

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NÚCLEO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM HOSPITALAR

FABRICIO FERNANDES PINTO

A ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE CIRÚRGICO:
UM ESTUDO DE ENFERMAGEM TRAUMATO-ORTOPÉDICA.

Rio de Janeiro
2013

FABRICIO FERNANDES PINTO

A ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE CIRÚRGICO:
UM ESTUDO DE ENFERMAGEM TRAUMATO-ORTOPEDICA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lys Eiras Cameron.

Rio de Janeiro

2013

P659 Pinto, Fabricio Fernandes

A espiritualidade do paciente cirúrgico: um estudo de enfermagem traumato-ortopédica / Fabricio Fernandes Pinto. – 2013.

80 f.

Orientadora: Lys Eiras Cameron.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2013.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem ortopédica. 3. Período Pré-Operatório. 4. Espiritualidade. I. Cameron, Lys Eiras (Orient.). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

FABRICIO FERNANDES PINTO

A ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE CIRÚRGICO:
UM ESTUDO DE ENFERMAGEM TRAUMATO-ORTOPEDICA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 30 /09 /2013.

Presidente: Profa. Dra. Orientadora Lys Eiras Cameron – UFRJ

1ª. Examinadora: Profa. Dra. Elomar Christina Vieira Castilho Barilli – Fiocruz

2ª. Examinadora: Profa. Dra. Marlea Chagas Moreira - UFRJ

Suplente: Profa. Dra. Gisella de Carvalho Queluci - UFF

Suplente: Profa. Aline Miranda da Fonseca Marins - UFRJ

*Aos espíritos de luz
Srº Tranca Rua das Almas e o velho Fabricio das Almas,
por toda força e alicerce no meu caminhar*

*e a minha amada esposa Michelle e filha Carol,
por serem a razão do meu viver, lutar e ser tão feliz.*

AGRADECIMENTOS

Um trabalho árduo que satisfaz... assim defino uma dissertação de mestrado, trabalho que a princípio pode parecer individual, pessoal e solitário, porém quem atravessa este mar de desafios aprende que não estamos sozinhos em nenhum momento de nossas vidas, sendo assim não há ordem de importância para se agradecer pois todos foram fundamentais em minha vida. Segue meus sinceros agradecimentos...

À Pai Oxalá, pela luz, força e proteção concedida em todos os momentos da minha vida, fazendo com que meu coração recebesse minha profissão de forma tão natural e satisfatória.

A todos os semeadores do bem que trabalham de forma magnífica na minha querida Umbanda, entre eles os pretos velhos Pai Fabricio das Almas e Pai Benedito de Angola, exus Tranca Rua das Almas e Maria Padilha das Almas, caboclos Pena Branca e Mata Virgem e aos eres Manequinho e Mariazinha da Cachoeira, obrigado por todos os ensinamentos.

À minha professora orientadora Dra. Lys Eiras Cameron, por acreditar em minha força interior e não me abandonar durante a busca pelo conhecimento sobre "*a espiritualidade*", seu apoio e compreensão foram fundamentais para o sucesso deste trabalho, sei que a partir de agora tenho uma amiga na profissão e na vida.

À amiga e parceira de todas as horas, Andrea Teixeira, por me ajudar e apoiar durante meu caminhar acadêmico de forma concisa e persistente seja nas disciplinas ou no grupo de pesquisa.

À professora Dra. Isabel Cristina, pela sua amizade e por ter me incentivado, encaminhado e acreditado na minha capacidade, possibilitando meu reencontro com minha querida orientadora.

À minha amiga e irmã, Érika Pinto e irmão Kiko Pinto pelo incentivo desde muito jovem e o amor dispensado em todos esses anos. O meu eterno amor.

Aos meus sobrinhos queridos, principalmente ao meu afilhado Matheus Pinto que é meu grande orgulho. Vocês serão tão grandiosos que para eu poder lhes fazer cafuné, terei que subir na escada mais alta que encontrar.

Aos meus pais, pois sem eles não seria quem sou e não estaria onde estou, espero que vocês

sintam orgulho de seu filho caçula. Agradeço à Deus por vocês existirem na minha vida.

À minha equipe de praças do HNMD, Sg. Wellington, CB. Gisele, CB. Ítalo, CB. Renato e CB. Sidney pelo apoio e compreensão durante os longos plantões noturnos no CTI, Bravo Zulu.

Ao Grupo de Estudos em Enfermagem Traumatológica-Ortopédica (GEETO), por terem feito parte da minha vida, sempre me apoiando e incentivando a conclusão desta pesquisa.

Aos pacientes e a instituição onde se realizou esta pesquisa. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), a cada dia você me conquista e eu aprendo a te amar mais.

E meu agradecimento especial a minha amada esposa Michelle Lula. Gostaria de lhe dizer mil palavras, contudo para isso teria que fazer outra dissertação falando apenas sobre o amor, então apenas digo que te amar faz parte do meu viver, mais que isso, posso até dizer que TE ADORO e este sentimento é o maior que um ser humano pode ter, pois somente os Deuses são adorados.

E não poderia deixar de agradecer a minha querida UMBANDA e a minha casa GUCA (Grupo Umbandista Cavaleiros de Aruanda). NA FÉ... Salve a Umbanda.

HINO da UMBANDA

*Refletiu a luz divina
com todo seu esplendor
é do reino de Oxalá
Onde há paz e amor
Luz que refletiu na terra
Luz que refletiu no mar
Luz que veio de Aruanda
Para todos iluminar
A Umbanda é paz e amor
É um mundo cheio de luz
É a força que nos dá vida
e a grandeza nos conduz.
Avante filhos de fé,
Como a nossa lei não há,
Levando ao mundo inteiro
A Bandeira de Oxalá!
Levando ao mundo inteiro
A Bandeira de Oxalá!*

"A fé e a razão caminham juntas, mas a fé vai mais longe".

Santo Agostinho

RESUMO

PINTO, Fabricio Fernandes. **A espiritualidade do paciente cirúrgico:** um estudo de Enfermagem Traumato-Ortopédica. Rio de Janeiro, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

A presente dissertação tem como objeto a espiritualidade do paciente com distúrbios traumato-ortopédicos em pré-operatório imediato de cirurgia de grande porte. Objetivos: caracterizar os aspectos religioso e cirúrgico dos pacientes em pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte, descrever a importância da espiritualidade na vida do paciente a ser submetido à cirurgia ortopédica de grande porte e analisar a importância da espiritualidade durante o período de internação hospitalar para o paciente em pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte. Pesquisa quantitativa, exploratória, transversal, tipo Survey, utilizou-se “Spirituality Self Rating Scale (SSRS)” traduzida e adaptada e uma escala proposta para hospitalização. Observou-se um predomínio entre 61 a 70 anos, um equilíbrio em possuir religião, mostrando não haver ligação entre idade/religião. Dados relativos às cirurgias de grande porte: artroplastia total de quadril (44,00%), artroplastia total de joelho (41,33%), coluna (8,00%) e amputações (6,67%). Dos 75 participantes, 64 iriam realizar artroplastias, mostrando uma prevalência para este tipo de cirurgia e que 36 participantes já haviam vivenciado alguma experiência cirúrgica ortopédica prévia, 69 participantes, declararam possuir religião e apenas 6 relataram não possuir. Os escores finais mostraram que houve uma elevação da escala adaptada para a escala SSRS, onde 76,00% apresentaram escore 26 a 30 na hospitalização e 65,33% para o cotidiano e as duas escalas apresentaram 2,67% com algum nível de discordância, indicando uma diferença na espiritualidade durante a hospitalização com relação ao cotidiano. Evidenciou-se um deslocamento para a esquerda com relação ao escore da escala “SSRS” e escala adaptada, mostrando um aumento na espiritualidade durante a hospitalização.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem Ortopédica. Espiritualidade.

ABSTRACT

PINTO, Fabricio Fernandes. **The spirituality of the surgical patient:** a study of Orthopedic Nursing. Rio de Janeiro, 2013. Dissertation (Master's in Nursing) - Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

This dissertation focuses the spirituality of the patient with orthopedic surgery in immediate large preoperative disorders. Objectives: To characterize the religious aspects and surgical patients in the preoperative orthopedic major surgery, describe the importance of spirituality in the lives of patients undergoing orthopedic surgery large and analyze the importance of spirituality during the hospitalization hospital for patients in preoperative orthopedic major surgery. Quantitative research, exploratory, cross-sectional type Survey was used "Spirituality Self Rating Scale (SSRS)" translated and adapted and a proposed scale for hospitalization. There was a prevalence between 61 and 70 years, have a balance in religion, showing no link between age / religion. Data on major surgeries: total hip arthroplasty (44.00 %) , total knee arthroplasty (41.33 %) , spine (8.00 %) and amputations (6.67 %) . Of the 75 participants, 64 would hold arthroplasty, showing a prevalence for this type of surgery and 36 participants had experienced some previous orthopedic surgical experience, 69 participants reported having religion and only 6 reported not possess. The final scores showed that there was an increase in the scale adapted for SSRS scale, where 76.00% had a score 26-30 in hospitalization and 65.33 % for the everyday and the two scales showed 2.67 % with some level of disagreement, indicating a difference in spirituality during hospitalization in relation to everyday life. Thus indicating a shift to the left with respect to the scale score "SSRS", adapted scale, showing an increase in spirituality during hospitalization.

Keywords: Nursing. Orthopedic Nursing. Spirituality.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 Fórmula para o estabelecimento do tamanho da amostra.	32
Quadro 1 Itens referentes ao questionário proposto e categorias abordadas.	34
Tabela 1 Distribuição de frequência da relação entre gênero e faixa etária com religião, em uma amostra de 69 indivíduos.	39
Tabela 2 Distribuição de frequência da relação entre gênero e faixa etária com religião, em uma amostra de 69 indivíduos.	40
Tabela 3 Distribuição de frequência da relação entre religião e gênero, em uma amostra de 75 indivíduos.	41
Tabela 4 Distribuição de frequência relacionada à realização prévia de cirurgia ortopédica e faixa etária, em uma amostra de 36 indivíduos.	42
Tabela 5 Distribuição de frequência da relação entre faixa etária e cirurgia, em uma amostra de 75 indivíduos.	43
Quadro 2 Distribuição da importância da espiritualidade na vida cotidiana, em uma amostra de 75 indivíduos.	44
Tabela 6 Distribuição de frequência da importância dos pensamentos espirituais particulares e meditações no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos.	45
Tabela 7 Distribuição de frequência da condução da vida de acordo com a crença religiosa no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos.	45

Tabela 8 Distribuição de frequência da importância das orações e pensamentos espirituais individuais com relação aos exercidos em cerimônias religiosas ou reuniões espirituais no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos.	46
Tabela 9 Distribuição de frequência em relação a leitura sobre espiritualidade e/ou religião no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos.	47
Tabela 10 Distribuição de frequência da comparação da espiritualidade na manutenção da vida estável e equilibrada, à amizade e à sociedade para os participantes da pesquisa, em uma amostra de 75 indivíduos.	48
Tabela 11 Distribuição de frequência da importância da espiritualidade na vida cotidiana, em uma amostra de 75 indivíduos.	48
Tabela 12 Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos 75 indivíduos hospitalizados, com relação à importância da espiritualidade na vida cotidiana. Rio de Janeiro – RJ, 2013.	49
Quadro 3 Distribuição da importância da espiritualidade na hospitalização, em uma amostra de 75 indivíduos.	50
Tabela 13 Distribuição de frequência com relação ao exercício regular da espiritualidade, em uma amostra de 75 indivíduos.	51
Tabela 14 Distribuição de frequência da importância de exercer a espiritualidade, em uma amostra de 75 indivíduos.	52
Tabela 15 Distribuição de frequência do exercício da espiritualidade durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos.	52

Tabela 16 Distribuição de frequência da importância da espiritualidade durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos.	53
Tabela 17 Distribuição de frequência do apoio espiritual durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos.	53
Tabela 18 Distribuição de frequência do bem-estar, relacionado a receber apoio espiritual durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos.	54
Tabela 19 Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos 75 indivíduos hospitalizados, com relação à importância da espiritualidade durante a hospitalização. Rio de Janeiro – RJ, 2013.	55
Tabela 20 Distribuição de frequência do somatório do escore dos itens 01 a 06 do questionário correspondente ao SSRS e dos itens 07 a 12 relativos às questões direcionadas à internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos.	56

SUMÁRIO

<i>1 CAPÍTULO</i>	14
<i>1.1 INTRODUÇÃO</i>	14
<i>2 CAPÍTULO</i>	23
<i>2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</i>	23
<i>2.3 RELIGIOSIDADE, FÉ E ESPIRITUALIDADE</i>	23
<i>2.4 A ESPIRITUALIDADE A PARTIR DA COMPREENSÃO DO HUMANO COMO SER INTEGRAL</i>	26
<i>3 CAPÍTULO</i>	31
<i>3.1 MÉTODO</i>	31
<i>4 CAPÍTULO</i>	38
<i>4.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS</i>	38
<i>4.2 BLOCO 1: INFORMAÇÕES PESSOAIS RELACIONADAS À RELIGIÃO E HISTÓRICO CIRÚRGICO</i>	38
<i>4.3 BLOCO 2: ESPIRITUALIDADE NO COTIDIANO DO INDIVÍDUO</i>	43
<i>4.4 BLOCO 3: A ESPIRITUALIDADE DO INDIVÍDUO DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR</i>	50
<i>5 CAPÍTULO</i>	57
<i>5.1 DISCUSSÃO DOS DADOS</i>	57
<i>6 CAPÍTULO</i>	67
<i>6.1 CONCLUSÃO</i>	67
REFERÊNCIAS	69

1 CAPÍTULO

1.1 INTRODUÇÃO

O componente espiritual é parte integral do ser humano, assim como o são os aspectos físicos, psicológicos e socioculturais. A consciência do indivíduo em relação a um sentido maior da vida, a um ser divino ou às forças internas que o motivam para o bem, beleza e saúde, denomina-se espiritualidade (POTTER; PERRY, 2009).

Acessar a dimensão espiritual de um indivíduo hospitalizado representa uma compreensão mais profunda de suas crenças e valores, permitindo ao profissional de saúde atender melhor às necessidades, como ansiedade, medo e angústia espiritual. A formação profissional na área da saúde ainda tem um fator objetivo marcante e, devido a isso, muitos profissionais demonstram relutância em abordar questões religiosas e espirituais de seus pacientes, apesar da compreensão da importância de se incorporar as dimensões espiritual e filosófica na assistência à saúde.

A percepção de saúde e a sua relação com a espiritualidade são altamente individualizadas e, por isso, de forte componente subjetivo, e sofre modificações à medida que as outras dimensões (física, psicológica, social e cultural) variam. Em situações de doença ou morte pode-se observar uma maior aproximação do paciente com o divino. Nessas condições, a religião oferece suporte emocional e social, motivação, recursos de cuidado à saúde e promove estilos de vida mais saudáveis. Neste sentido, os profissionais de saúde precisam conhecer as diferentes dimensões espirituais do paciente e seus familiares que os tornem mais dispostos a receber o tratamento (BOUSSO et al, 2011; BOUSSO; SERAFIM; MISKO, 2010).

O exercício e o reconhecimento da espiritualidade estão presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos que, em seu Artigo 18, garante a liberdade de culto, a liberdade de religião e o direito de trocar de religião, como direitos inclusos em seu contexto. A Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988), em seu Artigo 5º, Inciso VI assegura o livre exercício dos cultos religiosos, sendo garantida por lei a proteção aos locais de culto e suas liturgias. Desta forma, toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião. Este direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.

O Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), mostra a diversidade religiosa do Brasil caracterizada por indivíduos que se autodenominavam pertencer a religiões católica, evangélica, espírita, budista, islamismo e mesmo relatos de pessoas sem religião, demonstrando desta forma, o quão diferente é o ser humano que no decorrer de sua vida poderá ser hospitalizado necessitando de avaliação e tratamento individualizado.

Com o objetivo de melhorar o atendimento nos serviços de saúde, a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) busca proporcionar um atendimento mais humanizado (HECKERT; PASSOS; BARROS, 2009). Com isso, estabelece o princípio de integralidade no atendimento ao usuário, levando em consideração as diferentes dimensões do processo de saúde-doença e entendendo que a produção de saúde é sempre produção de subjetividade. Neste sentido, a espiritualidade, por ser uma das dimensões da subjetividade humana, precisa encontrar o seu lugar no atendimento humanizado. No contexto da atenção à saúde, integralidade é definida como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), que orienta políticas e ações programáticas com a finalidade de responder às demandas e necessidades da população no acesso ao sistema de saúde, levando em consideração sua complexidade e especificidade no processo saúde-doença e nas dimensões biológica, social e cultural do ser (ALVES; JUNGES; LÓPEZ, 2010).

