



SPIRITUALITY AND COMPREHENSIVE CARE: A CHALLENGE IN HEALTH

Thatiane Guedes de Oliveira Machado^{1*}; Tacyanne Bilro de Miranda²; Ana Paula Sabino de Medeiros Neves³; Elisa Sonehara de Moraes⁴; Stênio Medeiros de Carvalho⁵ e Ruy Medeiros de Oliveira⁶.

ABSTRACT

Introduction. Spirituality transcends pain and human suffering, giving illness and death a meaning. Spiritual dimension integrates and unites physical, psychological and social aspects of the human being. **Objective.** Report of experience of group meet-ings conducted by a multi-professional team, which aim to offer spiritual and emotional support to moms, companions and family members of infants at newborn intensive care unit and kangaroo intermediate care unit. **Methods.** Conversation groups took place at the corridors of Kangaroo intermediate care unit using dy-namics, musicality, reading/reflexion of biblical texts and praying. **Results.** From january to september of 2018 35 group talks were held addressing topics like: Peace, love, care, unity, friendship, trust, joy, gratitude, fear, faith, patience and persistence. The meetings were conducted by psychologists, physiotherapists, speech therapists, occupational therapist, nutritionist, nurses and nursing technicians. Participated in average five professionals and seventeen moms and/or companion by meeting. **Conclusion.** Spiritual aspects embrace human universal needings guiding the subject's choice. Spirituality is a well-being factor, comfort and hope which needs to be included in the humanization process of health care. In spite of being a challenge, it is understood as indispensable to approach, value, respect and to embrace the belief of families attended in order to integrate spirituality into the care process, since it can be configured as a coping strategy in moments of commotion, as is the case of an illness/hospitaliza-tion/death.

Keywords: Spirituality, multi-professional team, newborn ICU.

*Correspondence to Author:

Thatiane Guedes de Oliveira Machado

How to cite this article:

Thatiane Guedes de Oliveira Machado; Tacyanne Bilro de Miranda; Ana Paula Sabino de Medeiros Neves; Elisa Sonehara de Moraes; Stênio Medeiros de Carvalho e Ruy Medeiros de Oliveira. SPIRITUALITY AND COMPREHENSIVE CARE: A CHALLENGE IN HEALTH. International Journal of Pediatric Research and Reviews, 2019, 2:15

 eSciPub
eSciPub LLC, Houston, TX USA.
Website: <https://escipub.com/>

Introduction

Spirituality and religiosity are concepts that, despite being related to each other, do not share the same meaning. Spirituality encompasses universal human needs, providing a philosophy that guides the individual's choices, giving meaning and transcendent meaning to life. Religion, in turn, represents a set of beliefs, moral codes, values, practices, rituals and liturgical language involving the sacred or divine. BILLOK C³ conceptualizes Spirituality as an internal metaphysical event, experienced by the individual as a sense of connection with a transcendental being. Spiritual health is defined by the author as the ability to experience meaning, fullness and connection with oneself, with others and with a superior force.

According to Saporetti LA⁸ Spirituality is the link between existential and transcendental, which gives meaning to life. It refers to the relationship between the individual and the sacred, and can be presented in different ways, either through religious practices or not. This relationship is made by the subject itself and is due to the need to bring meaning to its existence, as well as to keep hope in the face of a disease that brings life threatening.

According to Sá AC⁶. The development of spirituality strengthens the immune system, provides a sense of security, optimism and increases hope and adaptability in face of adversity. This author also emphasizes that spiritual anguish relates to psychic pain and cannot be denied. On the contrary, it needs to be said, lived, felt, reflected, elaborated and signified.

For Guimarães HP and Avezum A¹⁶, spirituality, despite its frequent overlap with religion, has historically been a point of satisfaction and comfort for different moments of life. Saad M, Masiero D, Battistella LR¹⁷ affirm that spirituality is a personal feeling, which stimulates an interest for others and for themselves, a meaning of life capable of supporting debilitating feelings of guilt, anger and Anxiety disorder.

It is known that, as Batista PSS¹⁸ brings, spirituality is present in the health area. Even with the emphasis on the biological aspect and medicalization, the appreciation of spirituality and religiosity is present in the care developed by professionals in this area, in the face of several health problems and risk situations that are Faced daily by the population.

