a frequência que vai à igreja, qual a frequência em que realiza atividades religiosas privativas (oração, meditação, leituras religiosas), quão importante a religião é para o paciente.

A História Espiritual ACP é um instrumento elaborado pela Faculdade Americana de Médicos e Sociedade Americana de Medicina Interna¹³ e contém quatro perguntas: (1) A fé (religião, espiritualidade) é importante para você nesta doença? (2) A fé tem sido importante para você em outras épo-

cas da sua vida? (3) Você tem alguém para falar sobre assuntos religiosos? e (4) Você gostaria de explorar assuntos religiosos com alguém?

A intervenção religiosa consistiu na leitura de um Salmo, versículo ou oração. Foi escolhido o Salmo 23 "O Senhor é o meu pastor, nada me faltará..." e o versículo do Evangelho de João 10,11-18 "Eu sou o bom pastor. O bom pastor dá a vida por suas ovelhas...", ambos do Novo Testamento. A oração escolhida foi o Pai Nosso.

Foi realizada análise descritiva (média, desvio padrão e mediana) e inferencial (Teste Qui-Quadrado) com o uso do software IBM Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0.

O desenvolvimento do estudo atendeu as exigências da Resolução 466/2012, vigente no país sobre ética em pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Marília – UNIMAR/ABHU, sob o número P27797014.6.0000.5496. Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi de 100 pacientes, com média de idade de 55,73 anos ($dp=16,49$), sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 80 anos. A média da renda mensal familiar informada foi de 2,89 salário mínimo ($dp=1,59$) sendo que 2 participantes preferiram não responder esse questionamento.

A maioria dos participantes era do sexo masculino (57%) e tinham uma companheira estável (54%). Os participantes apresentaram baixa escolaridade, sendo que 30% referiram-se sem estudo e 25% possuíam apenas o Ensino Fundamental 1; dado que converge com a profissão e a ocupação, pois 87% não tinham formação profissional e 45% trabalhavam no mercado informal ou comércio.

A maioria dos participantes referiram-se católicos (63%), praticantes (70%), fazem atividades religiosas privativas mais de uma vez ao dia (60%) e consideram a religião muito importante (70%), sendo que 54% mencionaram frequentar igreja, centro ou outros encontros de natureza religiosa pelo menos uma vez na semana.

Em relação ao diagnóstico médico, as doenças crônicas foram agrupadas por sistemas e as mais frequentes foram relacionadas a alterações vasculares (27%), renais (16%) e pulmonares (13%). Dentre as doenças vasculares, 81,5% dos pacientes com esse agravo tinham Hipertensão Arterial Sistêmica. Considerando as alterações renais e pulmonares, 75% dos pacientes com alteração renal tinham o diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica e 76,9% dos pacientes com agravo pulmonar tinham Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Em relação a História Espiritual ACP, 99% dos pacientes considera a fé importante na situação de doença e em outras épocas da vida. Entretanto, a maioria não tem alguém para falar sobre assuntos religiosos no hospital (56%), ou seja, há uma necessidade espiritual não suprida.

A maioria dos pacientes referiu que gostariam de explorar assuntos religiosos no momento da coleta de dados e aceitaram a intervenção (85%). Dentre as três opções de intervenção (versículo do evangelho, salmo e oração), a oração Pai Nosso foi a mais escolhida (59%).

As associações entre as variáveis sexo, escolaridade, estado civil e as questões da História Espiritual ACP não foram estatisticamente significativas. A associação das características religiosas com a História Espiritual ACP é que obtiveram diferenças estatisticamente significativas.

A vontade do paciente em explorar assuntos religiosos, a escolha pela leitura de um versículo do Evangelho e a escolha pela oração mostrou-se depen-

dente da religião do participante. Os evangélicos foram mais abertos para falar sobre o assunto do que os católicos, tanto católicos quanto evangélicos não optaram pela leitura do versículo e os católicos escolheram mais frequentemente a oração Pai Nosso (Tabela 1).

Quanto maior a importância da religião para o indivíduo entrevistado, maior foi a vontade de falar sobre o assunto e maior foi a menção de que a fé é importante tanto na situação de doença quanto em outras épocas da vida (Tabela 1).