Ao se considerar as necessidades de saúde como objeto de práticas em saúde, constrói-se um significado de saúde que considera a inserção dos indivíduos em diferentes grupos sociais, fazendo com que o objeto das práticas em saúde seja amplo, com uma abrangência além das dimensões biológicas, entre elas a econômica, ecológicas, políticas, cultural e religiosa (STOTZ, 1991).

Como enfermeiro, tenho o privilégio de fazer parte da equipe de Enfermagem do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), um hospital especializado em Traumatologia e Ortopedia, referência nacional nesta especialidade. Na minha prática cotidiana venho percebendo que muitos pacientes em pré-operatório de cirurgia ortopédica, apesar de todo avanço técnico e científico na área, mostram-se ansiosos, aflitos, com medo ou pouco confortáveis com a situação que estão vivenciando. Contudo, quando questionados sobre tais sentimentos, obtinha relatos que apontavam a crença em um ser superior que lhes trazia conforto, tranquilidade e segurança, contribuindo para superação dos obstáculos, medo, ansiedade, tristeza, solidão ou qualquer outra dificuldade relacionada à sua internação hospitalar e cirurgia.

A abordagem de uma temática tão subjetiva e controversa requer do profissional de saúde um exercício de auto-reflexão durante o atendimento ao paciente hospitalizado.

Durante o cuidado, devemos nos despir de pré-conceitos religiosos e dogmáticos e buscar a compreensão do real significado da espiritualidade para o paciente, de forma a contribuir no planejamento do cuidado.

As práticas religiosas fazem parte integrante do trabalho em saúde, contudo, ainda de forma silenciosa e pouco debatidas. A promoção à saúde, utilizando a espiritualidade, se apresenta como um instrumento de força fundamental para lidar com as dimensões pouco conscientes (VASCONCELOS, 2009).

Surgiu, então, o interesse em pesquisar sobre a espiritualidade do paciente no pré-operatório imediato de cirurgia ortopédica de grande porte, com o cuidadoso interesse de observar no indivíduo hospitalizado a necessidade de expor e exercer sem constrangimento suas religiões, dogmas e fé, de forma que o profissional de saúde possa servir de suporte, proporcionando o apoio espiritual necessário ao tratamento deste paciente, sendo um valioso instrumento no cuidado de Enfermagem. Potter e Perry (2009) definem apoio espiritual como o ato de apoiar a pessoa e seus esforços, para que os mesmos possam expressar os aspectos emocionais e intelectuais de sua espiritualidade.

As práticas religiosas fazem parte integrante do trabalho em saúde, contudo, ainda de forma silenciosa e pouco debatida em seu cotidiano. A promoção da saúde, utilizando a espiritualidade é um instrumento de força fundamental para lidar com as dimensões humanas no processo de adoecimento (VASCONCELOS, 2009).

De acordo com Gussi e Dytz (2008), o enfermeiro deve buscar o conhecimento das fontes de apoio espiritual dos pacientes, encorajando e reforçando sua espiritualidade de forma a promover o conforto e segurança espiritual necessária.

O apoio espiritual, por ser um incentivo para a vida, deve ser oferecido por pessoas preparadas e abertas para as necessidades dos pacientes. O enfermeiro então, valorizando a necessidade do paciente em expor e exercer sem constrangimento sua espiritualidade, poderá se aproximar destes pacientes, avaliar e diagnosticar, se preciso, a necessidade espiritual e implementar intervenções relativas à espiritualidade. Ademais, cabe salientar que discorrer sobre espiritualidade não é navegar em mares tranquilos, pois tal assunto percorre os caminhos da religião, religiosidade e da própria espiritualidade.

No decorrer da sua prática profissional, o enfermeiro provavelmente irá se deparar com práticas e atitudes religiosas/espirituais dos usuários no processo de cuidado, como por exemplo: rezas, orações, rituais, imagem ou adorno religioso, oferendas, entre outras. O entendimento sobre os motivos pelos quais a população utiliza práticas não oficiais de saúde, amplia a abrangência e eficiência das ações relacionadas não só à educação em saúde, mas

também à assistência, mediadas pelos profissionais (CORTEZ, 2009).

Segundo Benko e Silva (1996), muitos profissionais de saúde procuram estudar e implementar o conceito de espiritualidade enquanto outros ainda são céticos e acham que esta não é uma questão científica. No âmbito da Enfermagem, se tem a preocupação de assistir o paciente nas suas necessidades espirituais, porém tem havido dificuldade em diferenciar a espiritualidade dos aspectos religiosos e psicossociais do indivíduo (JOHNSON, 1989; DANIEL, 1983).

De acordo com Valcanti et al (2012), a Enfermagem tem papel de destaque no cuidado, pois são os membros da equipe que acompanham o paciente a maior parte do tempo, responsáveis pelo cuidado holístico, promovendo e possibilitando a utilização da religião/espiritualidade no processo de enfrentamento da doença.

Na minha experiência como enfermeiro, tenho observado que, pacientes em pré-operatório imediato de cirurgia ortopédica de grande porte, cujo risco de morbidade e mortalidade são elevados, apresentam medo e ansiedade e, com isso, buscam conforto e segurança no sobrenatural, tendo a espiritualidade como principal vínculo com o divino. Isto tem permitido que eu perceba a importância que a espiritualidade tem durante o tratamento e, por isso, tenho buscado um maior aprofundamento sobre o tema em questão, visando um melhor entendimento teórico e prático na assistência com relação à satisfação da necessidade de espiritualidade do paciente.

Contudo, não há consenso na literatura acerca do significado dos termos espiritualidade, religião e fé, sendo tratados como sinônimos e, outras vezes, confrontados como apoiadores de seus próprios significados. Este fato torna-se um dificultador para o entendimento e estudo do tema em questão. Evidencia-se, então, que não é raro confundir os conceitos de religião, religiosidade, espiritualidade e fé tanto em debates informais quanto em referenciais técnicos e científicos. Isto demonstra a necessidade de compreender seus significados, para assim, obter-se um melhor entendimento sobre o conceito de espiritualidade.

Considerando a definição etimológica e o caráter polissêmico da palavra religião, observa-se, de acordo com Teixeira (1986), que a palavra “religião” procede do verbo *re-legere*, ou seja, “ler, reler ou interpretar ao pé da letra”, ante a cuidadosa reconsideração e profunda concentração da mente em estudo, que reclama respeito e reverência. Afirma, também, que o termo tem procedência do verbo latino *re-ligare*, “tornar a ligar; amarrar de novo” e, sendo assim, religião se refere a “um religamento das relações entre o homem e Deus”. No que se refere à etimologia, religião é a “crença na existência de força ou forças

sobrenaturais; manifestação de tal crença pela doutrina e ritual próprios; devoção” (CORTEZ, 2009, p.23). Segundo Chauí (2001), também pelo viés latino, religião deriva de *religio*, formada pelo prefixo *re* (outra vez, de novo) e o verbo *ligare* (ligar, unir, vincular), sendo, portanto, o elo entre o sagrado e o profano, entre a natureza e as divindades.

Religião é uma crença no sobrenatural ou numa força divina que tem poder sobre o universo e comanda a adoração e a obediência, um código abrangente de ética e filosofia mais ampla do que religião. Podemos definir espiritualidade como, uma qualidade, uma força unificadora que não tem como propósito aumentar a vida de uma pessoa, mas facilitar seu desenvolvimento, dar uma orientação à realidade na vida diária e um significado para a sua existência, independente de sua profissão religiosa. Uma pessoa não tem que pertencer a uma religião organizada para alcançar o espiritual (MANSEN, 1993).

A religiosidade permite à pessoa compreender os significados dos eventos como parte de um propósito ou projeto mais amplo, mediante a crença de que nada ocorre por acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por uma força superior, possibilitando a crença de que podem levar ao crescimento pessoal como sabedoria, equilíbrio e maturidade (BOUSSO et al, 2011).

Ross (2006) descreve religiosidade como sendo uma relação com a força divina ou sobrenatural ligada ao sagrado e a uma doutrina, que Nascimento et al (2010) completam afirmando que serve como veículo pelo qual o indivíduo expressa sua espiritualidade a partir de valores, crenças e práticas rituais que podem fornecer respostas às perguntas essenciais sobre as questões de vida e morte.

Considerando a diferença etimológica, Koenig, McCullagh e Larson (2001) classifica espiritualidade como a busca pessoal para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente, que pode levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.

A espiritualidade é o encadeamento lógico consigo mesmo, com os outros, com uma força de vida ou com Deus, que possibilita que as pessoas experimentem a autotranscendência e encontrem significado na vida. Ajuda as pessoas a descobrirem um propósito na vida, a compreender suas vicissitudes e a desenvolver suas relações com Deus ou com uma Força Superior. É uma consciência e abertura para um ser supremo, sua presença nos indivíduos e no mundo (POTTER; PERRY, 2009).

O conceito de espiritualidade se caracteriza por possuir elementos comuns a todas as grandes religiões: o amor, o respeito à vida, o livre arbítrio, a esperança, a fé, a ética, a integração, a verdade, a bondade, a beleza, a igualdade, a fraternidade e a liberdade. Qualquer

pessoa pode ter uma visão espiritual, com diferentes graus de amplitude, com práticas que possibilitam aprimorar a visão espiritual, entre elas: o controle dos pensamentos; o domínio da vontade; a serenidade; a positividade; a receptividade imparcial e o equilíbrio (CORTEZ, 2009).

A espiritualidade do paciente em pré-operatório imediato de cirurgia ortopédica de grande porte, geralmente não é um fato valorizado pela equipe multiprofissional de saúde. Cirurgia de grande porte é definida como a reconstrução ou alteração extensa das partes do corpo, acarretando em elevado risco para o bem estar do paciente (POTTER; PERRY, 2009). Com isso, o paciente poderá deixar de receber o devido apoio espiritual, sendo este cuidado pouco ou nada realizado na assistência ao paciente.

Assim, o objeto deste estudo é a espiritualidade do paciente com distúrbios traumato-ortopédicos em fase pré-operatória imediata de cirurgia de grande porte.

Cabe salientar, que se optou em utilizar neste estudo o termo espiritualidade ao invés de fé, devido a sua neutralidade religiosa, senso comum entre estudiosos no assunto e universalidade em seu significado.

A doença e o sofrimento aproximam, de forma íntima, o ser humano com o sentimento de fé. A doença desencadeia a procura de significados ou compreensão a esta experiência que, por vezes, são avassaladoras. Tais significados são moldados pelas crenças e estão inseridos em histórias da espiritualidade e compreensão individual do sagrado (BOUSSO et al, 2011).

Koenig (2005) salienta que relacionar a devoção à fé religiosa e uma melhor saúde física e proteção às doenças pode ser um argumento não terapêutico, podendo preocupar os clientes que não atribuem importância à religião em suas vidas, fazendo-os pensar que a doença é o resultado da falta de fé, ou induzindo a culpa aos que acreditam em uma punição divina. Este fato favorece o aparecimento de angústia relacionada à espiritualidade, que para Carpenito (2011) se caracteriza como um distúrbio no sistema de crenças ou valores que proporcionam a força, a esperança e o significado para a vida.

A espiritualidade da pessoa enferma, quando estimulada, traz benefícios à sua resposta terapêutica. Batista (2004) relata que a sensação de conexão com o sobrenatural produz no paciente, efeitos emocionais ou motivacionais que vão reforçar a harmonia corpo e mente em direção a autopreservação. Os eventos vividos pelos pacientes espiritualizados estão, presumivelmente, além do domínio da ciência, pois os mesmos elevam o espírito e a virtude, levando os pacientes solitários, inseguros, doentes e melancólicos a encontrar no transcendente, companhia, segurança, cura, alegria, conforto e vida.

A religião é um recurso com efeitos benéficos ao ajustamento à doença e crenças importantes para a pessoa, que a faz sentir menor culpa e necessita de menor número de informações, e pode resultar em uma diminuição da dependência em relação aos profissionais de saúde. A busca religiosa não deve ser entendida como fuga da realidade, sendo sim, uma perspectiva de futuro frente a uma situação de doença grave (BOUSSO; SERAFIM; MISKO, 2010).

Neste contexto, a partir da minha experiência profissional, pode-se perceber que o paciente em pré-operatório imediato de cirurgia ortopédica de grande porte sente-se fragilizado, buscando muitas vezes no divino a força para lidar com a ansiedade relacionada à cirurgia e o medo das consequências físicas, sociais e familiares advindas do ato cirúrgico, minimizando assim sua angústia e transformando sua desesperança em esperança. O indivíduo que apresenta angústia em decorrência de uma perspectiva de realizar uma cirurgia ortopédica eleva seu imaginário para possíveis problemas no transcorrer do ato cirúrgico e nas suas consequências, onde passa a existir a possibilidade desde danos físicos, tais como a diminuição ou perda da mobilidade de um membro, até mesmo o desencadear de sua morte.

Toda cirurgia seja ela eletiva ou de emergência, é um procedimento complexo e, com relação à especialidade traumató-ortopédica, se tem um relativo intervalo de tempo para realização do procedimento e com longos períodos para reabilitação (EDWARDS, 2003). Em condições de reconstrução ou alteração extensa das partes do corpo, existe um elevado risco para o bem estar do paciente (POTTER; PERRY, 2009). Como exemplo de cirurgia de grande porte traumató-ortopédica estão as Artroplastias de Quadril (ATQ) e Artroplastias de Joelho (ATJ), amputações de membros e cirurgias de coluna.

Artroplastias são cirurgias de substituição de articulações. Artroplastia Total de Quadril é um procedimento cirúrgico de reconstrução completa desta articulação, utilizado para o tratamento de afecções ou traumas da articulação coxofemoral utilizando uma prótese confeccionada com material sintético com morfologia próxima à anatomia humana (GASPAR; FARO, 2007; MACEDO et al, 2002). A Artroplastia Total de Joelho consiste na substituição desta articulação por implantes protéticos constituídos por um componente femural, um componente tibial e um componente patelar, podendo ser utilizado na interposição articular ligas metálicas e de acrílico (LIMA et al, 2004). Amputação se refere à retirada de um órgão ou parte dele, situado em uma extremidade. Contudo, quando se utiliza o termo isoladamente, amputação é entendida como a retirada de parte do corpo, geralmente de um membro. Tal conceito atualmente é entendido como uma cirurgia reconstitutiva e não de simples ablação (SMELTZER; BARE, 2009; CHINI; BOEMER, 2007). A cirurgia de coluna

consiste em acessar de forma cirúrgica a coluna vertebral com o objetivo de expor suas estruturas de forma que o cirurgião possa intervir de acordo com a proposta terapêutica (COHEN, 2005; CORRIGAN; MAITLAND, 2005).

Um fato relevante é que o medo e a ansiedade contribuem de forma significativa para a instabilidade hemodinâmica do paciente podendo levar ao adiamento da cirurgia ou até mesmo a complicações cirúrgicas no trans e pós-operatório.

Desta forma, a **hipótese** deste estudo é de que a necessidade espiritual do paciente a ser submetido à cirurgia ortopédica de grande porte está aumentada no período pré-operatório imediato quando comparada ao cotidiano. Assim sendo, tal necessidade deverá ser identificada para que seja possível traçar estratégias que visem proporcionar apoio espiritual ao paciente em pré-operatório imediato de cirurgia ortopédica de grande porte, reduzindo a ansiedade, o medo e a angústia espiritual, possibilitando que o paciente tenha uma maior aderência ao tratamento proposto e melhor evolução.

A partir da problemática em questão, é considerada a seguinte **questão de pesquisa**: Qual é a importância da espiritualidade para o paciente em pré-operatório imediato de cirurgia ortopédica de grande porte?

Temos para tal, os seguintes **objetivos**: caracterizar os aspectos religioso e cirúrgico dos pacientes em pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte; descrever a importância da espiritualidade na vida do paciente a ser submetido à cirurgia ortopédica de grande porte e analisar a importância da espiritualidade durante o período de internação hospitalar para o paciente em pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte.

Ao identificar a importância de sua espiritualidade, possibilitamos um levantamento sobre o tema em questão, para que haja reflexões futuras, permitindo uma visão melhor direcionada da assistência, não só ao paciente de cirurgia ortopédica, mas a qualquer paciente cirúrgico e sua espiritualidade, proporcionando e estimulando o interesse do profissional de saúde, em especial a equipe de Enfermagem, a buscar durante a prestação de seus cuidados uma visão mais completa do ser.

Este estudo está inserido como tema no Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar (NUPENH) do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC) da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sendo uma pesquisa do Grupo de Estudos em Enfermagem Traumato-Ortopédica (GEETO), com seu conteúdo agregado aos conhecimentos existentes sobre cuidados de Enfermagem Hospitalar relacionada à área de Enfermagem Traumato-Ortopédica.