As Vasconcelos says IN²⁰, since the beginnings of the formation of human society, health work focused on healing and disease prevention has been closely linked to religious practices.

Guimarães HP and Avezum A¹⁶ concluded that, the influence of religiosity/spirituality has revealed a potential impact on physical health, and can be defined as a possible factor for the prevention of disease development in the population and eventual reduction of death or impact of several diseases.

Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA¹⁹ affirm that attention to the aspect of spirituality becomes necessary in the practice of health care. Science is increasingly curving in the face of the greatness and importance of spirituality in the dimension of Man. It is inherent to the human being to seek meaning in all that is in us and in our back, for we are beings unfinished by nature and we are always in search of completing ourselves. The transcendence of our existence becomes the essence of our life as it approaches its end.

Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, arrange HO²¹ corroborate with the other authors when they say it is indispensable to emphasize that spirituality is universal, is part of life and occupies place in all men, in its entirety, in all its essence. It is an internal movement that scales and resizes the meaning of life. It is an intimate and continuous presence, although not always self-perceived. Some people are more sensitive or carry a greater self-consciousness of their spirituality and fertilize it, others have this less developed dimension, but in fact, all are spiritual and spiritualized. Spirituality is a daily presence, is in the social dimension, relational, professional, in health, in education, in leisure, in

religion, in the intimate of each, between atheists, agnostics, in religious, finally, in all human spaces and realities Existential.

Given what has been exposed, it was perceived that spirituality is a factor of wellbeing, comfort and hope, which needs to be included in the process of humanization of health care. Thus, it was observed the need to help relatives, companions and visitors to find meanings for their experiences resulting from prolonged hospitalization, incorporating in health care the spiritual dimension.

Objective

The general objective of this work is to offer emotional and spiritual support for puerperal women/genitors, companions and relatives of newborns/lactating patients admitted to the Neonatal intensive care unit and the nursing unit Kangaroo intermediaries, likewise, offer support to the health team that operates in the conduction of the wheels.

As specific objectives, it is intended to enable the reflection of experiences and feelings; Stimulate faith as a coping strategy; To provide empathy between the health team and the puerperal women/genitors, as well as with their relatives and/or companions. In addition, it seeks to stimulate the good coexistence between the aforementioned public, seen the long permanence of these in the institution.

Methodology

The present work is a report of experience with a proposal of integral care that addresses the spirituality of the families of the newborns/lactating at risk hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit and nursing unit Intermediate kangaroo of the maternity school Januário Cicco, linked to the Brazilian hospital services company, located in the city of Natal, state of Rio Grande do Norte.

The activities took place in the corridor of the Kangaroo intermediary care unit. Groups were performed, in the format of conversation wheels, weekly, with approximately 1 hours of duration. We opted to use the conversation wheel

because this methodology constitutes a collective space in which there is an opportunity for discussion and decision making, providing the circulation of affections and bonds.

In the activities developed with the puerperal women/genitors, as well as the companions and visitors were approached topics such as: Peace, love, care, union, friendship, trust, joy, gratitude, fear, faith, patience, hope, forgiveness and perseverance. The wheels were conducted by professionals of the multidisciplinary team of both the Neonatal Intensive care unit and the Kangaroo Intermediary nursing unit. We used dynamics, musicality, reading and reflection of biblical texts, as well as prayer.

Each conversation wheel is initiated with the presentation of the participants, followed by a previously chosen dynamic, according to the theme that the health team perceived to be relevant to address that week. Everyone is encouraged to express their thoughts and feelings, that is, both the health team and the patients and their companions/visitors. Then, a reading and biblical reflection is performed on the selected theme. Soon after, the participants standing and holding hands are encouraged to choose and sing songs/hymns/praises. Finally, one of the participants spontaneously makes a prayer. It concludes by requesting that the participants embrace each other and, if they wish, speak words of encouragement/blessing. While the collective embrace occurs, each participant receives from one of the team professionals a lollipop or a bullet with the message of reflection worked during the wheel.

Results

Between January and September 2018, 35 wheels of conversation were carried out addressing the theme of spirituality in the health context. On average, 5 professionals and 17 puerperal women/genitors and/or companions per wheel participated. Among the professional categories that participate in the conversation circles, are psychologists, physiotherapists, speech therapists, occupational therapist, nutritionist, nurses and nursing technicians.