Os pacientes não praticantes referiram mais frequentemente não ter alguém para falar sobre o assunto, não estavam muito dispostos a falar sobre religião no momento da coleta de dados e não escolheram nem o versículo do Evangelho, nem o Salmo como intervenções espirituais (Tabela 2).

Quanto maior a frequência de encontros de natureza religiosa na vida cotidiana e de atividades religiosas privativas, tais como orar, meditar e fazer leituras, maior foi a vontade dos pacientes em explorar assuntos religiosos (Tabela 2).

A fé foi considerada importante para a maioria dos pacientes na situação de doença e em outras épocas da vida, entretanto um paciente com diagnóstico médico no segmento cabeça e pescoço negou a importância da fé nestas duas situações, apesar de declarar-se cristão (Tabela 3).

Os resultados estatisticamente significativos encontrados em relação a escolha do versículo e salmo indicam que o segmento do diagnóstico médico da doença crônica influenciou sobre essa escolha. Pacientes com diagnóstico médico relacionado ao sistema renal tenderam escolher o versículo e aqueles com alterações no sistema neurológico preferiram o salmo (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Assim como os achados do presente estudo em que os pacientes va-

Tabela 1: Distribuição dos Enfermeiros de acordo com o escore obtido para classificar o nível de sua habilidade decisória – Cascavel/Pr, HUOP, 2017.

Gostaria de explorar assuntos religiosos agora?				A fé é importante para você nesta doença?			
	Sim	Não	Total		Sim	Não	Total
Religião				Importância da religião			
Católico	50	13	63	Não é importante	3	0	3
Evangélico	27	1	28	Pouco importante	3	1	4
Espírita	2	0	2	Importante	23	0	23
Outras	6	0	6	Muito importante	70	0	70
Referiu Não ter	0	1	1	Total	99	0	100
Total	85	15	100	Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,000).			
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,021).				Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,000).			
Escolha pela leitura de um versículo do evangelho				A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida?			
	Sim	Não	Total		Sim	Não	Total
Religião				Importância da religião			
Católico	5	58	63	Não é importante	3	0	3
Evangélico	6	22	28	Pouco importante	3	1	4
Espírita	1	1	2	Importante	23	0	23
Outras	4	2	6	Muito importante	70	0	70
Nao tem	0	1	1	Total	99	0	100
Total	16	84	100	Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,000).			
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,015).				Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,000).			
Escolha pela oração				A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida?			
	Sim	Não	Total		Sim	Não	Total
Religião				Importância da religião			
Católico	43	20	63	Não é importante	3	0	3
Evangélico	12	16	28	Pouco importante	3	1	4
Espírita	2	0	2	Importante	23	0	23
Outras	2	4	6	Muito importante	70	0	70
Nao tem	0	1	1	Total	99	0	100
Total	16	84	100	Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,000).			
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,046).				Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,000).			

lorizam a fé e religião na situação de doença, outros estudos¹⁴⁻¹⁶ publicados na literatura encontraram resultados semelhantes.

Pacientes com insuficiência cardíaca buscaram a espiritualidade para melhorar sua capacidade de lidar com sua condição atual de saúde-doença. A espiritualidade foi considerada como tendo um efeito benéfico multifatorial, incluindo melhora da qualidade de vida, depressão e adesão ao tratamento¹⁴.

Em outro estudo¹⁵, pacientes idosos hospitalizados reconheceram que a religião e espiritualidade são recur-

sos relevantes no enfrentamento da internação e tratamento. Os idosos frequentam igreja, templo ou outro encontro religioso uma ou mais vezes por semana (20%) ou duas a três vezes por mês (13%) na sua rotina. Entretanto, práticas religiosas individuais, tais como prece, reza, meditação, leitura bíblica, são mais frequentes; são realizadas mais do que uma vez ao dia (60%) ou apenas uma vez ao dia (30%). Como encontrado em outro estudo¹⁵, o presente trabalho também identificou maior frequência de atividades espirituais privativas do que co-

letivas, mostrando que a importância da espiritualidade independente da rotina religiosa coletiva do indivíduo.

Autores¹⁶, ao estudarem as mudanças trazidas pelo diagnóstico da doença crônica e suas implicações na adaptação ao novo modo de vida, descobriram que a espiritualidade interferiu de maneira positiva no enfrentamento dos obstáculos e dificuldades, fortaleceu a resiliência do paciente, melhorando assim, sua qualidade de vida.