A partir dos conhecimentos produzidos, será possível identificar aspectos

fundamentais para uma perspectiva de pesquisa, ensino, gerência e a assistência em Enfermagem relacionados à espiritualidade. Estes dados permitirão fundamentar a assistência de Enfermagem com um melhor entendimento acerca da importância da espiritualidade no cuidado ao paciente cirúrgico. Propomos a difusão deste saber na área acadêmica, de pesquisa e assistencial multidisciplinar, proporcionando um suporte teórico para a formação de um Centro de Atenção e Apoio Espiritual, com composição multiprofissional, nas unidades hospitalares. No ensino, tal conhecimento contribui na formação acadêmica e profissional do enfermeiro, qualificando o cuidado por meio de um levantamento científico sobre um tema pouco explorado para a clientela em questão, apontando estratégias para uma melhor assistência ao cliente em pré-operatório de cirurgia. Para a pesquisa, serve como fonte de dados para futuros projetos de pesquisas na área de Enfermagem, estimulando e valorizando um tema relevante para prática profissional.

Tal pesquisa propõe-se a difundir os dados obtidos à instituição envolvida no estudo e aos interessados no tema em questão por meio de publicações e divulgação em eventos científicos.

2 *CAPÍTULO*

2.2 *FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA*

Neste capítulo serão apresentados os conceitos e definições sobre religiosidade, fé, espiritualidade e integralidade na saúde, com o objetivo de contribuir para um melhor entendimento do tema proposto. Para tal, o capítulo foi dividido em duas partes, sendo elas: “Religiosidade, fé e espiritualidade” e “A espiritualidade a partir da compreensão do humano como ser integral”, como a seguir.

2.3 *RELIGIOSIDADE, FÉ E ESPIRITUALIDADE*

Religiosidade e espiritualidade estão relacionadas, mas não são sinônimos. É preciso entender que os termos religião e espiritualidade são ambíguos e, por vezes, paradoxais. Com isso, faz-se necessário o entendimento acerca dos temas em questão.

Peres, Simão e Nasello (2007) afirmam que o interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Atualmente, a religiosidade e a espiritualidade estão recebendo cada vez mais atenção na assistência à saúde, buscando através de estudos científicos esclarecimentos sobre os efeitos da subjetividade nos tratamentos e cuidados.

A crença é o estado mental, que pode ser verdadeiro ou falso, e representa o elemento subjetivo do conhecimento, onde Religião é sinônimo de fé, e o entendimento com o significado é: crença religiosa; conjunto de dogmas e doutrinas que constituem um culto; a primeira das virtudes teológicas, adesão e anuência pessoal a Deus; crença, confiança (SALGADO; ROCHA; CONTI, 2007).

Simplesmente ter fé, qualquer fé, não é tão complexo quanto aquilo em que a pessoa acredita. Há alguma evidência de que crenças religiosas que retratam Deus (ou um poder superior) como distante, desinteressado, punitivo ou vingativo, têm efeitos menos saudáveis que os sistemas de crença que apresentam Deus como misericordioso, amoroso, que perdoa e compreende ou como um companheiro participativo (KOENIG; McCULLOUGH; LARSON, 2001).

Salge e Fonseca (2009) definem fé como sendo um fenômeno que alguns escolhem vivenciar e outros não. Para os autores, alguns optam em ter fé por terem sido ensinados e testificarem a importância da mesma para viver bem; outros, após um período de

ceticismo, decidem adotar a fé e passam a acreditar em sua importância para lhes ajudar nas situações cotidianas; e, ainda, há os que ao serem ensinados sobre fé ou não, decidem viver sem a interferência da fé em suas vidas. Quando dizemos sobre ser influenciado pela fé, falamos sobre uma experiência pessoal. Não se pode deixar de afirmar que vivenciar uma experiência seja ela qual for, é algo inerente ao homem.

Fornazari e Ferreira (2010) propõem que o enfrentamento religioso abrange a religiosidade e a espiritualidade, termos que se diferenciam em alguns aspectos. A religiosidade está relacionada com uma instituição religiosa, na qual o indivíduo segue uma crença ou prática, proposta por uma determinada religião (LUKOFF; LU; TURNER, 1992; MILLER, 1998). A espiritualidade é definida como característica individual que pode incluir a crença em um Deus, representando uma ligação do “Eu” com o Universo e com outras pessoas. Sendo assim, a espiritualidade envolve questões sobre o significado e o propósito da vida, encontrando-se além da religião e da religiosidade (SULLIVAN, 1993).

Pillon et al (2011) entendem que a religiosidade inclui a espiritualidade dentro de um quadro de crenças, costumes e práticas específicas, tendo a espiritualidade um enfoque muito mais individualizado que pode, ou não, seguir a prática de devoção religiosa. Isto é, a religiosidade é baseada na crença e é um compromisso com doutrinas e práticas. Já a espiritualidade, não requer a prática de rituais religiosos ou participação em uma organização religiosa, que transcenda a religião.

Religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas. Espiritualidade está relacionada com o transcendente, com questões definitivas sobre o significado e propósito da vida, e com a concepção de que há mais na vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Segundo Guerrero et al (2011), os termos “espiritualidade” e “religião” estão relacionados, mas, apesar de muitas vezes serem utilizados como sinônimos, esses conceitos não apresentam as mesmas características. A espiritualidade é mais ampla e pessoal e está relacionada a um conjunto de valores íntimos, completude interior, harmonia, conexão com os outros. Estimula um interesse pelos outros e por si, uma unidade com a vida, a natureza e o universo. É aquilo que dá sentido à vida, independente de sua religião e, dessa maneira, produz capacidade de suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade. Além disso, os aspectos espiritualistas podem mobilizar energias positivas e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Incontri (2010) afirma que toda religião pertence, ao menos em parte, à espiritualidade, mas nem toda espiritualidade é necessariamente religiosa. Quer se acredite ou não em Deus, no sobrenatural ou no sagrado, de qualquer modo o indivíduo se verá confrontado com o infinito, a eternidade, o absoluto e consigo próprio. Para isso, basta a natureza, a verdade, e a nossa própria finitude transitória e relativa.

Religião se refere à organização institucional e doutrinária de determinada forma de vivência religiosa. Espiritualidade é aquilo que dá sentido à vida. Espiritualidade tem a ver com experiência, não com doutrina, nem com dogmas, ritos e celebrações que são caminhos que institucionalizam e formalizam a espiritualidade e religiosidade. A religiosidade se refere às formas pelas quais os símbolos religiosos são vivenciados e continuamente re-significados, através de processos interativos concretos entre indivíduos e grupos. O entendimento da transcendência se torna confuso e difícil de aceitação na cultura contemporânea devido à visão, muitas vezes difundida por tradições religiosas e filosóficas, de ser algo que está fora da realidade concreta (ALVES; JUNGES; LÓPEZ, 2010).

Pinto e Pais-Ribeiro (2007) discorrem sobre a ligação entre a religiosidade, espiritualidade e a saúde, remontam aos primórdios da história, em que os poderes da “cura” estavam nas mãos dos que lidavam com o espírito, a quem era reconhecido saber para tratar dos males do corpo. A atribuição de causalidade de doença assim como a sua cura foi muitas vezes atribuída a fatores religiosos, e esta associação existe ainda nos dias de hoje em alguns contextos socioculturais. A ignorância sobre os “males” que acometiam a humanidade levou à divinização do desconhecido.

Cortez (2009), ao citar Xavier (2006), lembra que o termo religião já foi utilizado como fatores distintos, tais como: ao sobrenatural (supernatural), ao institucional, à crença, ao ritual, à experiência religiosa, à ética, ao temperamento religioso, dentre outros. A autora destaca, que nas publicações acadêmicas parece ocorrer uma mudança no sentido dos conceitos de religiosidade e espiritualidade, já que, “religiosidade” tende a denotar um sentido mais estrito, vinculado à religião institucional; e ‘espiritualidade’ tende a ser diferenciada de religião em função de um sentido mais individual ou subjetivo de experiência do sagrado”.

De acordo com Salgado, Rocha e Conti (2007, p. 225), no universo e mais especificamente em epistemologia, “crença é o estado mental que pode ser verdadeiro ou falso, onde ela representa o elemento subjetivo do conhecimento, sendo que em religião é sinônimo de fé”.

Apesar da proximidade entre os conceitos de religiosidade, fé e espiritualidade, observa-se que os significados são diferentes e assim como a sua aplicabilidade na vida das

peessoas. Neste estudo buscou-se uma maior afinidade com a espiritualidade exercida pelo indivíduo.

2.4 A ESPIRITUALIDADE A PARTIR DA COMPREENSÃO DO HUMANO COMO SER INTEGRAL

O cuidado do indivíduo de forma integral, respeitando a sua individualidade, representa um aspecto fundamental para a atuação do profissional de saúde, especialmente em um país caracterizado por um mosaico de traços culturais e complexidade de configurações sociais como o Brasil (DAL-FARRAL; GEREMIA, 2010).

Pelo ser humano ter a compreensão de que é um ser integral e que a religiosidade e espiritualidade são componentes da vida humana, que influenciam na forma de pensar, agir e, conseqüentemente, na forma de cuidar ou cuidar-se, verifica-se que a dimensão religiosa ou espiritual do enfermeiro é também indissociável da construção pessoal e profissional de cuidar. A valorização da dimensão religiosa e espiritual transcende a questão de crer, ou não, em Deus, mas considerar que a realidade subjetiva e social tem uma existência objetiva. (VASCONCELOS, 2006).

O ato de relacionar a devoção, a fé religiosa à uma melhor saúde física e proteção contra doenças pode ter um aspecto não terapêutico para alguns pacientes, podendo causar preocupação à quem não atribui importância à religião e espiritual em sua vida cotidiana, fazendo-o pensar que a doença é o resultado da falta de fé, ou induzindo à culpa os que acreditam em uma punição divina, aumentando o medo e ansiedade (KOENIG, 2005).

Trentini et al (2005) relatam que uma das formas de enfrentamento da doença e da morte está diretamente ligada à força da fé e a crenças religiosas, ou seja, formas de expressar a espiritualidade. A fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessário quanto são outros modos de enfrentamento.

Partindo da premissa que a força interna do ser, sua força espiritual, é capaz de transformar, de curar, para que isso seja possível, os cuidadores devem reconhecer primeiro em si mesmos esse potencial, de forma a acreditar na força interna de todo ser humano, onde a cura é entendida como a interação direta ou a distância entre indivíduos, com o objetivo da melhora ou cura dos enfermos (TALENTO, 2000).

Segundo Trentini et al (2005), o enfrentamento da doença e da morte está diretamente ligado à força da fé e crenças religiosas, ou seja, formas de expressar a

espiritualidade. A fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento, sendo imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários ao planejar o cuidado de Enfermagem.

Ao se compreender o ser humano como um ser integral, complexo, e ainda a religiosidade como um componente da vida humana que influencia a forma de pensar, sentir, agir e, conseqüentemente, a forma de cuidar e ser cuidado, e buscando uma postura ética e solidária, deve-se assistir o paciente de forma a mostrar respeito às crenças do mesmo e sensibilidade ao lidar com as questões espirituais do ser humano. Durante o processo de cuidar, abordando tais questões, seria esperado não haver insegurança por parte do profissional de saúde. Um enfermeiro seguro, ao conversar com o cliente sobre questões delicadas acerca da religiosidade e espiritualidade, possivelmente construirá uma relação de confiança com o mesmo, obtendo uma maior adesão aos cuidados de Enfermagem e atingindo, portanto, uma melhor qualidade de vida (SALGADO; ROCHA; CONTI, 2007).

Os possíveis benefícios da espiritualidade sobre a saúde podem estar associados desde as reações fisiológicas mais simples, até as reações mais complexas, como maior capacidade para o controle da dor e do sofrimento e a diminuição das reações ao estresse (DANTAS FILHO; SÁ, 2007).

Para Chaves, Carvalho e Hass (2010), na prática, o enfermeiro raramente usa os diagnósticos que se relacionam à espiritualidade direta ou indiretamente, embora seja reconhecida a importância da relação corpo, mente e espírito para um cuidado holístico. Salgado, Rocha e Conti (2007), descrevem que o cuidado espiritual e a angústia espiritual, raramente são registrados pelos enfermeiros. Da mesma forma, não costumam ser prescritos os cuidados específicos para tal, por serem pouco ou não valorizados. Contudo, a Enfermagem se destaca no contexto do cuidado por ser uma profissão de grande proximidade com o paciente, sendo a responsável por um olhar holístico, onde completa em seu cuidado as dimensões mentais, biológicas, emocionais e espirituais do paciente (NASCIMENTO et al, 2013). Sendo assim, uma das principais metas da Enfermagem é prestar o cuidado integral em saúde, onde a religião e a espiritualidade são fontes de conforto e esperança (BACKES et al, 2012).

A equipe de Enfermagem busca, no seu dia a dia, o melhor aperfeiçoamento técnico-científico em suas diversas especialidades de atuação profissional, visando, desta forma, um atendimento integral e melhor direcionado. Neste sentido, procurando atender o escopo deste estudo, observa-se em Thashiro e Murayama (2001) que a demanda de cuidados nos pacientes ortopédicos é significativa, havendo a necessidade de um conhecimento de

cuidados específicos na área e para tanto deve haver profissionais de Enfermagem capacitados para desenvolver este tipo de cuidado.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Enfermagem Traumatológica é especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução nº 422/2012, a partir da necessidade de estabelecer critérios para realização da assistência de Enfermagem específicos a essa clientela.

A Enfermagem Traumatológica é uma área relativa à assistência em situações de: processos congênitos e do desenvolvimento, traumas, distúrbios metabólicos, doenças degenerativas, infecções e outros comprometimentos que atingem o sistema músculo-esquelético, articular e o tecido conjuntivo de suporte. Compreende problemas de saúde clínicos, cirúrgicos e de reabilitação, que podem ser classificados em agudos, crônicos ou incapacitantes. A assistência de Enfermagem Traumatológica inclui a prevenção, o cuidado e a reabilitação de indivíduos em todas as faixas etárias, famílias e comunidades. A doença ortopédica tem evolução lenta, geralmente dolorosa, e compromete as atividades diárias e a qualidade de vida do seu portador. Já as doenças causadas por traumas têm surgimento súbito e podem trazer grandes comprometimentos físicos, emocionais e sociais. Qualquer injúria no sistema músculo-esquelético pode desencadear uma série de eventos que comprometerão outros sistemas e, por isso, deve sofrer intervenção o mais precocemente possível. Para isso, o enfermeiro deve realizar uma avaliação criteriosa das situações físicas, emocionais, sociais, espirituais e ambientais do paciente (CAMERON, 2010; CAMERON; ARAUJO, 2011a, 2011b).

Fornazari e Ferreira (2010), afirmam que religiosidade contribui com a idéia de que existe alguém maior, responsável por esse controle, e ainda, alguém que deseja o melhor para a pessoa. Acreditar e colocar o controle nas mãos de Deus é, dessa forma, um fator que reduz o estresse e a ansiedade.

Entende-se, neste contexto, as necessidades individuais e dos familiares de forma ampla, considerando fatores pessoais, psicológicos e principalmente espirituais, respeitando as suas limitações, através do apoio dos profissionais da equipe de saúde, criando um ambiente seguro e confortável.

Geralmente, as práticas educativas no cotidiano do profissional limitam-se apenas à orientação ao paciente sobre o diagnóstico, sinais e sintomas, nutrição, orientações para a alta, família, uso de dispositivos e equipamentos, entre outros (ASSIS et al, 2007). Com isso, observamos a necessidade de uma avaliação mais holística, levando em consideração, além dos sinais e sintomas físicos, também os psicossociais e espirituais.

Para se obter um melhor resultado é importante conhecer o que o paciente deseja saber, suas percepções e expectativas em relação ao tratamento e recuperação, identificando os significados que ele atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico (BAGGIO; TEIXEIRA; PORTELLA, 2001; ZAGO; CASAGRANDE, 1997).

Quando a dimensão espiritual é considerada apenas no contexto religioso, as ações dos enfermeiros tornam-se padronizadas e não necessariamente individualizadas para as necessidades do paciente. Essa maneira de cuidar torna-se problemática quando o mesmo não é ligado a uma religião e nem acredita em um Deus, um ser supremo, ou mesmo quando a sua espiritualidade não está ligada à prática da religião. Ao compreender a dimensão espiritual com a prática de doutrinas religiosas, o enfermeiro pode estar reduzindo a importância da dimensão espiritual do seu paciente (BENKO; SILVA, 1996).

É importante reconhecer a fé e a dimensão espiritual do paciente durante seu processo enfrentamento da doença e de recuperação, pois contribuirá na formação de um novo paradigma na assistência de Enfermagem (SCHLEDER et al, 2013).

Cortez (2009) ressalta que uma das maneiras de intervir no cuidado é compreendendo o mundo de quem cuida e de quem é cuidado, incluindo as crenças religiosas e as diversas formas de expressar a religiosidade e/ou espiritualidade na maneira de cuidar. Neste sentido, ao ser internado para uma cirurgia, o paciente traz consigo ansiedades e dúvidas relacionadas ao procedimento invasivo e desconhecido, significando uma situação crítica. Nessa perspectiva, planejar o cuidado de Enfermagem à esses pacientes, requer do enfermeiro habilidades e conhecimentos a respeito das possíveis alterações e reações emocionais que podem se manifestar durante esta situação (CARVALHO, 2006).