According to Paal P, Helo Y, Frick and ¹⁵ The goal of spiritual care is not to achieve goals. It implies accompanying the patient's trajectory through human presence, with words and actions of humility and affection. In this context, according to the reports of the puerperal women/genitors, their relatives, and also of the professionals involved, a variety of benefits was perceived for the participants, both for the team involved and for the users, their visitors and Escorts

Sulmasy DP⁹, proposes that the human being is intrinsically spiritual because it is fundamentally oriented towards relationships. Through participation in the wheels, it was perceived improvement of interpersonal relationships between the mothers of the babies at risk and these with the team, conflict resolution, promotion of the capacity of empathy and mutual help.

According to Sperandio MRG¹² and Sperandio mrg¹³, prayer is the strategy that people most use in coping with the disease. According to the authors, many patients use religious/spiritual beliefs to deal with conflicts related to health-disease processes. In the participants of the spirituality groups, according to their reports, there was the strengthening of the faith.

Monod SM¹⁴ states that supporting religious and spiritual coping is an important aspect in the integral care of the patient. From this perspective, it was observed that the conversation wheels facilitated the use of spirituality as a coping strategy for the participants.

For Bifulco VA², spirituality is something that allows the human being to experience a transcendent meaning in life, through the elaboration of the concept of faith. Corroborating the author's assertion, the families who participated in the conversation circles tended to attribute transcendental meaning to the hospitalization/disease period and even the baby's death.

According to Angelo M¹, spirituality can be a generating component of hope for the patient and his family, assisting in coping with the difficulties. During the conversation wheels it was perceived that the participants sought to deal with suffering by attributing meaning to it, with spirituality being one of the main supports to obtain the meaning for the disease and hospitalization.

Conclusion

In international literature, interdisciplinary spiritual care is already a well-developed theme. In Brazil, research and experience reports on the role of religiosity and spirituality in health are still in the early stages.

The experience of interdisciplinary spiritual care in the format of a conversation wheel, reported in this work, allowed the disruption with the hegemonic biomedical model, because it was not restricted to the control of physical symptoms, but considered the totality of Human dimensions, developing creative ways of assisting families in coping with complex problems, considering the existential and emotional aspects of living, falling ill and dying.

Although it is a challenge to insert spirituality in health care, it is understood as essential to address, value, respect and welcome the faith of the families attended, in order to integrate spirituality into the care process, since it can be Set up as a strong ally in coping with moments of commotion, as is the case of a disease/hospitalization, because it enables the construction of meanings, feelings of well-being and the promotion of mental health.

REFERENCES

1. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. O mundo da saúde On Line, 34, 437-43, 2010. Recuperado em 03 de janeiro, 2018, de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/437a443.pdf
2. Bifulco VA. A dimensão da espiritualidade no idoso conceito e prática clínica. In: Figueiredo, MTA. Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia. São Paulo: Setor de Cuidados Paliativos da Disciplina de Clínica