A qualidade de vida aparece associada ao bem-estar espiritual também em alguns outros estudos¹⁷⁻¹⁹.

Tabela 2: Associações estatisticamente significativas do paciente referir-se ou não praticante e da frequência das atividades religiosas com as questões da História Espiritual ACP, Jundiaí/SP 2015-2016.

Você tem alguém para falar sobre assuntos religiosos aqui no Hospital?				Você gostaria de explorar assuntos religiosos agora?			
	Sim	Não	Total		Sim	Não	Total
Praticante				Frequência encontro religioso			
Sim	36	34	70	Uma vez ao dia	4	0	4
Não	8	22	30	Uma vez na semana	27	2	29
Total	44	56	100	Duas a três vezes na semana	20	1	21
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,022).				Uma vez ao mês	15	4	19
Você gostaria de explorar assuntos religiosos agora?				Uma vez por ano	10	6	16
	Sim	Não	Total	Não frequenta	9	1	10
Praticante				Não sabe	0	1	1
Sim	64	6	70	Total	85	15	100
Não	21	9	30	Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,011).			
Total	85	15	100				
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,006).							
Escolha pela leitura de um versículo do evangelho				Você gostaria de explorar assuntos religiosos agora?			
	Sim	Não	Total		Sim	Não	Total
Praticante				Frequência atividades religiosas privativas			
Sim	15	55	70	Uma vez ao dia	16	2	18
Não	1	29	30	Mais de uma vez ao dia	57	3	60
Total	16	84	100	Uma vez na semana	5	3	8
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,024).				Duas a três vezes na semana	4	1	5
Escolha pela leitura de um salmo				Uma vez ao mês	2	4	6
	Sim	Não	Total	Uma vez por ano	1	0	1
Praticante				Não realiza	0	2	2
Sim	22	48	70	Total	85	15	100
Não	2	28	30	Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,000).			
Total	24	76	100				
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,008).							

O bem-estar espiritual parece ser um fator protetor contra o sofrimento psicológico no final da vida e desempenhar um papel importante na qualidade de vida dos pacientes¹⁷.

Outros autores afirmam que pacientes crônicos com afetividade mais positiva, apoio social, adesão ao tratamento e espiritualidade construtiva (e não punitiva), sentiram-se melhores com as condições da doença e, conseqüentemente, apresentaram melhor qualidade de vida¹⁸.

Em outro estudo, todos os 10 pa-

cientes oncológicos entrevistados apresentaram relatos com conteúdo espiritual, ficando evidente a relação entre a doença e a possibilidade de morte com a estratégia de enfrentamento religioso para a redução do estresse, melhoria da qualidade de vida, adesão ao tratamento, enfrentamento da problemática, e busca de significado para sua atual situação¹⁹.

Os indivíduos parecem se aproximar de suas crenças espirituais quando adecem e se sentem frágeis. Sendo assim, incluir a espiritualidade na assistência

dos profissionais de saúde pode melhorar a relação com os pacientes, além de poder ser uma oportunidade para os profissionais de saúde ampliarem sua compreensão da condição humana²⁰.

Neste estudo, as características ou práticas religiosas dos pacientes foram sinais determinantes da importância da religião na vida do indivíduo e da necessidade de assistência espiritual, o que pode direcionar o profissional no planejamento assistencial individualizado. Outros estudos²¹⁻²⁴ também encontraram essa associação.

Tabela 2: Associações estatisticamente significativas do paciente referir-se ou não praticante e da frequência das atividades religiosas com as questões da História Espiritual ACP, Jundiaí/SP 2015-2016.