Na fase pré-operatória, a redução da ansiedade e da incerteza como fatores desencadeantes do stress pode ter um impacto positivo no período pós-operatório e na percepção do paciente quanto a sua recuperação. Essa ansiedade, muitas vezes está relacionada à falta de experiência do doente, à falta de informações sobre a possível evolução do seu quadro e sobre o procedimento cirúrgico, variando por problemas sócio-econômicos causados pelo adoecimento e pela hospitalização, até por condições relativas a espiritualidade e religiosidade (KAGAN; BAR-TAL, 2008; SMELTZER; BARE, 2009).

No pré-operatório de cirurgias ortopédicas deve-se acompanhar a situação física e emocional do paciente e ênfase particular deve ser dada a novos sinais ou sintomas que não estavam presentes anteriormente e que podem interferir ou até causar a suspensão da cirurgia (CAMERON, 2010).

Fleck et al. (2003) relatam que a religiosidade e a espiritualidade aparecem como

importantes aliadas para as pessoas que se encontram enfermas. Contudo, são as consequências do enfrentamento religioso que predirão se os resultados refletidos na saúde do paciente aparecem de forma positiva ou negativa. Para Koenig, Pargament e Nielsen (1998), são identificadas como estratégias positivas, aquelas que resultam em melhoras na saúde mental, redução de estresse, “crescimento espiritual” e cooperatividade. As estratégias negativas estão relacionadas com resultados que apontam correlações negativas referentes à qualidade de vida, depressão e saúde física, como por exemplo, uma atitude de não adesão ao tratamento por acreditar em cura divina.

Carpenito (2011) apresenta uma série de definições úteis para a compreensão neste contexto. Define angústia espiritual como sendo o estado em que o indivíduo, ou grupo, apresenta ou corre o risco de apresentar um distúrbio no sistema de crenças ou valores que proporcionam a força, a esperança e o significado para a vida. Risco para angústia espiritual é o estado em que o indivíduo ou grupo está sujeito a apresentar um distúrbio no sistema de crenças ou de valores que proporciona força, esperança e significado para a vida. Para a mesma autora, desesperança é o estado emocional sustentado, subjetivo, no qual o indivíduo não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis para a solução de problemas ou para a obtenção do que é desejado, não podendo mobilizar energias em seu benefício para o estabelecimento de metas. Como medo, apresenta a definição de estado no qual o indivíduo ou grupo apresenta um sentimento de destruição fisiológica ou emocional relacionada com uma fonte não identificada percebida como perigosa.

Desta forma, observamos que os trabalhos que tratam da relação entre espiritualidade e saúde têm se disseminado pelas publicações nacionais e internacionais, mostrando associações entre menores níveis de depressão e ansiedade, melhor qualidade de vida, redução de internações e mortalidade (LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO, 2010).

3 CAPÍTULO

3.1 MÉTODO

Neste capítulo são apresentados os métodos e técnicas que embasam este estudo. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, transversal, tipo Survey.

A pesquisa do tipo Survey é a obtenção de dados ou informações relacionada a características, opiniões ou ações de um grupo de pessoas, sendo representativo de uma população alvo, através de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário (PINSONNEAULT; KRAEMER, 1993). Neste estudo, foram utilizadas as escalas “Spirituality Self Rating Scale (SSRS)” traduzida e adaptada para língua portuguesa por Gonçalves e Pillon (2009) e uma escala proposta para o contexto hospitalar em pacientes cirúrgicos.

Os dados foram coletados, nas unidades de internação ortopédica do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, referencia nesta especialidade, situado na cidade do Rio de Janeiro. A escolha pelo hospital se deu levando em conta o número elevado de cirurgias realizadas que atendem aos objetivos deste estudo.

A população foi composta por pacientes a serem submetidos a cirurgias ortopédicas: Artroplastia Total de Joelho (ATJ), Artroplastia Total de Quadril (ATQ), amputações de membros e cirurgias de coluna. Esses grupos de cirurgias apresentam a classificação de grande porte e alta complexidade e foram escolhidas por serem cirurgias realizadas com maior frequência na instituição. No ano de 2011, segundo a base de dados do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad, foram realizadas 344 cirurgias de artroplastia total de joelho, 316 cirurgias de artroplastia total de quadril, 59 amputações e 212 cirurgias de coluna.

Optou-se por destacar somente esse grupo de pacientes pelo fato de estarem sendo preparados para cirurgias de grande porte, de alta complexidade e com um razoável risco de morbi-mortalidade. A escolha pelo período pré-operatório imediato se deu devido à iminência temporal do ato cirúrgico, colocando o paciente mais próximo à realidade que será submetido, ou seja, a cirurgia e suas possíveis complicações, sendo assim mais suscetível às alterações físicas e emocionais relativas ao perioperatório.

O reconhecimento da importância da espiritualidade para o indivíduo em sua vida representa uma transformação pessoal, onde tal atitude proporciona um suporte para possíveis desfechos quando o paciente se depara com riscos iminentes de morte

(SCHLEDER et al, 2013).

O tamanho da amostra foi calculado a partir de uma amostra piloto com 30 pacientes a quem foram aplicados o instrumento de coleta de dados proposto (Apêndice A). Foi utilizado o cálculo para as opções de margem de erro variando de 01 a 03 pontos na fórmula (Figura 1), sendo “S” o desvio padrão da amostra, “W” a margem de erro e “Z α ” a distância da média na curva normal padrão associada a um bilateral, onde (1- α) é o nível de confiança. Assim, ficou estabelecido um tamanho de amostra com 75 indivíduos, no mínimo.

$$N = \frac{4 Z^2 \alpha S^2}{W^2}$$

Figura 1: Fórmula para o estabelecimento do tamanho da amostra.

Assim a amostra aleatória simples foi composta por 75 indivíduos em pré-operatório de cirurgia ortopédica indicada: Artroplastia Total de Joelho, cirurgias de coluna, amputações de membros superiores e inferiores e Artroplastia Total de Quadril.

Foram incluídos neste estudo os pacientes em pré-operatório imediato de artroplastia total de joelho, cirurgias de coluna, amputações de membros e artroplastia total de quadril, que estavam internados no momento da realização da pesquisa, possuíam mais de dezoito anos, de ambos os gêneros, aptos a responder ao questionário e que compreenderam e aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). Caso o paciente possuísse deficiência visual ou fosse analfabeto, o entrevistador explicaria e aplicaria o questionário, o que não foi necessário. Foram excluídos do estudo os pacientes: que possuíam déficit de compreensão relatados pelos próprios ou pelos acompanhantes; os que possuísem relatos no prontuário ou qualquer situação similar que restringisse a compreensão do questionário, ou os que se recusassem a assinar o TCLE.

Durante a visita, todos os indivíduos que seriam submetidos aos procedimentos cirúrgicos escolhidos para esta pesquisa, internados no momento da visita em questão e que se enquadravam nos critérios de inclusão e por nenhum motivo pertenciam ao critério de exclusão, foram convidados a fazer parte desta pesquisa e a eles foi aplicado o questionário.

Com a finalidade de garantir o anonimato, os participantes foram orientados a informar apenas as suas iniciais e receberam um número de identificação que era estabelecido pela ordem da aplicação do instrumento de coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados (Apêndice A) deste estudo era um questionário

fechado, auto-aplicável e anônimo. Esse questionário apresenta uma primeira parte com os dados relacionados às características dos indivíduos: dados de identificação do participante (entre eles as iniciais); idade; gênero e intervenção cirúrgica proposta. A segunda parte é composta por instruções para o preenchimento do instrumento, onde está orientada a opção de uso pelo termo espiritualidade como sinônimo de fé e doze questões tipo Likert com as opções.

De acordo com Curado, Teles e Marôco (2014), a metodologia de Likert é uma das escalas de maior utilização em diversos campos da investigação, onde é indicada para estudos de medida de atitude, comportamento ou outros no mesmo segmento, sendo interpretado o resultado da soma das valorações dos itens elegidos.

Neste estudo, não foi necessário realizar teste de confiabilidade interna, pois foi utilizada uma escala já validada, traduzida e adaptada “Spirituality Self Rating Scale (SSRS)” e uma escala sugerida cujos itens não eram confrontados entre si, mas complementavam a avaliação para o contexto da hospitalização, sendo necessária, desta forma, somente a aplicação do pré-teste.

A aplicação do pré-teste se deu com seis pacientes aleatórios em pré-operatório de cirurgia ortopédica que atendiam aos critérios de inclusão, com o perfil da população do estudo no mês de Novembro de 2012 no cenário pertinente ao estudo. Com base nos resultados, a segunda parte do instrumento de coleta de dados sofreu alguns ajustes. Os resultados do pré-teste foram avaliados por três especialistas, sendo reformulada uma das questões. Desta forma, o instrumento de coleta de dados foi modificado, para que pudesse atender melhor aos objetivos propostos neste estudo. Posteriormente foi realizado um novo pré-teste com o instrumento modificado a 30 pacientes, tendo o objetivo de fornecer dados para calcular a amostra do estudo.

O Quadro a seguir mostra os itens referentes ao questionário com base nas duas categorias abordadas no estudo, sendo elas: Espiritualidade na vida cotidiana e Espiritualidade durante a hospitalização, onde as mesmas serão expostas em um questionário modelo Likert.

Quadro 1- Itens referentes ao questionário proposto e categorias abordadas.

CATEGORIA	ITENS
Espiritualidade na vida cotidiana	<p>1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.</p> <p>2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.</p> <p>3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teriam durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.</p> <p>4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.</p> <p>5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.</p> <p>6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.</p>
Espiritualidade durante a hospitalização	<p>7. Esforço-me para exercer minha espiritualidade com uma frequência regular.</p> <p>8. É importante, para mim, manter minha vida cotidiana exercendo minha espiritualidade.</p> <p>9. Durante minha internação hospitalar, procuro exercitar minha espiritualidade de forma que me satisfaça e tranquilize.</p> <p>10. Eu não suportaria vivenciar este momento (internação hospitalar) se não fosse minha espiritualidade.</p> <p>11. Para mim, é muito importante receber apoio espiritual durante minha internação hospitalar.</p> <p>12. Com relação a minha cirurgia, quando recebo apoio espiritual durante minha internação, sinto um aumento do meu bem estar.</p>

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador e por um auxiliar de pesquisa

previamente treinado, ocorreu de segunda a sexta-feira entre 08 horas e 20 horas, no dia que antecedeu a cirurgia entre os meses de Dezembro de 2012 e Fevereiro de 2013.

As variáveis independentes relacionadas às características dos participantes da pesquisa são elas: idade (registrada a idade em anos no momento da internação hospitalar, em seguida a variável foi estratificada em faixas etárias com intervalo de dez anos), gênero (estipulado entre masculino e feminino), possuir religião, religião declarada (a terminologia foi de acordo com a utilizada no censo demográfico do IBGE do ano de 2010), cirurgia prévia (foi registrado o fato do indivíduo ter sido submetido à cirurgia ortopédica prévia) e cirurgia a ser submetido (informado qual cirurgia o participante da pesquisa, em pré-operatório iria ser submetido: ATQ, ATJ, amputações e cirurgia de coluna). As variáveis dependentes estão relacionadas à importância da espiritualidade no cotidiano e durante a internação hospitalar.

O questionário proposto é formado por doze questões do tipo Likert. As respostas do questionário (tipo Likert) variam de (1) concordo muito a (5) discordo totalmente, sendo que a primeira parte é formada por seis questões, onde os sujeitos refletem sobre a espiritualidade no cotidiano e a segunda parte do questionário é formada por outras seis questões, as quais os sujeitos refletem seu nível de concordância relacionada à espiritualidade durante o período de internação.

As questões de um a seis do instrumento de coleta de dados são referentes ao instrumento “Spirituality Self Rating Scale (SSRS)” (GALANTER et al, 2007), partes integrantes do WHOQOL, instrumento proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, versão adaptada para português proposta por Gonçalves e Pillon (2009). É uma escala que reflete a orientação para a espiritualidade, ou seja, se o indivíduo considera importantes as questões referentes à sua espiritualidade e dimensão religiosa e como se aplicam em sua vida. Alguns dos itens deste questionário não estão relacionados com a doutrina religiosa, referindo-se a crença em um Poder Superior e o potencial para sua recuperação, a necessidade de reconhecer falhas pessoais e a necessidade da prática espiritual (PILLON et al, 2011).

As questões de sete a doze propõem evidenciar a importância da espiritualidade durante o período de internação hospitalar. A soma dos itens de 07 a 12 refletem a leitura em escores da importância, na percepção do paciente, da espiritualidade durante a internação hospitalar.

As respostas foram dadas de acordo com a percepção do indivíduo no momento do preenchimento das questões, levando em consideração as suas duas últimas semanas. O questionário foi apresentado ao paciente e solicitado que o mesmo lesse atentamente as

instruções contidas no início do instrumento. Após a leitura pelo entrevistado, era questionado se houve alguma dúvida sobre a intenção e forma de preenchimento. Neste momento eram esclarecidas as dúvidas emergentes. Posteriormente era orientado que: a opção 1 (concordo muito) representa uma convicção absoluta com relação a afirmativa feita; opção 2 (concordo) apresenta apenas certeza; opção 3 (concordo parcialmente) representa insegurança sobre o fato exposto; opção 4 (discordo) indica uma divergência da afirmativa proposta e a opção 5 (discordo totalmente) propõe uma divergência total do exposto.

Na análise dos dados foi realizada a inversão da pontuação dos itens, conforme o questionário original do SSRS propõe, fazendo uma recodificação para cada item do instrumento (escore de 5 torna-se 1; 2 torna-se 4; e assim por diante). As respostas recodificadas são somadas para produzir o escore total e este resultado representará o nível de orientação espiritual no cotidiano e a importância da espiritualidade durante a internação hospitalar, buscando o quanto cada indivíduo percebe como importante às questões pertinentes às dimensões espirituais em sua vida cotidiana e durante seu pré-operatório (GONÇALVES; PILLON, 2009).

Com relação ao conteúdo da escala SSRS: o primeiro item aborda a importância de passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações; o segundo, sobre o esforço para viver de acordo com crenças religiosas; o terceiro, sobre a relevância que o indivíduo confere aos pensamentos espirituais que tem sozinho, ou então em reuniões religiosas ou espirituais; o quarto, sobre o interesse na leitura de assuntos relacionados à espiritualidade ou religião; o quinto investiga se a espiritualidade ajuda a manter a estabilidade e o equilíbrio da vida; e o sexto, sobre a consideração que se dá à espiritualidade como base de vida (GONÇALVES; PILLON, 2009).

As questões do questionário de número 07 a 12 referem-se à importância da espiritualidade e o apoio espiritual durante o período de internação hospitalar: o sétimo item refere-se a frequência e ao esforço do paciente em exercer sua espiritualidade de forma regular; o oitavo, à importância da espiritualidade na vida cotidiana; o nono, ao exercício da espiritualidade durante a internação hospitalar de forma a tranquilizar e satisfazer seus anseios; o décimo, a importância da espiritualidade durante a internação hospitalar; o décimo primeiro, refere-se a importância de receber apoio espiritual durante a internação hospitalar; e o décimo segundo está relacionado ao fato de receber apoio espiritual pela equipe de saúde durante sua internação hospitalar.

O recorte referente ao somatório dos escores dos itens 01 ao 06 e 07 ao 12 serão avaliados de acordo com os intervalos propostos neste estudo, variando de 06 a 30: intervalo

dos escores de 06 a 10 – Discordo totalmente; intervalo 11 a 15 – Discordo; intervalo 16 a 20 Concordo parcialmente; intervalo 21 a 25 – Concordo e intervalo 26 a 30 – Concordo muito.

Após o questionário ter sido totalmente respondido, cada item foi analisado separadamente ou, em alguns casos, as respostas dadas foram somadas para criar um resultado por grupo de itens (LIKERT, 1932). Os escores totais para cada grupo de perguntas foram apresentados separadamente em uma tabela de forma a confrontar o nível da espiritualidade na percepção do indivíduo com relação ao cotidiano e a internação hospitalar.

Os dados brutos coletados a partir do questionário foram lançados em planilhas do programa Excel Office XP para posterior análise, onde se optou pela divisão em 03 blocos de forma a realizar uma melhor classificação e análise das informações colhidas, sendo eles: Bloco 1: informações pessoais relacionadas a religião e histórico cirúrgico; Bloco 2: a espiritualidade no cotidiano do indivíduo; Bloco 3: a espiritualidade do indivíduo durante a internação hospitalar.

Com o objetivo de analisar as informações pessoais relacionadas a religião e histórico cirúrgico, foram apresentados tabelas com o intuito de expor a distribuição de frequência das variáveis em questão.