- Médica da Unifesp - Ambulatório de Cuidados Paliativo, 2006.
3. Billock C. Espiritualidade, ocupação e terapia ocupacional. In: Neistadt, ME., & Crepeau, EB. *Terapia Ocupacional Willard & Spackman*. (9ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 91-97, 2002.
 4. Koenig HG, Kink DE, Carson VB. *Handbook of religion and health*, second edition. New York: Oxford University Press, 2012.
 5. Pessini L, Bertachini, L. Cuidados Paliativos e Espiritualidade. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*. São Paulo. 3(1), 11-13, 2010.
 6. Sá AC. A importância da espiritualidade para profissionais da saúde. In: Santos, FS. (org.). *Arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação*. São Paulo: Editora Comenius, 2010.
 7. Santos FS. Um sentido para a vida e para a morte. In: Santos FS. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas*. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.
 8. Saporetti LA. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: Santos FS. (org.). *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
 9. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, Cary, v. 42, n. 3, p. 24-33, 2002.
 10. Mesquita AC, Avelino CCV, Barreto MN, Nogueira Da, Terra FS, Chaves ECL. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería - The spiritual well-being and the provision of spiritual care in a nursing staff. *Index de Enfermería, Granada*, v. 23, n. 4, 2014.
 11. Esperandio MRG. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 12, n. 35, p. 805-832, jul./set. 2014.
 12. Esperandio MRG. I Heard the Voice, I Felt the Presence. *Prayer, Health and Implications for Clinical Practice*. *Religions*, 2015, 6, p. 670–685.
 13. Esperandio MRG. *Rev. Prayer and Health. A Portuguese Literature Review*. *Pistis Prax.*, Teol. Pastor., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 51-66, jan./abr. 2014
 14. Monod SM. The Spiritual Distress Assessment Tool: An instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. *BMC Geriatric*, 10: 88, 2010. Available at: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-10-88.pdf>. Accessed in October, 10th, 2015.
 15. Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *J Pastoral Care Counsel*. v. 69, March 2015. p. 19-30
 16. Guimarães HP; Avezum A. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34, supl 1; 88-94, 2007.
 17. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátr*. 2001;8(3):107-112.
 18. Batista PSS. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 4, n. 3, mar. 2015. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/667/1315>>. Acesso em: 11 oct. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v4i3.667>.
 19. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34, supl 1; 82-87, 2007.
 20. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 4, n. 3, mar. 2015. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/659/1307>>. Acesso em: 12 oct. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v4i3.659>.
 21. Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO . Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. **INTERAÇÕES**, Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 85-97, dez. 2016. ISSN 1983-2478. Disponível em: <<http://seer.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p85/10912>>. Acesso em: 12 out. 2018. doi:<https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>.



ESPIRITUALIDADE E INTEGRALIDADE DO CUIDADO: UM DESAFIO EM SAÚDE

RESUMO

Introdução. A espiritualidade transcende a dor e o sofrimento humano, dando à doença e à morte um significado. A dimensão espiritual integra e une os aspectos físicos, psicológicos e sociais do ser humano. **Objetivo.** Relato de experiência de encontros grupais, conduzidos por uma equipe multiprofissional, que visam oferecer suporte emocional e espiritual para mães, acompanhantes e familiares de bebês de risco internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. **Metodologia.** Foram realizadas rodas de conversas semanais no corredor da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, utilizando dinâmicas, musicalidade, leitura/reflexão de textos bíblicos e oração. **Resultados.** De janeiro a setembro de 2018 foram realizadas 35 rodas de conversa, abordando temas como: paz, amor, cuidado, união, amizade, confiança, alegria, gratidão, medo, fé, paciência, esperança, perdão e perseverança. As rodas foram conduzidas por psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionista, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Participaram, em média, cinco profissionais e dezessete mães e/ou acompanhantes por roda. **Conclusão.** Os aspectos espirituais abarcam as necessidades humanas universais, norteando as escolhas do indivíduo. A espiritualidade é um fator de bem-estar, conforto e esperança, que precisa ser incluída no processo de humanização dos cuidados em saúde. Apesar de ser um desafio, entende-se como imprescindível abordar, valorizar, respeitar e acolher a fé das famílias atendidas, de forma a integrar a espiritualidade no processo de cuidado, visto que ela pode se configurar como uma estratégia de enfrentamento de momentos de comoção, como é o caso de uma doença/hospitalização/morte.

Palavras-chave: Espiritualidade, equipe multiprofissional, UTI Neonatal.

INTRODUÇÃO

A Espiritualidade e religiosidade são conceitos que, apesar de ter relação entre si, não partilham do mesmo significado. Espiritualidade abarca as necessidades humanas universais, fornecendo uma filosofia que norteia as escolhas do indivíduo, dando sentido e significado transcendente à vida. A religião, por sua vez, representa um conjunto de crenças, códigos morais, valores, práticas, rituais e linguagem litúrgica envolvendo o sagrado ou divino.

Billokc C³ conceitua espiritualidade como um acontecimento interno metafísico, vivenciado pelo indivíduo como uma sensação de ligação com um ser transcendental. Já a saúde espiritual é definida pelo autor como a capacidade de experimentar significado, plenitude e conexão consigo mesmo, com os outros e com uma força superior.

Segundo Saporetti LA⁸ espiritualidade é o elo entre o existencial e o transcendental, é o que dá sentido à vida. Refere-se à relação entre o indivíduo e o sagrado, e pode se apresentar de diferentes maneiras, seja através de práticas religiosas ou não. Essa relação é feita pelo próprio sujeito e é decorrente da necessidade de trazer sentido à sua existência, bem como de manter a esperança frente a uma doença que traga ameaça à vida.

De acordo com Sá AC⁶, o desenvolvimento da espiritualidade fortalece o sistema imunológico, proporciona sensação de segurança, de otimismo e aumenta a esperança e a capacidade de adaptação frente às adversidades. Este autor enfatiza também que a angústia espiritual se relaciona à dor psíquica e não pode ser negada. Pelo contrário, ela necessita ser dita, vivida, sentida, refletida, elaborada e significada.

Para Guimarães HP e Avezum A¹⁶, a espiritualidade, apesar de seu frequente imbricar com a religião, historicamente tem sido ponto de satisfação e conforto para momentos diversos da vida. Saad M, Masiero D, Battistella

LR¹⁷ afirmam que a espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade.

É sabido que, como traz Batista PSS¹⁸, a espiritualidade se faz presente na área da saúde. Mesmo com a ênfase no aspecto biológico e na medicalização, a valorização da espiritualidade e da religiosidade se faz presente no cuidado desenvolvido por profissionais dessa área, em face dos mais diversos problemas de saúde e de situações de risco que são enfrentados cotidianamente pela população.

Como diz Vasconcelos EM²⁰, desde os primórdios da formação da sociedade humana, o trabalho em saúde voltado para a cura e a prevenção das doenças tem se organizado estreitamente ligado às práticas religiosas.

Guimarães HP e Avezum A¹⁶ concluíram que, a influência da religiosidade/espiritualidade tem revelado potencial impacto sobre a saúde física, podendo ser definida como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças.

Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA¹⁹ afirmam que a atenção ao aspecto da espiritualidade se torna necessária na prática de assistência à saúde. Cada vez mais a ciência se curva diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do homem. É inerente ao ser humano buscar significado em tudo que está em nós e em nossa volta, pois somos seres inacabados por natureza e estamos sempre em busca de nos completar. A transcendência de nossa existência torna-se a essência de nossa vida à medida que esta se aproxima do seu fim.

Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO²¹ corroboram com os demais autores quando dizem que é indispensável ressaltar que a espiritualidade é universal, é

parte da vida e ocupa lugar em todo os homens, na sua inteireza, em toda a sua essência. É um movimento interno, que dimensiona e redimensiona o sentido da vida. É uma presença íntima e contínua, embora nem sempre autopercebida. Algumas pessoas são mais sensíveis ou carregam uma autoconsciência maior de sua espiritualidade e a fecundam, outros têm essa dimensão menos desenvolvida, mas de fato, todos são espirituais e espiritualizados. A espiritualidade é uma presença cotidiana, está na dimensão social, relacional, profissional, na saúde, na educação, no lazer, na religião, no íntimo de cada um, entre ateus, agnósticos, nos religiosos, enfim, em todos os espaços humanos e realidades existenciais.

Diante do que foi exposto, percebeu-se que a espiritualidade é um fator de bem-estar, conforto e esperança, que precisa ser incluída no processo de humanização dos cuidados em saúde. Desse modo, foi observada a necessidade de auxiliar os familiares, acompanhantes e visitantes a encontrar significados para suas experiências decorrentes de uma hospitalização prolongada, incorporando na assistência da saúde a dimensão espiritual.

OBJETIVO

O trabalho desenvolvido tem como objetivo geral oferecer suporte emocional e espiritual para puérperas/genitoras, acompanhantes e familiares de recém-nascidos/lactantes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, de igual modo, oferecer apoio para a equipe de saúde que atua na condução das rodas.

Como objetivos específicos, pretende-se possibilitar a reflexão de vivências e sentimentos; estimular a fé como estratégia de enfrentamento; propiciar a empatia entre equipe de saúde e as puérperas/genitoras, bem como com seus familiares e/ou acompanhantes. Além disso, busca estimular a boa convivência entre

o público supracitado, visto a longa permanência destes na Instituição.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência com uma proposta de cuidado integral que aborda a espiritualidade das famílias dos recém-nascidos/lactantes de risco internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru da Maternidade Escola Januário Cicco, vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, localizada na cidade do Natal, estado do Rio Grande do Norte.

As atividades aconteceram no corredor da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. Foram realizados grupos, no formato de rodas de conversa, semanalmente, com aproximadamente uma hora de duração. Optou-se por utilizar a roda de conversa porque esta metodologia se constitui como um espaço coletivo no qual existe a oportunidade de discussão e tomada de decisão, propiciando a circulação de afetos e vínculos.

Nas atividades desenvolvidas com as puérperas/genitoras, assim como os acompanhantes e visitantes foram abordados temas como: paz, amor, cuidado, união, amizade, confiança, alegria, gratidão, medo, fé, paciência, esperança, perdão e perseverança. As rodas foram conduzidas por profissionais da equipe multidisciplinar tanto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal quanto da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. Foram utilizadas dinâmicas, musicalidade, leitura e reflexão de textos bíblicos, bem como oração.

Cada roda de conversa é iniciada com a apresentação dos participantes, seguida de uma dinâmica previamente escolhida, de acordo com a temática que a equipe de saúde percebeu ser relevante abordar naquela semana. Todos são estimulados a expressar seus pensamentos e sentimentos, ou seja, tanto a equipe de saúde quanto os pacientes e seus acompanhantes/visitantes. Em seguida, é realizada uma leitura e reflexão bíblica sobre a

temática selecionada. Logo após, os participantes em pé e de mãos dadas são incentivados a escolher e cantar músicas/hinos/louvores. Por fim, um dos participantes espontaneamente faz uma oração. Conclui-se solicitando que os participantes abracem uns aos outros e, se desejarem, falem palavras de incentivo/bênção. Enquanto ocorre o abraço coletivo, cada participante recebe de um dos profissionais da equipe um pirulito ou uma bala com a mensagem de reflexão trabalhada durante a roda.

RESULTADOS

Entre os meses de janeiro a setembro de 2018 foram realizadas 35 rodas de conversa abordando a temática da espiritualidade no contexto da saúde. Participaram, em média, 5 profissionais e 17 puérperas/genitoras e/ou acompanhantes por roda. Dentre as categorias profissionais que participam das rodas de conversas, estão, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionista, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

De acordo com Paal P, Helo Y, Frick E ¹⁵ o objetivo do cuidado espiritual não é atingir metas. Ele implica acompanhar a trajetória do paciente através da presença humana, com palavras e ações de humildade e carinho. Neste contexto, de acordo com os relatos das puérperas/genitoras, seus familiares, e ainda dos profissionais envolvidos, percebeu-se uma variedade de benefícios para os participantes, tanto para a equipe envolvida quanto para os usuários, seus visitantes e acompanhantes

Sulmasy DP⁹, propõe que o ser humano é intrinsecamente espiritual por ser fundamentalmente orientado para relacionamentos. Através da participação nas rodas, percebeu-se melhora dos relacionamentos interpessoais entre as mães dos bebês de risco e destas com a equipe, resolução de conflitos, promoção da capacidade de empatia e ajuda mútua.

De acordo Esperandio MRG¹² e Esperandio MRG¹³, a oração é a estratégia que as pessoas mais utilizam no enfrentamento da doença. Segundo os autores, muitos pacientes utilizam crenças religiosas/espirituais para lidar com os conflitos relacionados aos processos de saúde-doença. Nos participantes dos grupos de espiritualidade, de acordo com seus relatos, houve o fortalecimento da fé.

Monod SM¹⁴ afirma que apoiar o coping religioso e espiritual é um aspecto importante no cuidado integral do paciente. Nesta perspectiva, observou-se que as rodas de conversa facilitaram a utilização da espiritualidade como estratégia de enfrentamento por parte dos participantes.

Para Bifulco VA², a espiritualidade é algo que permite ao ser humano experienciar um sentido transcendente na vida, através da elaboração do conceito de fé. Corroborando com a afirmação do autor, as famílias que participaram das rodas de conversa tendem a atribuir significado transcendental ao período de hospitalização/doença e até mesmo da morte do bebê.

Segundo Angelo M¹, a espiritualidade pode ser um componente gerador de esperança para o paciente e sua família, auxiliando no enfrentamento das dificuldades. Durante as rodas de conversa percebeu-se que os participantes buscaram lidar com o sofrimento atribuindo significado a ele, sendo a espiritualidade um dos principais suportes para obter o significado para a doença e hospitalização.

CONCLUSÃO

Na literatura internacional, o cuidado espiritual interdisciplinar já é um tema bem desenvolvido. No Brasil, as pesquisas e relatos de experiência sobre o papel da religiosidade e da espiritualidade na saúde ainda estão em fase inicial.

A experiência de cuidado espiritual interdisciplinar em formato de roda de conversa, relatada neste trabalho, possibilitou o

rompimento com o modelo biomédico hegemônico, pois não se restringiu ao controle dos sintomas físicos, mas considerou a totalidade das dimensões humanas, desenvolvendo formas criativas de assistir às famílias no enfrentamento de problemas complexos, considerando os aspectos existenciais e emocionais do viver, do adoecer e do morrer.

Apesar de ser um desafio inserir a espiritualidade na assistência na saúde, entende-se como imprescindível abordar, valorizar, respeitar e acolher a fé das famílias atendidas, de forma a integrar a espiritualidade no processo de cuidado, visto que ela pode se configurar como uma forte aliada no enfrentamento de momentos de comoção, como é o caso de uma doença/hospitalização, por possibilitar a construção de significados, sentimentos de bem-estar e promoção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. O mundo da saúde On Line, 34, 437-43, 2010. Recuperado em 03 de janeiro, 2018, de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/437a443.pdf
2. Bifulco VA. A dimensão da espiritualidade no idoso conceito e prática clínica. In: Figueiredo, MTA. Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia. São Paulo: Setor de Cuidados Paliativos da Disciplina de Clínica Médica da Unifesp - Ambulatório de Cuidados Paliativo, 2006.
3. Billock C. Espiritualidade, ocupação e terapia ocupacional. In: Neistadt, ME., & Crepeau, EB. Terapia Ocupacional Willard & Spackman. (9ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 91-97, 2002.
4. Koenig HG, Kink DE, Carson VB. Handbook of religion and health, second edition. New York: Oxford University Press, 2012.
5. Pessini L, Bertachini, L. Cuidados Paliativos e Espiritualidade. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos. São Paulo. 3(1), 11-13, 2010.
6. Sá AC. A importância da espiritualidade para profissionais da saúde. In: Santos, FS. (org.). Arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação. São Paulo: Editora Comenius, 2010.

7. Santos FS. Um sentido para a vida e para a morte. In: Santos FS. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.
8. Saporetti LA. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: Santos FS. (org.). Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
9. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, Cary, v. 42, n. 3, p. 24-33, 2002.
10. Mesquita AC, Avelino CCV, Barreto MN, Nogueira Da, Terra FS, Chaves ECL. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería - The spiritual well-being and the provision of spiritual care in a nursing staff. *Index de Enfermería*, Granada, v. 23, n. 4, 2014.
11. Esperandio MRG. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. *Horizonte*, Belo Horizonte, v. 12, n. 35, p. 805-832, jul./set. 2014.
12. Esperandio MRG. I Heard the Voice, I Felt the Presence. Prayer, Health and Implications for Clinical Practice. *Religions*, 2015, 6, p. 670-685.
13. Esperandio MRG. Rev. Prayer and Health. A Portuguese Literature Review. *Pistis Prax.*, Teol. Pastor., Curitiba, v. 6, n. 1, p. 51-66, jan./abr. 2014
14. Monod SM. The Spiritual Distress Assessment Tool: An instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. *BMC Geriatric*, 10: 88, 2010. Available at: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-10-88.pdf>. Accessed in October, 10th, 2015.
15. Paal P, Helo Y, Frick E. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *J Pastoral Care Counsel*. v. 69, March 2015. p. 19-30
16. Guimarães HP; Avezum A. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34, supl 1; 88-94, 2007.
17. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátr*. 2001;8(3):107-112.
18. Batista PSS. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 4, n. 3, mar. 2015. ISSN 1981-6278. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/667/1315>>. Acesso em: 11 oct. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v4i3.667>.
19. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34, supl 1; 82-87, 2007.
20. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 4, n. 3, mar. 2015. ISSN 1981-6278. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/659/1307>>. Acesso em: 12 oct. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v4i3.659>.
21. Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO . Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. **INTERAÇÕES**, Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 85-97, dez. 2016. ISSN 1983-2478. Disponível em: <http://seer.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p85/10912>>. Acesso em: 12 out. 2018. doi:<https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>.