A fé (religião, espiritualidade) é importante para você nesta doença?				A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida?			
	Sim	Não	Total		Sim	Não	Total
Diagnóstico médico por sistema				Diagnóstico médico por sistema			
Vascular	27	0	27	Vascular	0	27	27
Renal	16	0	16	Renal	7	9	16
Pulmonar	13	0	13	Pulmonar	2	11	13
Neurologico	3	0	3	Neurologico	1	2	3
Cardiaco	11	0	11	Cardiaco	2	9	11
Hematológico	8	0	8	Hematológico	2	6	8
Hepatico	6	0	6	Hepatico	0	6	6
Cabeça e pescoço	4	1	5	Cabeça e pescoço	0	5	5
Outros	11	0	11	Outros	2	9	11
Total	99	1	100	Total	16	84	100
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,014).				Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,024).			
A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida?				A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida?			
	Sim	Não	Total		Sim	Não	Total
Diagnóstico médico por sistema				Diagnóstico médico por sistema			
Vascular	27	0	27	Vascular	6	21	27
Renal	16	0	16	Renal	3	13	16
Pulmonar	13	0	13	Pulmonar	0	13	13
Neurologico	3	0	3	Neurologico	3	0	3
Cardiaco	11	0	11	Cardiaco	2	9	11
Hematológico	8	0	8	Hematológico	2	6	8
Hepatico	6	0	6	Hepatico	1	5	6
Cabeça e pescoço	4	1	5	Cabeça e pescoço	1	4	5
Outros	11	0	11	Outros	6	5	11
Total	99	1	100	Total	24	76	100
Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,014).				Teste de Qui-Quadrado (p-valor=0,011).			

Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise utilizaram de modo positivo o coping religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento da doença. A maioria julgou a religião e a espiritualidade como "importante" ou "muito importante" (97%) e mais da metade frequentam encontros religiosos uma ou mais vezes por semana²¹. Os achados do estudo publicado na literatura²¹ têm semelhanças com o atual estudo em relação ao perfil sociodemográfico e a espiritualidade.

Pesquisadores²² descobriram que pessoas religiosas tiveram menor probabilidade de ter dor crônica e fadi-

ga em comparação com aqueles que não mantinham regularidade religiosa. Além disso, indivíduos com dor crônica e fadiga eram mais propensos a usar a oração e buscar apoio espiritual como método de enfrentamento do que a população em geral.

Um estudo realizado com 331 participantes em 25 estados diferentes nos Estados Unidos, encontrou que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade moderaram o estresse e a saúde dos participantes; reafirmando-se o papel da religiosidade e da espiritualidade como recursos efetivos de resiliência²³. A resiliência e a

espiritualidade surgem intimamente relacionadas em estudos recentes; motivo que justifica a abordagem das necessidades espirituais dos pacientes²⁴.

Quanto a intervenção religiosa proposta neste estudo, a mais escolhida pelos pacientes foi a oração Pai Nosso. Pesquisas publicadas^{12,25-26} encontram benefícios evidentes do ato de orar ou rezar com o paciente e aplicar intervenções espirituais adequadas e culturalmente individualizadas.

Autores encontraram que a prece reduziu os valores da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória de pacientes com insuficiência renal crô-

nica, em um ensaio clínico controlado randomizado e duplo cego. A prece foi ministrada em três momentos diferentes em semanas alternadas. Observou-se uma redução estatisticamente significativa ($p < 0.001$) dos valores de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória das pessoas que receberam a prece²⁵.

Pesquisadores realizaram uma intervenção religiosa por meio de oração com 78 pacientes hospitalizados e descobriram que 88% deles aceitaram a oração, 85% acharam útil e 51% desejaram a oração realizada diariamente junto com o terapeuta²⁶.

No estudo realizado em Marília¹² com o mesmo desenho metodológico, a oração do Pai Nosso também foi a preferência de escolha dos participantes. Possivelmente o Pai Nosso foi escolhido por ser universal entre as religiões cristãs no Brasil. Outro motivo que pode

ter influenciado esta opção é o fato de o paciente não precisar ler para orar junto, eles conhecem a oração. Orar o Pai Nosso com o paciente ou facilitar condições para a oração são ações simples e que podem promover importantes benefícios tanto intrínsecos quanto relacionais para ambos os envolvidos.

Os limites deste estudo consistem na seleção não aleatória dos pacientes, o fato de ter sido realizado em apenas um hospital de um município brasileiro, a natureza transversal do estudo por meio da qual são possíveis apenas associações e que os dados coletados se limitam aos aspectos religiosos e somente às religiões cristãs.

CONCLUSÕES

Os pacientes consideram a fé importante na situação de doença e em outras épocas da vida. Entretanto, não

tinham alguém no hospital para falar sobre assuntos religiosos. A intervenção religiosa proposta foi realizada na maioria dos pacientes e a oração Pai Nosso foi a intervenção mais escolhida.