Para o Bloco 2 foi elaborado um quadro com a incidência das respostas do questionário SSRS, tabelas com a distribuição da frequência para cada questão e uma apresentação da média, desvio padrão, variação obtida e variação esperada.

Para o Bloco 3 (a espiritualidade do indivíduo durante a internação hospitalar) foi elaborado 01 quadro com a incidência das respostas do questionário adaptado, tabelas com a distribuição da frequência para cada questão, uma exposição da média, desvio padrão, variação obtida e variação esperada e uma tabela com a distribuição de frequência do somatório do escore dos itens 01 ao 06 (cotidiano) e 07 ao 12 (hospitalizado), onde esta última tabela foi estratificada em intervalos a partir do nível de orientação espiritual e analisada de forma comparativa.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição escolhida, sob o número CAAE: 07939612.5.0000.5273. Todos os pacientes no período pré-operatório de cirurgia ortopédica de artroplastia total de joelho, artroplastia total de quadril, amputações e cirurgias de coluna que estavam hospitalizados no momento da visita à instituição e aceitaram participar deste estudo foram orientados quanto à pesquisa e por opção, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em acordo com a Resolução nº 196/96, cujos princípios se mantêm de acordo com os da nova Resolução nº 466/12 (Apêndice B).

4 CAPÍTULO

4.1 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo são apresentados os dados relativos aos 75 indivíduos em pré-operatório imediato de ATQ, ATJ, amputações e cirurgias de coluna.

Os resultados apresentados a seguir foram obtidos a partir do tratamento aplicado às informações contidas no instrumento de coleta de dados (Apêndice A), entre os meses de Dezembro de 2012 e Fevereiro de 2013.

Os dados foram divididos em três blocos, propostos com o intuito de melhor classificar e analisar as informações, são elas: Bloco 1: informações pessoais relacionadas à religião e histórico cirúrgico; Bloco 2: a espiritualidade no cotidiano do indivíduo; Bloco 3: a espiritualidade do indivíduo durante a internação hospitalar.

4.2 BLOCO 1: *Informações pessoais relacionadas à religião e histórico cirúrgico*

Nesta categoria foram analisados os dados com relação às variáveis: gênero, faixa etária, religião, cirurgia ortopédica prévia, cirurgia proposta e religião dos participantes da pesquisa.

Com o objetivo de identificar a distribuição dos participantes da pesquisa por faixa etária relacionada ao gênero, foi elaborada a Tabela 1 como a seguir.

Tabela 1 Distribuição de frequência do gênero e faixa etária, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

FAIXA ETÁRIA	GÊNERO		Feminino		Masculino		Total:	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21 31	3	4,00	0	0	3	4,00		
31 41	5	6,67	3	4,00	8	10,67		
41 51	2	2,67	6	8,00	8	10,67		
51 61	9	12,00	8	10,67	17	22,67		
61 71	19	22,33	9	12,00	28	37,33		
71 81	9	12,00	0	0	9	12,00		
≥ 81	1	1,33	1	1,33	2	2,67		
Total:	48	64,00	27	36,00	75	100		

Dos 75 indivíduos pesquisados, 48 eram do sexo feminino. As idades variaram de 30 a 85 anos, sendo a média de 58,43 anos. Em ambos os gêneros a maior frequência se encontra na faixa etária compreendida entre 61 e 70 anos (22,33% do gênero feminino e 12 % do masculino). A maior quantidade (72%) de participantes, de ambos os gêneros esta na faixa etária que varia de 51 a 70 anos.

Com o interesse de identificar a frequência de religiosidade entre os sujeitos desta pesquisa, elaborou-se a Tabela 2:

Tabela 2 Distribuição de frequência da relação entre gênero e faixa etária com religião, em uma amostra de 69 indivíduos que relataram possuir religião. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

RELIGIÃO	Sim		Não		Total:	
	n	%	n	%	n	%
GÊNERO						
Masculino	23	30,67	4	5,33	27	36,00
Feminino	46	61,33	2	2,67	48	64,00
Total:	69	92,00	6	8,00	75	100
FAIXA ETÁRIA						
21 31	2	2,67	1	1,33	3	4,00
31 41	7	9,33	1	1,33	8	10,67
41 51	7	9,33	1	1,33	8	10,67
51 61	16	21,33	1	1,33	17	22,67
61 71	27	36,00	1	1,33	28	37,33
71 81	8	10,67	1	1,33	9	11,99
≥ 81	2	2,67	0	0	2	2,67
Total:	69	92,00	6	8,00	75	100

Dos 75 participantes, 69 apontaram ter algum tipo de religião, dos quais 46 eram do gênero feminino. Quatro dos 6 participantes que relataram não ter religião, eram do gênero masculino.

Dos 69 indivíduos que relataram possuir alguma religião, 43 encontram-se na faixa etária que varia entre 51 e 70 anos.

A Tabela 3 aponta a religião dos participantes da pesquisa, relacionado aos gêneros:

Tabela 3 Distribuição de frequência da relação entre religião e gênero dos participantes da pesquisa, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

RELIGIÃO	GÊNERO					
	Masculino		Feminino		Total:	
	N	%	n	%	n	%
Católico	13	17,33	25	33,33	38	50,67
Evangélicos	6	8,00	12	16,00	18	24,00
Espiritualistas (Espíritas/Kardecistas/Umbandistas)	4	5,33	9	12,00	13	17,33
Sem religião	4	5,33	2	2,67	6	8,00
Total:	27	36,00	48	64,00	75	100

O censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra a diversidade religiosa no Brasil. A classificação das religiões neste estudo foi baseada nas terminologias utilizadas pelo IBGE em seu censo de 2010.

Neste estudo, dos 75 pesquisados, a maior frequência (38 indivíduos), se declararam católicos, com predomínio do gênero feminino (33,33%) e 17,33% do gênero masculino, 18 informaram ser evangélicos (16,00% do gênero feminino e 8,00% do gênero masculino), 13 declararam ser espiritualistas (12,00% do gênero feminino e 5,33% do gênero masculino). Seis dos indivíduos pesquisados relataram não possuir religião, observada uma maior incidência do gênero masculino (5,33%).

A Tabela 4 apresenta a relação de cirurgias ortopédicas prévias entre os sujeitos desta pesquisa:

Tabela 4 Distribuição de frequência relacionada à realização prévia de cirurgia ortopédica e faixa etária, em uma amostra de 36 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

CIRUR. ORTO. PRÉVIA		Sim	
FAIXA ETÁRIA	n	%	
21 31	2	5,56	
31 41	3	8,33	
41 51	1	2,78	
51 61	7	19,44	
61 71	17	47,22	
71 81	4	11,11	
≥ 81	2	5,56	
Total:	36	100	

Trinta e seis participantes desta pesquisa foram submetidos à cirurgia ortopédica prévia, sendo as de maior incidência a cirurgia de joelho onde sua ocorrência foi relatada por 14 indivíduos. A maior frequência localiza-se na faixa etária compreendida entre 61 e 70 anos.

Com o objetivo de identificar as cirurgias propostas e sua distribuição por faixa etária, foi elaborada a Tabela 5 como a seguir.

Tabela 5 Distribuição de frequência da relação entre faixa etária e cirurgia, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

CIRURGIA	ATQ		ATJ		Coluna		Amputações		Total:	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
21 31	1	1,33	1	1,33	1	1,33	0	0	3	4,00
31 41	5	6,67	1	1,33	1	1,33	1	1,33	8	10,67
41 51	7	9,33	1	1,33	0	0	0	0	8	10,67
51 61	8	10,67	5	6,67	2	2,67	2	2,67	17	22,67
61 71	10	13,33	15	20,00	1	1,33	2	2,67	28	37,33
71 81	2	2,67	7	9,33	0	0	0	0	9	12,00
≥ 81	0	0	1	1,33	1	1,33	0	0	2	2,67
Total:	33	44,00	31	41,33	6	8,00	5	6,67	75	100

Trinta e três dos 75 indivíduos pesquisados (44%), seriam submetidos a ATQ; 31 (41,33%) ATJ; 06 (08%) à cirurgia de coluna e 05 (6,67%) à amputação. As faixas etárias de maior frequência para todas as cirurgias variaram entre 51 e 70 anos de idade em ambos os gêneros.

4.3 BLOCO 2: *ESPIRITUALIDADE NO COTIDIANO DO INDIVÍDUO*

No bloco 2 buscou-se avaliar a importância do exercício da espiritualidade no cotidiano para a qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Com o objetivo de expor a frequência de respostas com relação a concordância, o Quadro 2 informa a incidência por questões propostas.

Quadro 2 Distribuição da importância da espiritualidade na vida cotidiana, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

Nível de Concordância	Concordo Muito	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	49	19	5	2	0
Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	49	17	5	4	0
As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teriam durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	50	16	7	2	0
Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	39	17	9	6	4
A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	47	23	2	1	2
Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	35	20	11	6	3

Para tornar mais didática a apresentação dos dados, optou-se por desmembrar os itens em tabelas, de forma a possibilitar a discussão isolada de cada um deles.

Com o intuito de evidenciar a importância de passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações no cotidiano para os desta pesquisa, os dados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 Distribuição de frequência da importância dos pensamentos espirituais particulares e meditações no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	n	%
Concordo Muito	49	65,33
Concordo	19	25,33
Concordo Parcialmente	5	6,67
Discordo	2	2,67
Discordo Totalmente	0	0
Total:	75	100

Os dados da Tabela 6 revelam que 65,33% dos participantes concordam muito (escore máximo 5). 25,33% concordam, 6,67% concordam parcialmente, perfazendo um total de 97,33% de indivíduos. Somente dois indivíduos (2,67%) discordaram.

Com o interesse de conhecer a relação do interesse dos participantes em viver de acordo com suas crenças religiosas, elaborou-se a Tabela 7.

Tabela 7 Distribuição de frequência da condução da vida de acordo com a crença religiosa no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	n	%
Concordo Muito	49	65,33
Concordo	17	22,67
Concordo Parcialmente	5	6,67
Discordo	4	5,33
Discordo Totalmente	0	0
Total:	75	100

Dos 75 indivíduos da pesquisa, observa-se que 65,33% apresentaram escore 5 em relação ao ato de viver de acordo com suas crenças religiosas em seu cotidiano, 22,67% concordam com a questão exposta, 6,67% concordam parcialmente, sendo um total de 94,67% de concordância e apenas 5,33% discordam e nenhum participante discordam totalmente.

Com o objetivo de identificar a importância em ter pensamentos espirituais ou orações quando sozinhos em relação às cerimônias religiosas ou reuniões espirituais, a Tabela 8 relata a concordância entre os participantes da pesquisa.

Tabela 8 Distribuição de frequência da importância das orações e pensamentos espirituais individuais com relação aos exercidos em cerimônias religiosas ou reuniões espirituais no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	n	%
Concordo Muito	50	66,67
Concordo	16	21,33
Concordo Parcialmente	7	9,33
Discordo	2	2,67
Discordo Totalmente	0	0
Total:	75	100

Observa-se na Tabela 8 que 66,67% dos participantes da pesquisa concordam muito com a questão proposta, 21,33% apenas concordam, 9,33% concordam parcialmente, sendo um total de 97,33% de algum modo de concordância e apenas 2,67% discordam e nenhum participante discorda totalmente.

Com o propósito de conhecer a relação em passar tempo do cotidiano lendo sobre sua espiritualidade e/ou religião dos 75 participantes da pesquisa, elaborou-se a Tabela a seguir, que mostra a opinião sobre gostar de ler sobre a espiritualidade e/ou religião no cotidiano dos participantes da pesquisa.

Tabela 9 Distribuição de frequência em relação a leitura sobre espiritualidade e/ou religião no cotidiano, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	n	%
Concordo Muito	39	52,00
Concordo	17	22,67
Concordo Parcialmente	9	12,00
Discordo	6	8,00
Discordo Totalmente	4	5,33
Total:	75	100

Ler sobre a própria espiritualidade e/ou religião, demonstra o interesse por uma qualidade de vida melhor em sua vida cotidiana. A Tabela 9, informa que 52,00% dos participantes da pesquisa apresentaram escore 5, ou seja, concordam muito com a questão apresentada, 22,67% concordam, 12,00% concordam parcialmente, sendo um total de 86,67% de algum tipo de concordância e apenas 8,00% discordam e apenas 5,33% dos participantes discordam totalmente.

A Tabela 10 mostra a concordância entre os 75 participantes da pesquisa sobre a importância da espiritualidade em manter a vida estável e equilibrada, assim como a cidadania, amizades e sociedades, está relacionada com a comparação entre o fato de a vida ser estável e equilibrada e a ajuda da espiritualidade, da mesma forma que a cidadania, amizade e sociedade o fazem.

Tabela 10 Distribuição de frequência da comparação da espiritualidade na manutenção da vida estável e equilibrada, à amizade e à sociedade para os participantes da pesquisa, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	n	%
Concordo Muito	47	62,67
Concordo	23	30,67
Concordo Parcialmente	2	2,67
Discordo	1	1,33
Discordo Totalmente	2	2,67
Total:	75	100

Dos 75 participantes 47 (62,67%) relataram concordar muito com a questão exposta, 30,67% concordam, 2,67% concordam parcialmente, sendo um total de 96,01% de concordância e apenas 1,33% discordam e 2,67% discordam totalmente.

A Tabela 11 evidencia o fato da espiritualidade dos 75 participantes da pesquisa ser à base de suas vidas no seu cotidiano.

Tabela 11 Distribuição de frequência da importância da espiritualidade na vida cotidiana, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	n	%
Concordo Muito	35	46,67
Concordo	20	26,67
Concordo Parcialmente	11	14,67
Discordo	6	8,00
Discordo Totalmente	3	4,00
Total:	75	100

Trinta e cinco entrevistados concordam muito com a questão proposta, 26,67% apenas concordam, 14,67% concordam de forma parcial, sendo um total de 88,01% de concordância e apenas 8,00% e 4,00% respectivamente discordam e discordam totalmente.

Segundo Dantas Filho e Sá (2007) a espiritualidade está relacionada com as

qualidades do espírito humano, como o amor, a compaixão, a paciência e a tolerância fundamentada na crença das pessoas. Assim sendo, buscar informações sobre o modo em que se baseia a vida do indivíduo, neste caso relacionando com a espiritualidade, evidencia uma busca pessoal por uma melhor qualidade de vida em seu cotidiano. Peres, Simão e Nasello (2007) relatam que a espiritualidade é reconhecida como um fator positivo para a saúde e qualidade de vida de muitas pessoas.

A Tabela 12 apresenta a estatística descritiva dos escores da escala SRSS com relação a importância da espiritualidade na vida cotidiana.

Tabela 12 Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos 75 indivíduos hospitalizados, com relação à importância da espiritualidade na vida cotidiana. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

VARIÁVEIS Itens da Escala SSRS	MÉDIA	dp*	VARIAÇÃO OBTIDA	VARIAÇÃO ESPERADA
1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	4,53	0,74	2 - 5	1 - 5
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	4,48	0,84	2 - 5	1 - 5
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teriam durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	4,52	0,78	2 - 5	1 - 5
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	4,08	1,20	1 - 5	1 - 5
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	4,49	0,84	1 - 5	1 - 5
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	4,04	1,14	1 - 5	1 - 5
Total:	26,20	4,48	13 - 30	6 - 30

*Desvio-padrão (dp)

Em relação à importância da espiritualidade na vida cotidiana, avaliada pela escala SSRS, os escores médios com a pontuação mais baixa foi o correspondente ao item 6 (“Minha vida é toda baseada na minha espiritualidade”) sendo 4.04 (\pm 1,14), demonstrando que 12 % da amostra (n=9) apresentaram alguma discordância referente a afirmativa e com escore médio mais alto foi o item 1, sendo a afirmativa “É importante para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações”, com média de 4,53 (\pm 0,74), onde 2,67% da amostra apresentou alguma discordância (n=2) com relação a afirmativa exposta.

4.4 BLOCO 3: A ESPIRITUALIDADE DO INDIVÍDUO DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nesta categoria, buscou-se analisar os dados referentes aos itens 07 a 12 e seus somatórios, onde serão analisados os dados referentes à espiritualidade e sua relação com a internação hospitalar para os indivíduos participantes da pesquisa.

Desta forma, com o interesse de conhecer a frequência de respostas com relação a concordância para as questões relativas a importância da espiritualidade durante a hospitalização, segue o Quadro 3.

Quadro 3 Distribuição da importância da espiritualidade na hospitalização, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro, RJ, 2013.