Características pessoais tais como sexo, escolaridade e estado civil não interferiram na história espiritual. Entretanto, características religiosas, tais como religião, ser ou não praticante, frequência de encontros religiosos e atividades espirituais privativas, bem como a importância da religião na vida do indivíduo, foram elementos relevantes e interferiram diretamente na história espiritual dos pacientes.

AGRADECIMENTO

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de Jundiaí pelo apoio financeiro.

Referências

- Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*. 2001;8(3):107-12.
- Sá AC. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude cristica. *Mundo Saúde*. 2009;33(2):205-17.
- Siqueira D. O labirinto religioso ocidental. Da religião à espiritualidade. Do institucional ao não convencional. *Soc e Estado*. 2008;23(2):425-62.
- Giddens A. *Sociologia*. 6ª ed. Porto Alegre: Penso; 2012.
- Reginato V. Por que pesquisar a espiritualidade na saúde? Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde. Unifesp. [internet]. [acesso em 2015 mai 7]. Disponível em: http://www2.unifesp.br/centros/cehfi/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37:por-que-pesquisar-a-espiritualidade-na-saude&catid=16:sobre-espiritualidade-e-saude&Itemid=3
- Koenig HG. Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice. *South Med J*. 2004;97(12):1194-200.
- Puchalsky CM. The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2001;14(4):352-7.
- Koenig HG. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê*. São Paulo: FE Editora; 2005.
- Penha RM, Silva MJP. Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual pelos graduandos de enfermagem. *Mundo Saúde*. 2007;31(2):238-45.
- Silvestri GA, Knittig S, Zoller JS, Bietert PJ. Importance of faith on medical decisions regarding cancer care. *J Clin Oncol*. 2003;21(7):1379-82.
- Caldeira S. *A espiritualidade no cuidar: um imperativo ético*. Lisboa: Coisas de Ler; 2011.
- Ermel RC, Zutin TLM, Cardin MA, Grecca SG, Mazine VB, Oliveira FM, et al. História espiritual e cuidado dispensado a pacientes no ambiente hospitalar. *Nursing*. 2016;19(220):1386-9.
- Lo B, Quill T, Tulskey J. Discussing palliative care with patients. *Ann Intern Med*. 1999;130(9):744-49.
- Naghi JJ, Philip KJ, Phan A, Cleenerwerck L, Schwarz ER. The effects of spirituality and religion on outcomes in patients with chronic heart failure. *J Relig Health*. 2012;51(4):1124-36.
- Duarte FM, Wanderley KS. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psic Teor e Pesq*. 2011;27(1):49-53.
- Rocha ACAL, Ciosak SI. Chronic Disease in the Elderly: Spirituality and Coping. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(Esp2), 87-93.
- Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, et al. Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(4):514-522.
- Vilhena E, Pais-Ribeiro J, Silva I, Pedro L, Meneses RF, Cardoso H, et al. Psychosocial factors as predictors of quality of life in chronic portuguese patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(3):1-11.
- Fomazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic Teor e Pesq*. 2010;26(2):265-72.
- MacLaren J. A Kaleidoscope of understandings: spiritual nursing in a multi-faith society. *J Adv Nurs*. 2004;45(5):457-64.
- Vacanti CC, Chavez ECL, Mesquita AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):838-45.
- Baetz M, Bowen R. Chronic pain and fatigue: associations with religion and spirituality. *Pain Res Manag*. 2008;13(5):383-8.
- Reutter KK, Bigatti SM. Religiosity and spirituality as resiliency resources: moderation, mediation, or moderated mediation? *J Sci Stud Religion*. 2014;53(1):56-72.
- Fombuena M, Galiana L, Barreto P, Oliver A, Pascual A, Soto-Rubio A. Spirituality in patients with advanced illness: the role of symptom control, resilience and social network. *J Health Psychol*. 2016;21(12):2765-74.
- Brasileiro TOZ, Prado AAO, Assis BB, Nogueira DA, Lima RS, Chaves ECL. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03236.
- McMillan K, Taylor EJ. Hospitalized Patients' Responses to Offers of Prayer. *J Relig Health*. 2017;57(1):279-90.