Nível de Concordância	Concordo Muito	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
Esforço-me para exercer minha espiritualidade com uma frequência regular.	45	22	3	3	2
É importante, para mim, manter minha vida cotidiana exercendo minha espiritualidade.	48	19	5	1	2
Durante minha internação hospitalar, procuro exercitar minha espiritualidade de forma que me satisfaça e tranquilize.	56	13	4	0	2
Eu não suportaria vivenciar este momento (internação hospitalar) se não fosse minha espiritualidade.	42	20	6	4	3
Para mim, é muito importante receber apoio espiritual durante minha internação hospitalar.	53	17	4	0	1
Com relação a minha cirurgia, quando recebo apoio espiritual durante minha internação, sinto um aumento do meu bem estar.	59	14	0	1	1

Com o objetivo de identificar a importância em exercer a espiritualidade, a Tabela 13 mostra a concordância dos participantes da pesquisa em exercer a espiritualidade

regularmente.

Tabela 13 Distribuição de frequência com relação ao exercício regular da espiritualidade, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Esforço-me para exercer minha espiritualidade com uma frequência regular.	n	%
Concordo Muito	45	60,00
Concordo	22	29,33
Concordo Parcialmente	3	4,00
Discordo	3	4,00
Discordo Totalmente	2	2,67
Total:	75	100

Dos 75 participantes da pesquisa 45 (60,00%) concordam muito com a afirmativa proposta, 29,33% concordam, sendo um total de 93,33% de concordância, 4,00% concordam parcialmente, 4,00% discordam e apenas 2,67% discordam totalmente.

O ato de exercer a espiritualidade está diretamente ligado ao aumento da qualidade de vida do indivíduo e ao modo com que ele enfrenta momentos críticos em sua vida, sempre com o objetivo de superá-los. Neste sentido, o fato de estar hospitalizado e preste a realizar uma cirurgia ortopédica de grande porte faz com que o esforço em exercer sua espiritualidade com frequência contribua para o enfrentamento com a situação vivenciada.

Com o interesse de informa a importância, para os 75 participantes da pesquisa, em manter suas vidas cotidianas exercendo a espiritualidade, elaborou-se a Tabela 14.

Tabela 14 Distribuição de frequência da importância de exercer a espiritualidade, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

É importante, para mim, manter minha vida cotidiana exercendo minha espiritualidade.	n	%
Concordo Muito	48	64,00
Concordo	19	25,33
Concordo Parcialmente	5	6,67
Discordo	1	1,33
Discordo Totalmente	2	2,67
Total:	75	100

Na Tabela 14, obtemos a informação relativa à importância da espiritualidade na manutenção da vida cotidiana para os participantes da pesquisa, onde 64,00% concordam muito com a afirmativa, 25,33% concordam, 6,67% concordam parcialmente, sendo um total de 96,00%, 1,33% discordam e apenas 2,67% discordam totalmente.

A Tabela 15 tem como finalidade de expor a frequência do exercício da espiritualidade durante a internação hospitalar entre os participantes da pesquisa, de forma a satisfazer e tranquilizar.

Tabela 15 Distribuição de frequência do exercício da espiritualidade durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Durante minha internação hospitalar, procuro exercitar minha espiritualidade de forma que me satisfaça e tranquilize.	n	%
Concordo Muito	56	74,67
Concordo	13	17,33
Concordo Parcialmente	4	5,33
Discordo	0	0
Discordo Totalmente	2	2,67
Total:	75	100

Cinquenta e seis (74,67%) dos participantes da pesquisa concordam muito que exercitar a espiritualidade durante a internação hospitalar tranquiliza e satisfazem, 17,33% concordam, 5,33% concordam parcialmente, sendo um total de 97,33% e apenas 2,67%

discordam totalmente.

A tabela a seguir tem o intuito de identificar o fato de ser indispensável exercer a espiritualidade durante a internação hospitalar pelos participantes da pesquisa.

Tabela 16 Distribuição de frequência da importância da espiritualidade durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Eu não suportaria vivenciar este momento (internação hospitalar) se não fosse minha espiritualidade.	n	%
Concordo Muito	42	56,00
Concordo	20	26,67
Concordo Parcialmente	6	8,00
Discordo	4	5,33
Discordo Totalmente	3	4,00
Total:	75	100

A Tabela 16, expõe os dados referentes a importância da espiritualidade durante a internação hospitalar para os participantes da pesquisa, onde 56,00% dos indivíduos concordam muito, 26,67% concordam, 8,00% concordam parcialmente, sendo um total de 90,67% de concordância, apenas 5,33% discordam e 4,00% discordam totalmente.

Para conhecer a relação da importância em receber apoio espiritual durante a internação hospitalar para os participantes da pesquisa, elaborou-se a Tabela 17.

Tabela 17 Distribuição de frequência do apoio espiritual durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Para mim, é muito importante receber apoio espiritual durante minha internação hospitalar.	n	%
Concordo Muito	53	70,67
Concordo	17	22,67
Concordo Parcialmente	4	5,33
Discordo	0	0
Discordo Totalmente	1	1,33
Total:	75	100

Observa-se na Tabela 17 que 53 dos participantes da pesquisa (70,67%) concordam muito com o fato do apoio espiritual ser importante durante a internação hospitalar, 22,67% apenas concordam, 5,33% concordam parcialmente e 1,33% discordam totalmente. Tal informação revela a importância do apoio espiritual durante a internação hospitalar para os participantes da pesquisa, visto que 98,67% dos indivíduos concordam de alguma forma com esta afirmativa.

A Tabela 18 representa a correlação do aumento do bem-estar com o ato de receber apoio espiritual durante a internação hospitalar para os participantes da pesquisa, cujos dados estão apresentados na tabela em questão.

Tabela 18 Distribuição de frequência do bem-estar, relacionado a receber apoio espiritual durante a internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Com relação a minha cirurgia, quando recebo apoio espiritual durante minha internação, sinto um aumento do meu bem estar.	n	%
Concordo Muito	59	78,67
Concordo	14	18,67
Concordo Parcialmente	0	0
Discordo	1	1,33
Discordo Totalmente	1	1,33
Total:	75	100

Esta tabela evidencia o quanto o apoio espiritual durante a internação hospitalar está relacionado, para os participantes da pesquisa, com o seu bem-estar em relação à cirurgia que será submetido, onde 78,67% dos indivíduos concordam muito com a afirmativa exposta, 18,67% concordam, sendo um total de 97,34% de concordância, apenas 1,33% discordam e 1,33% discordam totalmente.

A Tabela 19 informa a estatística descritiva dos escores da escala adaptada com relação a importância da espiritualidade durante a hospitalização.

Tabela 19 Estatística descritiva dos escores, atribuídos pelos 75 indivíduos hospitalizados, com relação à importância da espiritualidade durante a hospitalização. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

VARIÁVEIS Itens da Escala adaptada para hospitalização	MÉDIA	dp*	VARIACÃO OBTIDA	VARIACÃO ESPERADA
1. Esforço-me para exercer minha espiritualidade com uma frequência regular.	4,40	0,94	1 - 5	1 - 5
2. É importante, para mim, manter minha vida cotidiana exercendo minha espiritualidade.	4,46	0,88	1 - 5	1 - 5
3. Durante minha internação hospitalar, procuro exercitar minha espiritualidade de forma que me satisfaça e tranquilize.	4,61	0,81	1 - 5	1 - 5
4. Eu não suportaria vivenciar este momento (internação hospitalar) se não fosse minha espiritualidade.	4,25	1,07	1 - 5	1 - 5
5. Para mim, é muito importante receber apoio espiritual durante minha internação hospitalar.	4,61	0,70	1 - 5	1 - 5
6. Com relação a minha cirurgia, quando recebo apoio espiritual durante minha internação, sinto um aumento do meu bem estar.	4,72	0,66	1 - 5	1 - 5
Total:	27,03	4,24	6 - 30	6 - 30

*Desvio-padrão (dp)

Dentre os itens avaliados pela escala adaptada para a hospitalização, observa-se na Tabela 19 que o item número 4 apresentou a pontuação média mais baixa 4,25 (\pm 1,07), demonstrando que 93% da amostra discordava de alguma maneira ($n=7$) da afirmativa “Eu não suportaria vivenciar este momento (internação hospitalar) se não fosse minha espiritualidade”. Outro sim, com escore médio mais alto apresentou-se o item 6, sendo a afirmativa “Com relação a minha cirurgia, quando recebo apoio espiritual durante minha internação, sinto um aumento do meu bem estar”, com média de 4,72 (\pm 0,66), onde apenas 2,67% da amostra apresentou algum nível de discordância ($n=2$) da afirmativa.

A Tabela 20 mostra os somatórios dos escores dos itens 01 a 06 (referentes à espiritualidade no cotidiano) e dos itens 07 ao 12 (referentes a internação hospitalar) do questionário respondido pelos participantes da pesquisa.

Tabela 20 Distribuição de frequência do somatório do escore dos itens 01 a 06 do questionário correspondente ao SSRS e dos itens 07 a 12 relativos às questões direcionadas à internação hospitalar, em uma amostra de 75 indivíduos. Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Escalas de avaliação	Cotidiano		Hospitalização	
	n	%	n	%
Nível de orientação espiritual				
26 ┆ 30	49	65,33	57	76,00
21 ┆ 26	16	21,33	13	17,33
16 ┆ 21	8	10,67	3	4,00
11 ┆ 16	2	2,67	0	0
06 ┆ 11	0	0	2	2,67
Total:	75	100	75	100

A Tabela 20 informa o somatório dos itens 01 a 06 do questionário referente à qualidade de vida no cotidiano e dos itens 07 a 12, relativos ao momento da internação hospitalar, ambos relacionados com a espiritualidade na percepção dos participantes da pesquisa.

Com relação ao somatório dos itens 01 a 06, 65,33% dos participantes apresentaram um escore de 26 a 30 (concordam muito), 21,33% escore de 21 a 25 (concordam), 10,67% escore de 16 a 20 (concordam parcialmente), sendo um total de 97,33% de concordância, apenas 2,67% escore de 11 a 16 (discordam), e nenhum participante apresentou escore menor que 11.

De acordo com Lucchetti, Almeida e Granero (2010), pacientes que vivenciam doenças crônicas, muitas vezes incuráveis, apegam-se à fé e à religiosidade como forma de encontrar apoio e alívio de sua dor. Neste sentido, observamos nos dados expostos à importância da espiritualidade no cotidiano e durante a internação hospitalar.

Já com relação à espiritualidade durante a internação hospitalar, observamos um aumento do percentual de 10,67% no somatório dos escores, onde 76,00% dos participantes da pesquisa apresentaram escore de 26 a 30 (concordam muito), 17,33% escore de 21 a 25 (concordam), 4,00% escore de 16 a 20 (concordam), sendo um total de 97,33% de concordância e escore menor que 11 apenas 2,67%.

5 CAPÍTULO

5.1 DISCUSSÃO DOS DADOS

A saúde humana não é mais vista como um estado passivo, mas um processo dinâmico relacionado à necessidade de altos níveis de bem estar não só na dimensão física, mas também na mental, social e espiritual.

Apesar da reconhecida importância cultural da espiritualidade ou religiosidade no Brasil, a identificação da espiritualidade como necessidade do paciente cirúrgico ainda permanece obscura no ambiente hospitalar.

Em situações de agravo à saúde, a espiritualidade e a religiosidade podem servir como importantes ferramentas de apoio e fortalecimento para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas, em virtude da sua atribuição de significados à vida e como forte recurso de esperança no confronto com o sofrimento (OTTAVIANI et al, 2014). Em condições de vida ou que suscitam a possibilidade de morte, tendem a ser aquelas em que as pessoas mais se revestem da sua natureza espiritual. É nesse momento que o enfermeiro tem a oportunidade de diagnosticar, intervir e promover resultados (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). Com o interesse de fornecer subsídios para o conhecimento sobre a espiritualidade do paciente cirúrgico, foi desenvolvido este estudo com os seguintes objetivos: descrever a espiritualidade no cotidiano do paciente a ser submetido à cirurgia ortopédica e analisar a sua importância durante o período pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte.

Para realizar este estudo, os dados foram coletados com 75 indivíduos, de ambos os gêneros, com idades que variaram de 30 a 85 anos, em pré-operatório imediato de Artroplastia Total de Quadril, Artroplastia Total de Joelho, Amputações de membros e cirurgia de coluna.

Dos 75 participantes desta pesquisa, 48 eram do gênero feminino, com idades que variavam de 30 a 85 anos. Os 27 indivíduos de gênero masculino tinham idades que variavam de 31 a 85 anos. A média das idades dos 75 pacientes foi 58,43 anos.

As unidades de internação Traumato-Ortopédicas, devem estar preparadas para atender a uma demanda de pacientes de todas as faixas etárias, sujeitas à diversos comprometimentos músculo-esqueléticos e articulares e com diferentes graus de complexidade. A doença ortopédica, geralmente tem evolução lenta e compromete, em diferentes graus a qualidade de vida de seu portador. Já as de origem traumática, tem

surgimento súbito. Em ambas as situações, são esperados diferentes graus de comprometimentos não só físicos, mas também mental, social e espiritual (CAMERON, 2010; CAMERON; ARAÚJO, 2011).

Se, por um lado, uma busca por uma vida mais saudável e ativa e o maior acesso ao sistema de saúde propiciam um diagnóstico precoce e intervenção apropriada aos problemas de saúde identificados, por outro, existe um maior risco à exposição de eventos traumáticos. Neste estudo observa-se que há prevalência de indivíduos de ambos os gêneros na faixa etária que varia de 61 a 70 anos (37,33%). Essa maioria localizada nessa faixa etária confirma os dados de estudos realizados com a população usuária do sistema de saúde, se constituindo um grande desafio para as Políticas de Saúde brasileiras. As complicações relacionadas à comorbidades inerentes à idade aumentam a permanência hospitalar e a mortalidade (CARVALHO; WONG, 2008; IBGE, 2010). Por questões de longevidade populacional, faixas etárias mais extremas apresentam uma frequência menor de indivíduos.

Neste estudo, pode-se perceber que quase a metade dos indivíduos pesquisados (36 do total) já foram submetidos à cirurgia ortopédica anteriormente. Como a cirurgia ortopédica está se tornando cada vez mais frequente e mais complexa, várias podem ser as causas para a realização de nova cirurgia, a saber: complicações, outros comprometimentos físicos, revisão cirúrgica, novo trauma, etc.

Ao ser submetido à um procedimento cirúrgico, o paciente vivencia situações estressantes capazes de influenciar a sua qualidade de vida. O desconhecido pode produzir uma série de reações negativas que podem impactar, de alguma forma, a evolução durante o perioperatório. O ato cirúrgico pode produzir estados de comprometimento físicos e emocionais. Neste momento, a atuação do enfermeiro no pré-operatório imediato pode amenizar as possíveis complicações futuras (SURIANO et al, 2009).

Nesse contexto, não se percebe na literatura, evidências que apontem a existência de redução de estresse no paciente que já sofreu cirurgia anteriormente quando comparado àquele que nunca foi operado. O que se espera é que uma evolução sem complicação, bom preparo perioperatorio e bom estado geral contribuam positivamente para um enfrentamento mais saudável da condição de internação, cirurgia e recuperação. Neste estudo não vimos diferença nos aspectos relacionados à espiritualidade entre os dois grupos (submetidos X não submetidos à cirurgia ortopédica prévia).

A cirurgia ortopédica está se tornando cada vez mais frequentes e mais complexas e, em virtude disso, é notável o avanço no desenvolvimento de próteses, equipamentos, tecnologia anestésica e cuidados e controles perioperatorios. Evidentes diferenças na evolução

podem ser percebidas, principalmente em pacientes mais velhos, entre aqueles acompanhados ambulatorialmente no preparo para a cirurgia eletiva, inclusive as de grande porte, e aqueles em condição de cirurgia por trauma (LEME et al, 2011).

Situações críticas de vida ou que suscitam a possibilidade de morte, onde são confrontados com a sua finitude, tendem a ser aquelas em que as pessoas mais se revestem de sua natureza espiritual (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). Assim, para avaliar a espiritualidade do paciente em pré-operatório de cirurgia ortopédica, este estudo foi conduzido com indivíduos a serem submetidos à cirurgias compreendidas como grande porte e de alta complexidade: ATQ, ATJ, cirurgia de coluna e amputações.

A Artroplastia Total de Quadril (ATQ) é um procedimento cirúrgico, amplamente utilizado nas últimas décadas. Nela, há uma substituição total da articulação do quadril pela utilização de uma prótese, cujos objetivos são: o alívio da dor, a restauração da função e o aumento da qualidade de vida (VITAL; CAMERON, 2009). Neste estudo, dos 75 indivíduos pesquisados, 33 seriam submetidos à ATQ.

Artroplastia Total de Joelho foi realizada em 31 dos participantes desta pesquisa. É a substituição completada articulação do joelho com uma prótese e é um procedimento com excelentes resultados no tratamento de doença e traumas nessa região (HELITO et al, 2013).

A abordagem moderna das cirurgias ortopédicas de substituição articular não é mais baseada apenas no sucesso da colocação do implante. Atualmente, o foco está direcionado para a satisfação do paciente e o nível da qualidade de vida atingindo, devendo levar em consideração o estado geral do indivíduo (LOURES; LEITE, 2012). Como resultado do aumento da quantidade de artroplastia também aumentaram o número de revisões e complicações de diferentes graus de complexidade (HELITO et al, 2013).

As doenças que acometem a coluna vertebral são comuns e, na maioria das vezes, o tratamento conservador. Entretanto, um número expressivo de pacientes pode necessitar intervenções cirúrgicas. O tratamento cirúrgico da coluna engloba um grande número de procedimentos que podem variar em graus de complexidade (VIOLA et al, 2013). Neste estudo, 6 pacientes (8%) foram submetidos à cirurgia de coluna vertebral.

A amputação de membros foi outro tipo de cirurgia selecionada para à realização deste estudo, onde 5 dos participantes seria submetido à ela. Resulta em significativa mudança na estrutura e função corporal, associadas a outros importantes efeitos relacionados à comorbidades e lesões simultâneas (BRIGHAM AND WOMEN´S HOSPITAL, c2011).

Apesar do reconhecido estado de avanço técnico relacionado a essas cirurgias, elas podem apresentar uma série de complicações de variáveis graus de complexidade tanto no

trans quanto no pós-operatório e que podem estar relacionadas a fatores físicos e emocionais do paciente, ao ambiente e ao procedimento cirúrgico. A avaliação pré-operatória realizada pelo enfermeiro procura identificar fatores de risco existentes e predisponentes e propor intervenções visando uma eficaz evolução.

Pacientes com comprometimentos ortopédicos, que necessitam ser submetidos à essas cirurgias apresentam comprometimentos relacionados às dimensões físicas, mental, social e espiritual. Quando à esses fatores somam-se as possíveis complicações relacionadas ao procedimento proposto, o estresse resultante requer o uso de mecanismos de suporte e, nessas condições, a espiritualidade serve como estratégia de enfrentamento para o momento de crise.

Este estudo demonstrou que, dos 75 participantes, 6 relataram não ter religião, sendo 4 do gênero masculino. O fato destes indivíduos se identificarem como sem religião não significa não exercitarem a espiritualidade. Espiritualidade pode ser compreendida como a essência de uma pessoa, uma busca de significado individual para a existência e propósito na vida e religião é uma expressão parcial da espiritualidade, praticada através de tradições sagradas, relacionada à dogmas e doutrinas, transmitida culturalmente (MESQUITA et al, 2013).

Entre os 69 indivíduos que afirmaram ter religião, 38 se disseram católicos, 18 evangélicos e 13 espiritualistas. Essa distribuição apresenta o mesmo padrão do censo apresentado pelo IBGE em 2010.

Como a assistência saúde varia em graus de complexidade, é fundamental que o enfermeiro seja competente para reconhecer a necessidade espiritual de seu paciente, de tal forma, que ao planejar a assistência, inclua intervenções eficientes para atendê-las de forma a preservar a qualidade do cuidado e a redução do sofrimento.

A dimensão da espiritualidade e o bem estar espiritual e sua relação com a saúde humana têm sido historicamente utilizadas pela Enfermagem, compreendendo o cuidado espiritual como um elemento importante no cuidado holístico. No entanto, esses cuidados ainda permanecem relevados à segundo plano ou ausentes nas instituições hospitalares não se pretende, aqui, apontar os efeitos da espiritualidade no desfecho dos tratamentos, mas apresentar subsídios que possibilitem aos enfermeiros e demais profissionais de saúde compreender a espiritualidade no cotidiano e durante o período de internação hospitalar.

A espiritualidade está relacionada à questões maiores da vida porque permite questionar, procurar e encontrar um sentido para a vida. Além do sentido da vida, também relaciona-se à aspectos de crença, valores e transcendência (CALDEIRA; CARVALHO;

VIEIRA, 2014). Nesse contexto, conduzimos este estudo com a aplicação da versão adaptada para o português (GONÇALVES; PILLON, 2009) do “*Spirituality Self Rating Scale (SSRS)*” que reflete a orientação espiritual do indivíduo, ou seja, se ele considera importante questão pertinente à sua dimensão espiritual e as aplica no cotidiano.

Um aspecto importante da aplicação desta escala é que houve o predomínio das opções com algum nível de concordância em todos os itens.

O primeiro item da escala remete à importância de passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações. Nesse item, somente 2 participantes discordaram de alguma forma. Este dado demonstra o exercício da espiritualidade ligada, ou não, à questões relacionadas à religiosidade. Para tal afirmativa: “É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações”, evidencia o quanto a espiritualidade é importante para o participante da pesquisa, sendo um ato independente de questões religiosas ou sociais, mostrando assim o quanto pessoal e individual pode ser a espiritualidade. Os dados referentes a tal afirmativa mostram que 73 participantes, ou seja, 97,33% mostraram algum tipo de concordância, sendo que 65,33% informaram concordar muito com a afirmativa. Contudo, o fato da espiritualidade emergir do interior do ser, poderá ter uma relação direta com crenças religiosas, como afirma Fleck e Skevington (2007) podendo ter uma relação com Deus ou a um código moral / conjunto de crenças.

É importante mencionar que crenças religiosas estão ligadas as doutrinas da espiritualidade podendo não ter relação com instituições religiosas, estas colaboram para nortear a vida do ser humano, contribuindo assim na condução da vida cotidiana. Bousso et al (2011), relatam que frequentemente a religião é evidenciada como valores e crenças compartilhadas, institucionalizados e implica no envolvimento de uma comunidade, devido a isto, neste contexto observa-se que 94,67% apresentam algum nível de concordância quando confrontados com a afirmativa: “Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas”.

As cerimônias religiosas e/ou reuniões espirituais podem colaborar para a manutenção da espiritualidade, contudo, as orações e/ou pensamentos espirituais em momentos de reflexões podem ter a mesma importância na vida cotidiana do ser humano.

No cotidiano da população estudada, foi observada que os momentos individuais e religiosos, relacionados à espiritualidade, se completam, porém são independentes, fato que se evidencia durante a afirmativa: “As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais”, para 97,33% dos participantes há algum nível de concordância e,

dentre estes, 66,67% concordam muito.

Segundo Greschat (2005) a razão é a comunicação viva do devoto com um Deus experimentado como presente e idealizado como pessoal, é uma comunicação que reflete as formas das relações humanas, e por isso, um demonstrativo de qualidade de vida no cotidiano, é o fato de o indivíduo exercer sua espiritualidade independente do contexto social e religioso. Percebe-se que há o interesse pelo aprendizado referente à espiritualidade e/ou religião, demonstrando que hábitos e pensamentos relacionados a leitura de conteúdos sobre a espiritualidade podem contribuir na vida cotidiana.

O indivíduo é caracterizado na sociedade de acordo com seus pensamentos, e durante seu cotidiano ele os expressa pelos seus hábitos, sendo eles muitas vezes forjados pela sociedade. Os dados do IBGE 2010 revela que a população brasileira investe pouco em materiais de leitura, ou seja, não é característica desta sociedade ter o hábito da leitura, isto é evidenciado nos dados referentes à afirmativa: “Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião”, onde 52,00% dos participantes informaram concordar muito com a afirmativa e 13,33% discordam de alguma forma, mostrando que apesar de considerarem importante a espiritualidade e crenças religiosas em seus cotidianos, não o fazem em relação ao hábito da leitura, mesmo quando relacionada com sua religião ou espiritualidade.

A vida cotidiana é norteadada por diversas variáveis, entre elas a cidadania, amizades e sociedade, neste contexto a espiritualidade apresenta-se como uma variável da vida cotidiana, importante na manutenção da vida estável e equilibrada. Nota-se também que a opinião dos participantes da pesquisa, para sua vida cotidiana, é composta por diversas variáveis, entre elas a sociedade, cidadania, amizade e espiritualidade, e que o conjunto das variáveis estabiliza e equilibra suas vidas cotidianas. Devido a isto, quando confrontamos os indivíduos com a afirmativa: “A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem”, obtemos 96,01% de algum nível de concordância com relação ao fato da espiritualidade contribuir para uma vida estável e equilibrada, porém tal espiritualidade não é a única variável que compõem a vida, onde 46,67% concordam muito com a afirmativa que diz respeito a esta questão.

A manutenção da espiritualidade poderá contribuir para o equilíbrio e estabilidade da vida cotidiana, mas não podem ser a única variável para basear a vida do ser humano. Na afirmativa “Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade”, observamos que 88,01% dos participantes relataram algum nível de concordância relacionado ao fato do indivíduo basear sua vida na espiritualidade, evidenciando na opinião dos participantes que a espiritualidade não é a única variável que sustenta a vida.

Observa-se também, que a estatística descritiva dos escores da escala SSRS demonstra que a média mais elevada está relacionada ao item 1, corroborando com a afirmativa da dissociação entre espiritualidade e religião, e a média mais baixa relativa ao item 6, onde evidencia que a espiritualidade não é variável única na vida do ser humano. Fica evidente na estatística descritiva dos escores da escala SSRS, quando avaliamos a média elevada dos escores, que a espiritualidade é muito importante na vida cotidiana para estes participantes.

Outrossim, exercitar a espiritualidade está relacionada com as qualidades do espírito humano, como o amor, a compaixão, a paciência e a tolerância fundamentada na crença das pessoas (DANTAS FILHO; SÁ, 2007). Assim sendo, buscar informações sobre o modo em que se baseia a vida do indivíduo, neste caso relacionando com a espiritualidade, evidencia uma busca pessoal por uma melhor qualidade de vida em seu cotidiano.

A frequência do exercício da espiritualidade no cotidiano pode interferir positivamente no momento da hospitalização, o modo como o indivíduo enfrenta a doença e a morte está diretamente associada à força da fé e às crenças religiosas, ou seja, no modo em que se expressa a espiritualidade (TRENTINI et al, 2005), este exercício influencia diretamente no momento da internação hospitalar, a religião ou crenças e práticas religiosas geram reflexões, podendo ser determinantes no processo saúde-doença (BOUSSO et al, 2011).

Os dados referentes à importância em manter a vida cotidiana exercendo a espiritualidade, mostram que a partir da afirmativa “esforço-me para exercer minha espiritualidade com uma frequência regular” 96,00% dos participantes da pesquisa apresentaram algum nível de concordância, sendo que 64,00% concordam muito sobre o exposto. Sobre o fato do indivíduo esforçar-se para exercer a espiritualidade, com frequência regular, 93,33% concordam de alguma forma com a afirmativa, onde destes 60,00% concordam muito.

A vontade de exercer a espiritualidade com regularidade pode transcender as barreiras do cotidiano, neste caso a continuidade do seu exercício regular, durante o período de hospitalização poderá contribuir de forma positiva na terapêutica do paciente. Refletindo sobre isso, a importância que o indivíduo atribui ao fato de manter a vida cotidiana exercendo a espiritualidade e a frequência com que a exercem pode contribuir positivamente na manutenção da mesma durante o período de hospitalização.

Segundo Trentini et al (2005), o modo de enfrentamento da doença e da morte está ligado diretamente com a força da fé e as crenças religiosas, ou seja, na forma de

expressar a espiritualidade. A espiritualidade da pessoa enferma, quando estimulada, traz benefícios à sua resposta terapêutica. A sensação de conexão com o sobrenatural produz no paciente, efeitos emocionais ou motivacionais que vão reforçar a harmonia do corpo e da mente em direção a autopreservação, levando os que se encontram solitários, inseguros, doentes e melancólicos, a descobrir, no transcendente, companhia, segurança, cura, alegria, conforto e vida (BATISTA, 2004). Bousso et al (2011) ressaltam que religião ou crenças e práticas religiosas geram reflexões, podendo ser determinantes no processo saúde-doença, onde o exercício da espiritualidade cotidiana pode influenciar diretamente no momento da internação hospitalar.

É observado com relação à afirmativa: “Durante minha internação hospitalar, procuro exercitar minha espiritualidade de forma que me satisfaça e tranquilize”, que 97,33% dos participantes apresentaram algum nível de concordância, sendo que 74,67% destes concordam muito.

Ainda para Bousso et al (2011), a religião proporciona um suporte social e emocional, motivação, recursos para o cuidado à saúde e oferece estilo de vida mais saudável, estes efeitos estão diretamente relacionados com a espiritualidade, onde, neste contexto, o momento da internação hospitalar seria propício e fundamental para o exercício da espiritualidade, diminuindo a ansiedade e o medo com relação ao procedimento cirúrgico.

A redução da ansiedade e da incerteza, na fase pré-operatória, apresenta fatores desencadeantes do stress que pode ter um impacto positivo no período pós-operatório e na percepção do paciente quanto a sua recuperação (KAGAN; BAR-TAL, 2008; SMELTZER; BARE, 2009).

Como já discorrido anteriormente, existem diversas variáveis que formam e conduzem a vida do indivíduo, o que pode ser observado quando se avalia os dados referentes à afirmativa: “Eu não suportaria vivenciar este momento (internação hospitalar) se não fosse minha espiritualidade”. Apenas 56,00% dos participantes concordaram muito com tal afirmativa e 9,33% relataram algum nível de discordância, mostrando que para um número significativo, a espiritualidade não é o único contribuinte para vivenciar momentos de estresse em suas vidas, tais como a internação hospitalar.

A manutenção da espiritualidade pode ser feita de forma individual ou coletiva, sendo o profissional de saúde um dos principais veículos para o exercício da espiritualidade, através do apoio espiritual prestado durante a hospitalização. Porém, quando confrontados com a afirmativa: “Para mim, é muito importante receber apoio espiritual durante minha internação hospitalar”, apenas 1 participante (1,33%) relatou discordar totalmente, sendo que

98,67% dos participantes apresentaram algum nível de concordância, o que indica que mesmo a espiritualidade não se apresentando como a única fonte de satisfação e tranquilidade, ela é importante na visão destes, assim como receber apoio espiritual durante o período de internação.

De acordo com Carvalho (2006), quando o indivíduo é internado para realizar uma cirurgia, traz consigo ansiedades e dúvidas ao saber que será submetido a uma experiência invasiva e desconhecida, podendo apresentar-se como uma situação crítica. Tais ansiedades e dúvidas puderam ser minimizadas e transformadas em satisfação, tranquilidade e conforto durante a internação hospitalar quando o indivíduo exerce a espiritualidade e/ou recebe apoio espiritual.

Neste estudo observou-se que o maior percentual para o nível de concordância apresentado pelos participantes, foi relacionado à afirmativa: “Com relação a minha cirurgia, quando recebo apoio espiritual durante minha internação, sinto um aumento do meu bem estar”, 78,67% concordam muito. De acordo com Fornazari e Ferreira (2010), a religiosidade contribui com a idéia de que existe algo maior, responsável pelo controle da vida, acreditando, que colocar o controle da vida nas mãos de Deus é um fator que reduz o estresse e a ansiedade.

A estatística descritiva dos escores da escala sugerida para a hospitalização informa que a média mais elevada foi relacionada ao item 6, reforçando a importância da afirmativa sobre receber apoio espiritual durante a hospitalização, e a média mais baixa relativa ao item 4, relacionada à questão que sugere que a espiritualidade durante a hospitalização é imprescindível.

Quando comparamos os escores relativos à escala SSRS, com a sugerida à hospitalização, observamos que ocorre um aumento nos valores para o período da internação hospitalar, tal fato se deve ao estresse e medo proveniente do imaginário no período pré-operatório de cirurgia de grande porte, evidenciando então a importância do exercício da espiritualidade e do apoio espiritual durante este período.

Considerando que a escala “*Spirituality Self Rating Scale (SSRS)*”, traduzida e adaptada por Gonçalves e Pillon (2009), avalia o nível da espiritualidade no cotidiano do indivíduo e que a sugestão proposta neste estudo busca uma avaliação durante a hospitalização, os escores finais das escalas mostraram que houve um aumento da escala adaptada para a escala SSRS, onde 76,00% apresentaram escore 26 a 30 na hospitalização e 65,33% para o cotidiano e as duas escalas apresentaram 2,67% com algum nível de discordância. Neste sentido, os dados nos mostram que houve um aumento na espiritualidade

no momento da internação hospitalar com relação ao cotidiano dos indivíduos, fato que poderá ser benéfico para o enfrentamento deste processo, seu tratamento e reabilitação, pois os mesmos mostram-se dispostos a exercer e receber apoio espiritual.

Dantas Filho e Sá (2007) corroboram com o exposto ao afirmarem que os benefícios da espiritualidade sobre a saúde podem estar associados desde as reações fisiológicas mais simples, como a redução da tensão muscular, da frequência cardíaca e da pressão arterial, como também a reações mais complexas, como maior capacidade para o controle da dor e do sofrimento e a diminuição das reações ao estresse, levando a um maior equilíbrio das respostas imunologicamente moduladas.

6 CAPÍTULO

6.1 CONCLUSÃO

Ao concluir tal dissertação, faz-se necessário, expor os três objetivos propostos para este estudo, demonstrando assim, que os mesmos foram devidamente alcançados. O primeiro objetivo deste estudo foi caracterizar os aspectos religioso e cirúrgico dos pacientes em pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte, onde se definiu o bloco denominado “Informações pessoais relacionadas à religião e histórico cirúrgico”; o segundo objetivo, que foi descrever a importância da espiritualidade na vida do paciente a ser submetido à cirurgia ortopédica de grande porte, formulou-se o bloco “Espiritualidade no cotidiano do indivíduo” a qual foi analisada à luz da escala “*Spirituality Self Rating Scale (SSRS)*”, e o terceiro objetivo foi analisar a importância da espiritualidade durante o período de internação hospitalar para o paciente em pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte sendo elaborado para tal o bloco “A espiritualidade do indivíduo durante a internação hospitalar”.

O histórico religioso e cirúrgico do paciente, deverá ser levantado durante a internação hospitalar, onde a partir da compreensão das informações pertinentes a caracterização do indivíduo, o enfermeiro pode planejar o cuidado de forma mais direcionada. Tendo em vista que o tema em questão está inserido no universo da subjetividade humana e que de acordo com o sensu comum a enfermagem está para auxiliar as pessoas de forma integral, no contexto hospitalar e cirúrgico, a avaliação da espiritualidade contribui de forma positiva com relação ao tratamento cirúrgico de grande porte.

A espiritualidade tem influência direta no bem estar do indivíduo, principalmente em momentos que precedem uma cirurgia de grande porte, pois tal estresse trás consigo angústia e medo, o que poderá influenciar de forma negativa no procedimento cirúrgico com particular atenção aos pacientes idosos, onde em sua maioria apresenta uma maior distribuição referida ao gênero feminino e da religião católica. Cabe salientar que o fato de haver participantes que relataram não possuir religião, de modo algum expõe sua espiritualidade ou se a mesma é exercida, onde observamos neste estudo que tal relato não influenciou no exercício da espiritualidade antes e durante a hospitalização.

Sendo assim, buscou-se o debate sobre a importância da espiritualidade durante um período específico e com características marcantes na vida do indivíduo. Para tal, a escala sugerida propôs que a espiritualidade em seus vários aspectos é importante na vida do indivíduo no momento da internação hospitalar. Assim a espiritualidade para os participantes

da pesquisa, mesmo estando inserida no universo da subjetividade, apresenta benefícios associados à saúde, quer seja no reforço terapêutico como também em mudanças fisiológicas benéficas para o tratamento cirúrgico ortopédico proposto.

A partir dos dados analisados, evidenciou-se que houve um deslocamento para a esquerda com relação ao escore total quando comparamos a escala “SSRS” e a escala sugerida para a hospitalização, mostrando que os indivíduos apresentaram um aumento na espiritualidade durante o período de hospitalização, logrando desta forma à hipótese deste estudo.

Após o exposto, ainda cabe salientar a necessidade de estudos futuros que possam sustentar tal temática, que permeia o universo qualitativo e subjetivo, no qual foi discutida nesta dissertação de forma quantitativa, de modo a preencher possíveis lacunas e apresentar novos questionamentos acerca da influencia da espiritualidade durante a hospitalização para realização de cirurgia de grande porte.

Discorrer sobre espiritualidade na saúde não é navegar em mares tranquilos, pelo contrário, pois quando levantamos tal temática, percebemos que os pacientes se mantem em posição de segurança e nem sempre se mostram confortáveis para tratar do tema, assim como os profissionais que se mantem distantes das necessidades em sua zona de conforto.

O presente estudo colabora para um levantamento mais profundo sobre o tema, a fim de possibilitar reflexões referentes à espiritualidade, com o intuito de melhor direcionar a assistência, a gerência e a pesquisa para a enfermagem traumato-ortopédica, e ainda propõe a difusão do conhecimento obtido à luz da área acadêmica, estimulando, incentivando e fornecendo suporte teórico para futuras pesquisas na área de enfermagem com foco no paciente, família e instituição. Buscamos também, a propagação do conhecimento na área assistencial multidisciplinar e à instituição a qual foi realizado o estudo, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO e a instituições que possuam perfil cirúrgico, propondo a formação de Centros de Atenção e Apoio espiritual.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. S.; JUNGES, J. R.; LÓPEZ, L. C. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 430-6, 2010.

ASSIS, M. M. A. et al. Núcleos de intervenção da enfermagem em um hospital geral público. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 2/3, p. 37-49, maio/dez. 2007.

JOHNSON, D. E. A Necessidade de espiritualidade. In: ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. cap. 30.

BACKES, D. S. et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1254-9, 2012.

BAGGIO, M. A.; TEIXEIRA, A.; PORTELLA, M. R. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo diferença. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 122-139, jan. 2001.

BATISTA, M. A. Presença do sagrado em um momento crítico: internação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 579-85, set./out. 2004.

BENKO, M. A.; SILVA, M. J. P. da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-85, jan. 1996.

BOUSSO, R. S.; SERAFIM, T. S.; MISKO, M. D. Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 156-162, 2010.

BOUSSO, R. S. et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 397-403, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 27 fev. 2013.

BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL. Department of Rehabilitation Services. **Standard of Care: Lower Extremity Amputation**. Boston, c2011. Disponível em: <http://www.brighamandwomens.org/patients_visitors/pcs/rehabilitation-services/physical%20therapy%20standards%20of%20care%20and%20protocols/general%20-%20le%20amputation.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2013.

CALDEIRA, S.; CARVALHO, E. C.; VIEIRA, M. Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: possíveis fatores relacionados a idosos com câncer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 28-34, 2014.

CAMERON, L. E. Enfermagem traumato-ortopédica. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Programa de atualização de Enfermagem: saúde do adulto (PROENF)**. Ciclo 5, módulo 1. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 45-85.

CAMERON, L. E.; ARAÚJO, S. T. C. Visão como instrumento de percepção na assistência em enfermagem traumato-ortopédica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 95-9, 2011.

CAMERON, L. E.; ARAÚJO, S. T. C. Undergraduate students in orthopedic nursing care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1391-7, 2011.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. I. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, 2008.

CARVALHO, V. de (Org). **Sobre enfermagem: ensino e perfil profissional**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2006.

CHAUÍ, M. S. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. 9 .ed. São Paulo: 2001.

CHAVES, E. C. L; CARVALHO, E. C; HASS, V. J. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 264-70, 2010.

CHINI, G. C. O; BOEMER, M. R. A. A amputação na percepção de quem vivencia: um

estudo sob a ótica fenomenológica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 330-336, mar./abr. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 422/2012**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4222012_8955.html>. Acesso em: 28 fev. 2013.

COHEN, M. **Tratado de ortopedia**. São Paulo: ROCA, 2005.

CORRIGAN, B.; MAITLAND, G. D. **Transtornos musculoesqueléticos da coluna vertebral**. São Paulo: Revinter, 2005.

CORTEZ, E. A. **Religiosidade e espiritualidade no ensino de enfermagem**: contribuição da gestão participativa para a integralidade no cuidado. 2009. 234 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

CURADO, M. A. S.; TELES, J.; MARÔCO, J. Análise de variáveis não diretamente observáveis: influência na tomada de decisão durante o processo de investigação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 146-52, 2014.

DAL-FARRAL, R. A; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 587-97, 2010.

DANIEL, L. F. **Atitudes interpessoais em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1983.

DANTAS FILHO, V. P.; SÁ, F. C. de. Ensino médico e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 273-80, abr./jun. 2007.

EDWARDS, C. Exploration of the orthopaedic patient's "need to know". **Journal of Orthopaedic Nursing**, New York, v. 7, no. 1, p. 18-25, Feb. 2003.

FLECK, M. P. A; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB módulo espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 146-9, 2007.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 265-72, abr./jun. 2010.

GALANTER, M. et al. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment**, New York, v. 33, no. 3, p. 257-64, Oct. 2007.

GASPAR, F. B.; FARO, A. C. M. Assistência perioperatória de enfermagem na artroplastia total de quadril. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 9-20, out./dez. 2007.

GONÇALVES, A. M. S.; PILLON, S. C. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 10-5, 2009.

GUERRERO, G. P. et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, jan./fev. 2011.

GRESCHAT, H. J. **O que é ciência da religião?**. São Paulo: Paulinas, 2005.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-384, maio/jun. 2008.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E.; BARROS, M. E. B. de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 493-502, 2009.

HELITO, C. P. et al. Comparação entre Floseal® e eletrocauterio na hemostasia após artroplastia total do joelho. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 320-2, 2013.

INCONTRI, D. Educação, saúde e espiritualidade – um diálogo mediado pelos clássicos. **Notandum**, São Paulo, ano 13, n. 22, p. 21-30, jan./abr. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Disponível em URL: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religio_Deficiencia/tab1_4.pdf>. Acesso em: 27 fev 2013.

KAGAN, I.; BAR-TAL, Y. The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 17, no. 5, p. 576-83, Dec. 2008.

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê**. São Paulo: FE, 2005.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. Oxford: University Press, 2001.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. **The Journal of Nervous and Mental Diseases**, Baltimore, v. 186, no. 9, p. 513-21, Sept. 1998.

LEME, L. E. G. et al. Cirurgia ortopédica em idosos: aspectos clínicos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 238-46, 2011.

LIMA, A. L. L. M. et al. Infecção pós artroplastia total do joelho: considerações e protocolo de tratamento. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 236-41, out./dez. 2004.

LUCCHETTI, G.; ALMEIDA, L. G. C. de; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?. **Journal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 128-132, jan./mar. 2010.

LIKERT, R. A Technique for the Measurement of Attitudes. **Archives of Psychology**, New York, no. 140, p. 1-55, 1932.

LOURES, A. E.; LEITE, I. C. G. Análise da qualidade de vida de pacientes osteoartróticos submetidos à artroplastia total de quadril. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 498-504, 2012.

LUKOFF, D.; LU, F.; TURNER, R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV. Psychoreligious and psychospiritual problems. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, Baltimore, v. 180, no. 11, p. 673-82, Nov. 1992.

MACEDO, C. A. S. et al. Abordagem cirúrgica na artroplastia total primária de quadril: ântero-lateral ou posterior?. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 37, n. 9, p. 387-91, set. 2002.

- MANSEN, T. J. The spiritual dimension of individuals: conceptual development. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, Malden, v. 4, no. 4, p. 140-147, 1993.
- MESQUITA, A. C. et al. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 539-45, mar./abr. 2013.
- MILLER, W. R. Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. **Addiction**, London, v. 93, no. 7, p. 979-90, July 1998.
- NASCIMENTO, L. C et al. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 437-440, 2010.
- NASCIMENTO, L. C. et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiro. **Rev Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 52-60, jan./mar. 2013.
- OTTAVIANI, A. C. et al. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicas em hemodiálise: estudo correlacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 248-54, 2014.
- PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 136-145, 2007.
- PILLON, S. C. et al. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 100-7, 2011.
- PINSONNEAULT, A.; KRAEMER, K. L. Survey reserch in management information systems: an assesement. **Journal of Management Information System**, Armonk, v. 10, no. 2, p. 75-105, Sept. 1993.
- PINTO, C.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 21, n. 2, p. 47-53, 2007.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fatores psicossociais na saúde**. In: _____. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2009. cap. 12, p. 271-293.

ROSS, L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 15, no. 7, p. 852-62, 2006.

SAAD, M., MASIERO, D., BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 107-12, 2001.

SALGADO, A. P. A.; ROCHA, R. M.; CONTI, C. C. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 223-8, abr./jun. 2007.

SALGE, J. S. D; FONSECA, A. M. A fé e sua influencia em momentos de sofrimento. In: Semana Pedagógica, 7., 2009, Uberlândia. **Anais...** Uberlândia: Universidade Presidente Antônio Carlos, 2009.

SCHLEDER, L. P. et al. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 71-78, 2013.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Considerações individuais e familiares relacionadas à doença. In: _____. **Brunner & Suddart tratado de enfermagem médico- cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v. 1, cap. 7, p. 103-117.

STOTZ, E. N. **Necessidades de saúde**: mediações de um conceito. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1991.

SULLIVAN, W. P. It helps me to be a whole person: The role of spirituality among the mentally challenged. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, Washington, v. 16, no. 3, p. 125-34, Jan. 1993.

SURIANO, M. L. F. et al. Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 928-34, 2009. Edição especial 70 anos.

TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B et al. **Teorias de enfermagem**: fundamentos para a prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000. p.159 a 167

TASHIRO, M. T. O.; MURAYAMA, S. P. G. **Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Atheneu, 2001.

TEIXEIRA, A. B. **Dogmática evangélica**. 3. ed. São Paulo: Pendão Real, 1986.

TRENTINI, M. et al. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 38-45, jan./fev. 2005.

VALCANTI, C. C. et al. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 838-45, 2012.

VASCONCELOS, E. M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2006.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-34, set./dez. 2009.

VIOLA, D. C. M. et al. Redução do custo em cirurgia de coluna em um centro especializado de tratamento. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 102-7, jan./mar. 2013.

VITAL, I. C.; CAMERON, L. E. Assistência ao paciente submetido à artroplastia total de quadril: o saber da enfermagem traumato-ortopédica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 3, n. 4, p. 357-64, 2009. Acesso em: 20 mar 2013

XAVIER, M. O conceito da religiosidade em C.G. Jung. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 183-9, maio/ago. 2006.

ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 69-74, out. 1997.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NÚCLEO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM HOSPITALAR



Código do pesquisador:

Iniciais:

Idade:

Gênero:

Possui religião? Sim () Não () Qual?

Já realizou alguma cirurgia ortopédica? Sim () Não () Qual?

Intervenção cirúrgica proposta:

ORIENTAÇÕES:

Este questionário é sobre como você avalia a importância da espiritualidade durante sua internação hospitalar. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tiver certeza sobre qual resposta marcar, escolha entre as alternativas a que parecer mais apropriada.

Tenha sempre em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Tome como base para referenciar suas respostas as duas últimas semanas (quando possível).

Você deve assinalar um “X” na questão que melhor corresponde ao que você sente sobre sua espiritualidade. Entenda espiritualidade como sinônimo de **FÉ** ou religiosidade. Portanto você deve assinalar um “X” na questão que lhe parece a melhor resposta.

Considere apoio espiritual como: Ato de apoiar os esforços do paciente para que os mesmos possam expressar os aspectos emocionais e intelectuais de sua fé.

Os números de 1 a 6 do questionário são referentes à Escala SSRS (Spirituality Self Rating Scale) – Espiritualidade, proposta por Gonçalves e Pilon (2009).

Indique o número que melhor demonstra o quanto você concorda com cada afirmação, escolhendo:

- 1 - "Concordo Muito"
 2 - "Concordo"
 3 - "Concordo Parcialmente"
 4 - "Discordo"
 5 - "Discordo Totalmente"

	1	2	3	4	5
	Concordo muito	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.					
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.					
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.					
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.					
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.					
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.					
7. Esforço-me para exercer minha espiritualidade com uma frequência regular.					
8. É importante, para mim, manter minha vida cotidiana exercendo minha espiritualidade.					
9. Durante minha internação hospitalar, procuro exercitar minha espiritualidade de forma que me satisfaça e tranquilize.					
10. Eu não suportaria vivenciar este momento (internação hospitalar) se não fosse minha espiritualidade.					
11. Para mim, é muito importante receber apoio espiritual durante minha internação hospitalar.					
12. Com relação a minha cirurgia, quando recebo apoio espiritual durante minha internação, sinto um aumento do meu bem estar.					

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "**A espiritualidade do paciente cirúrgico: um estudo de Enfermagem Traumato Ortopédica**", que tem como objetivos identificar as informações relacionadas à espiritualidade no período pré-operatório de cirurgia ortopédica de grande porte, e classificar as informações relacionadas à espiritualidade, quanto ao grau de importância, atribuído pelos pacientes.

Esta pesquisa é parte da dissertação de Mestrado em Enfermagem de Fabricio Fernandes Pinto, sob a orientação da Prof. Dra. Lys Eira Cameron, do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome completo, onde será denominado por apelido, de acordo com o combinado previamente.

A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá se recusar a participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará qualquer prejuízo à sua relação com o pesquisador ou com a Instituição.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um formulário previamente elaborado pelo pesquisador e utilizado somente como fonte de dados para a pesquisa, sempre preservando a sua identidade. Este material será destruído após o período de cinco anos de realização da pesquisa.

Você não terá qualquer custo ou compensação financeira pela participação.

Não haverá risco de qualquer natureza.

Os benefícios relacionados à sua participação refletirão em uma assistência de Enfermagem Traumato-Ortopédica voltada ao paciente submetido à cirurgia ortopédica de forma mais eficiente e eficaz.

Você receberá uma cópia deste termo. Caso deseje entrar em contato com o pesquisador, Fabricio Fernandes Pinto (21 8809-5949), preferencialmente em horário comercial, ou pelo e-mail fernandes.pinto@bol.com.br, quando poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Fabricio Fernandes Pinto

Rio de Janeiro, de de 2013 .

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa

Número de identificação: