

Espiritualidade como recurso terapêutico no ambulatório de cardiologia

Spirituality as a therapeutic resource in the cardiology outpatient clinic

La espiritualidad como recurso terapéutico en el ambulatorio de cardiología

Janaína Mengal Gomes Fabri^I, Eliane Ramos Pereira^{II}, Celia Caldeira Fonseca Kestenberg^{II},
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva^I, Isadora Pinto Flores^I, Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros^I

^IUniversidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil; ^{II}Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar o papel da dimensão espiritual como um recurso terapêutico na consulta de enfermagem em saúde mental no ambulatório de cardiologia. **Método:** abordagem qualitativa, a partir da narrativa de vida de seis pessoas em acompanhamento no ambulatório vinculado a uma universidade pública, entre março e dezembro de 2019. Adotou-se a Análise Existencial de Viktor Frankl, utilizando a entrevista não estruturada. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** os dados foram organizados em duas categorias: “Se Deus existe, por que fez isso comigo?”, “Estratégias de Enfrentamento Espiritual”. A dimensão espiritual é propiciadora de significado e sentido da vida. Desenvolve valores essenciais como a recuperação da esperança e do desejo de viver, manifestado em ações de autocuidado e adesão ao tratamento. **Conclusão:** a consulta em saúde mental e cardiologia propiciou um movimento de abertura para além das limitações impostas pelo adoecimento e condições de vida, levando ao engajamento num projeto repleto de sentido. **Descritores:** Cardiologia; Enfermagem Cardiovascular; Saúde Mental; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: to examine the role of the spiritual dimension as a therapeutic resource in the mental health nursing interview of cardiology outpatients. **Method:** this qualitative study was based on life narratives collected, between March and December 2019, in unstructured interviews using Viktor Frankl's Existential Analysis, from six people monitored at an outpatient clinic linked to a public university. The study was approved by the research ethics committee. **Results:** the data were organized into two categories: “If God exists, why did he do this to me?” and “Spiritual Coping Strategies”. The spiritual dimension fostered meaning and sense in life. It developed essential values, including restoring hope and the desire to live, which were manifest in self-care actions and adherence to treatment. **Conclusion:** the mental health and cardiology interview fostered an openness, beyond the limitations imposed by illness and life conditions, which led to engagement in a project full of meaning. **Descriptors:** Cardiology; Cardiovascular Nursing; Mental Health; Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: analizar el papel de la dimensión espiritual como recurso terapéutico en la consulta de enfermería de salud mental en el ambulatorio de cardiología. **Método:** enfoque cualitativo, a partir de la narrativa de vida de seis personas en seguimiento médico en el ambulatorio vinculado a una universidad pública entre marzo y diciembre de 2019. Se adoptó el Análisis Existencial de Viktor Frankl, utilizando la entrevista no estructurada. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** se organizaron los datos en dos categorías: “Si Dios existe, ¿por qué me ha hecho esto?”, “Estrategias de enfrentamiento espiritual”. La dimensión espiritual propicia significado y sentido a la vida. Desarrolla valores esenciales como la recuperación de la esperanza y las ganas de vivir, manifestados en acciones de autocuidado y adherencia al tratamiento. **Conclusión:** la consulta de salud mental y cardiología proporcionó un movimiento de apertura más allá de las limitaciones impuestas por la enfermedad y las condiciones de vida, lo que conllevó al comprometimiento a un proyecto lleno de sentido. **Descritores:** Cardiología; Enfermería Cardiovascular; Salud Mental; Espiritualidad; Significado de la vida.

INTRODUÇÃO

O impacto das doenças cardiovasculares tem se tornado um grande desafio experienciado mundialmente. Entretanto, poucos estudos foram desenvolvidos na Atenção Secundária à Saúde, nível no qual está situado o ambulatório de cardiologia¹⁻³.

A consulta de enfermagem em saúde mental no ambulatório de cardiologia foi inserida em 1995 como campo de estágio para o acadêmico do oitavo período de uma universidade no estado do Rio de Janeiro com o propósito de olhar para o adoecimento a partir da dimensão psicossomática do sofrimento e do adoecimento humano. Nesse cenário, abordam-se a construção do relacionamento terapêutico, o estresse como fator de risco para as doenças cardiovasculares e, primordialmente, o desenvolvimento de habilidades interpessoais necessária para a prática do enfermeiro.

Autora correspondente: Janaína Mengal Gomes Fabri. E-mail: janamgfabri@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Mercedes Neto

O escasso número de publicações nacionais e internacionais acerca das intervenções da espiritualidade na cardiologia e o fato de as doenças cardiovasculares permanecerem, há 15 anos, no topo das maiores causas de óbitos no mundo ratificam a importância do desenvolvimento de pesquisas que promovam estratégias potencializadoras de adesão ao tratamento e, assim, atuem na promoção de hábitos saudáveis, na prevenção de agravos e na reabilitação¹⁻⁹.

Estudos recentes corroboram nesse sentido, indicando a importância da espiritualidade como promotora da adesão ao tratamento medicamentoso de doenças cardiovasculares e sugerindo o desenvolvimento de estratégias que envolvam a dimensão espiritual em pacientes acompanhados no ambulatório da especialidade^{2,3,10}.

A partir desse contexto, pensando a espiritualidade como fundamental para a assistência em saúde, o objetivo do presente estudo foi analisar o papel da dimensão espiritual como um recurso terapêutico na consulta de enfermagem em saúde mental no ambulatório de cardiologia.

REFERENCIAL TEÓRICO

No contexto psicossocial, o homem, por meio da sua base espiritual, descobre e reconhece os aspectos fundamentais de sua existência. É ele quem decide sobre sua visão do mundo e, por essa ótica, é o dirigente de sua história, suas reações e comportamentos diante dos desafios do cotidiano^{6,7,11,12}.

É importante compreender que a espiritualidade é a busca de conexão consigo mesmo, alcançando um estado de integralidade e de uma conexão pessoal, com os outros, com o meio em que vive e com o sagrado em uma experiência com o Deus superior e transcendente¹³.

Ressalta-se que a espiritualidade considerada por Viktor Emil Frankl não é a abordada pelas religiões em geral. Ele acreditava que o homem tem um Deus inconsciente. Essa descoberta ocorreu quando se encontrava nos campos de concentração, com seus companheiros de prisão, e percebeu que, na angústia intensa, surge uma fé e uma crença em Deus que, anteriormente, parecia estar oculta. Esse Deus desconhecido seria, então, uma energia que emerge quando todas as outras desaparecem, uma luz que parecia estar escondida no mais íntimo do ser^{13,14-17}.

Para associar espiritualidade e cardiologia, apoia-se no fundamento de que o enfrentamento da doença está relacionado à espiritualidade da pessoa afetada, ou seja, as condições impostas pelo adoecimento são influenciadas pela espiritualidade^{3,5-8,11,18}, que se fundamenta na integração entre as dimensões física, emocional e espiritual. A dimensão espiritual está implicada no enfrentamento da doença cardíaca, ao permitir explorar a busca do sentido da vida e da transcendência^{7,11,18,19}.

O coração é considerado o centro das emoções. Nessas circunstâncias, a manifestação cardíaca constitui a parte visível de um complexo processo subjetivo, em que as emoções constituem um protótipo de manifestações psicossomáticas por envolverem tão intimamente as dimensões biológica, psicológica, socioambiental e espiritual^{7,20-22}.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de cunho qualitativo²³. Utilizou-se o método de narrativa de vida²⁴, e, como referencial teórico, foram adotados os fundamentos de Viktor Frankl^{12,14-17}. Esse tipo de abordagem considera as experiências individuais e pessoais do praticante e a conexão com o contexto biopsicossocioespiritual². Destaca-se que este estudo é integrado a um projeto de extensão, desenvolvido no ambulatório de cardiologia, vinculado à uma universidade pública situada no município do Rio de Janeiro (RJ).

No período de março a dezembro de 2019, 20 usuários foram atendidos mensalmente. Desse grupo, seis pessoas corresponderam ao critério de inclusão: acompanhamento ambulatorial por um período maior de 3 meses com diagnóstico de doença cardiovascular crônica. Foram excluídos os portadores de hipertensão arterial leve, aqueles que abandonaram o tratamento e menores de 18 anos que, no momento do estudo, estavam em acompanhamento.

Os seis participantes foram acompanhados no período de março a dezembro de 2019, totalizando dez atendimentos realizados pela equipe, com duração média de 60 minutos. A frequência às consultas de enfermagem variou de 14 a 21 dias, de acordo com a disponibilidade e/ou o interesse do usuário e a agenda do professor, o que não impedia o atendimento sem agendamento, na medida em que existisse alguma demanda de saúde mental.

As consultas de enfermagem em saúde mental foram realizadas mediante princípios que norteiam a entrevista de ajuda²⁵, visando ao acolhimento e evitando qualquer atitude por parte da equipe que inibisse a expressão de sentimentos. Nesse aspecto, para atenuar as resistências, os usuários eram orientados sobre a presença de residentes e graduandos de enfermagem durante o atendimento, sendo disponibilizada a opção do atendimento apenas pelo docente. Entretanto, por unanimidade, os entrevistados relataram se sentirem valorizados em suas falas ao compartilharem suas narrativas de vida durante as consultas.

A coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas não estruturadas, guiadas por uma questão principal: “Fale sobre aspectos da espiritualidade em relação ao adoecimento cardiovascular”. Os usuários escolheram codinomes a fim de manter o sigilo dos dados.

O atendimento foi realizado por enfermeiro docente, residentes de enfermagem da pós-graduação em psiquiatria/saúde mental e graduandos do oitavo período de enfermagem, em uma perspectiva multifatorial do adoecimento humano. Os pacientes foram encaminhados por profissionais lotados na unidade de saúde, utilizando como critério a percepção da presença de conflito emocional que dificultasse a adesão ao tratamento.

As falas foram registradas manualmente, de forma imediata, e submetidas à análise temática. O estudo compreendeu as etapas: pré-análise (seleção dos dados com a retomada do objetivo inicial); exploração do material classificado e associado aos dados; e, por último, a interpretação dos dados obtidos.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os preceitos éticos foram atendidos, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante e ciência do parecer do Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos participantes, cinco eram mulheres, com idade entre 40 e 60 anos; três declararam-se evangélicos, dois católicos e um espírita. Em relação ao estado civil, uma era viúva, dois casados e três divorciadas. A renda variou de um a dois salários mínimos. Em relação à escolaridade, um participante era analfabeto, três estudaram até o Ensino Fundamental e duas cursaram o Ensino Médio.

Percebeu-se uma necessidade urgente de escuta e exposição de sentimentos e emoções guardados de forma tão secreta, que o corpo assumiu a posição da fala para pedir ajuda.

Nos primeiros seis encontros, nos 3 meses iniciais, as falas eram predominantemente relativas à culpabilização do divino pela situação do adoecimento ou pelas condições de vida que contribuiriam para o agravamento da patologia.

As vivências de perda significativas, físicas ou materiais, contribuiriam para questionamento da fé e para o agravamento da cardiopatia. Os entrevistados usavam seis tipos de medicamentos ou mais para a patologia de base cardiovascular e tinham dificuldades de aderir à dieta proposta pela nutricionista, e, por conseguinte, os níveis pressóricos e exames de rotina mostravam resultados preocupantes. Dessa forma, foram encaminhados pelo cardiologista ao atendimento da equipe de multiprofissionais do ambulatório de cardiologia, visando ao acolhimento para as suas angústias e questionamentos frente à vida.

Nas quatro consultas posteriores, mediante o referencial teórico de Viktor Frankl^{12,14-17} abordou-se a dimensão espiritual como propiciadora de significado e sentido da vida, apontando valores essenciais, como a recuperação da fé, da esperança e do desejo de viver, manifestado em ações de autocuidado e adesão ao tratamento proposto^{7,8,26-28}.

A Análise Existencial de Viktor Frankl fundamentou o estudo ao expressar que tudo na vida tem um sentido, e o homem, a partir da sua base espiritual, elabora a cosmovisão do mundo, inclusive da expressão da doença^{11-16,26,27}.

Assim, os usuários foram estimulados a falar sobre seus questionamentos espirituais, recebendo acolhimento de sua dor, sem julgamentos. A partir dos discursos, duas categorias emergiram: Se Deus existe, por que fez isso comigo? e Estratégias de enfrentamento espiritual.

Se Deus existe, por que fez isso comigo?

Essa pergunta emergiu até o sexto atendimento, com depoimentos emocionados.

Passei por cada coisa, Deus me ajudou a superar. Mas hoje não sei quem é Deus. Quando mais precisei, quando meus filhos foram assassinados, Ele (Deus) não estava lá. (Margarida, E1)

Meu marido sempre me tratou mal, gritava comigo, me humilhava. Ao invés dele infartar, eu infartei! Pergunto, onde estava Deus? Foram mais de 20 anos deste jeito. (Mariana, E2)

Os participantes relatam uma história marcada por tragédias e maus tratos, situações angustiantes nas quais se sentiram impotentes e acreditavam estar vivendo o abandono de Deus. O ser humano tem um sentido existencial que não pode ser satisfeito de outra forma que não seja desenvolver a espiritualidade^{12,14, 26-29}.

Minha esposa recebeu um diagnóstico de esterilidade. Era o nosso maior sonho, ela perdeu nosso menino. Não sei por que Deus fez isso comigo. (Carlos, E3)

A crise espiritual evolui lentamente, quase imperceptivelmente, a partir de uma experiência espiritual diária frágil^{7,8,14,29-31}. A relação inconsciente do homem com Deus tem conexão com os valores intrínsecos a cada pessoa, a partir da forma como compreende, valoriza e se relaciona com o sagrado^{4,11,13}. O esquecimento dessa questão produz um grave empobrecimento, podendo desenvolver conflitos internos geradores de angústias e adoecimentos^{5,11,14,15}.

Quando o inesperado surge, o homem rompe com suas crenças momentaneamente ou por um longo período. É papel do profissional de saúde auxiliar no retorno ao caminho em direção ao sagrado e, assim, promover o bem-estar espiritual para superar as dificuldades da existência, fornecendo alívio ao sofrimento e significado à dor^{8,14,27,29-31}.

O sofrimento torna-se insuportável quando a pessoa não percebe significado na dor, levando ao desespero. Encontrar um sentido na circunstância difícil possibilita a libertação do sofrimento e, assim, é possível enfrentá-lo com dignidade^{12,14-17,27}.

Uma das diversas formas de utilização da espiritualidade é o *coping* religioso/espiritual (CRE) que pode ser classificado como positivo e negativo^{8,9}. Nas falas dos depoentes, evidencia-se o aspecto negativo claramente associado ao sentimento de angústia e desesperança. O papel do enfermeiro é conduzir o paciente ao CRE positivo, ou seja, auxiliar no desenvolvimento de estratégias para enfrentamento das adversidades e situações de grande estresse, com a aplicação da fé, levando à uma melhora geral do quadro e amenizando o sofrimento, tanto físico quanto psíquico. A elevação e a entrega dos pensamentos a um ser superior, no compartilhamento do novo peso que a existência adquiriu, traz leveza ao indivíduo, pois a compreensão de que há uma razão e uma finalidade para os fatos e a de que não se está só se refletem na renovação da esperança e do otimismo, com sensações de conforto e possibilidades de mudanças na vida^{8,18,19,30-33}.

O cultivo da espiritualidade pode trazer inúmeros benefícios para a vida. Uma pessoa com a espiritualidade desenvolvida tem maior capacidade de desenvolver relações interpessoais saudáveis, reconhecer seus limites, ter consciência crítica de si e do mundo, ser autodeterminada e procurar novas possibilidades de ser e agir^{4-8,17,18,26,28,30-34}.

Os depoentes relatavam a falta que sentiam de congregar no templo religioso e do convívio com os membros. Nos atendimentos, abordava-se o papel da religião, e, assim, eles se sentiam fortalecidos na sua espiritualidade para iniciar um processo de reaproximação desse lugar do qual faziam parte há mais de 5 anos. Então, iniciou-se o caminho da espiritualidade na direção oposta à qual se encontravam naquele momento, utilizando-a de forma benéfica para o enfrentamento e o reencontro de um sentido que havia se perdido.

Estratégias de enfrentamento espiritual

Nesta categoria, abordaram-se as vivências dos participantes na relação com o divino durante as suas vidas que os levaram ao desenvolvimento da fé no sagrado. A cada atendimento, eles traziam uma situação nova, na qual percebiam o cuidado e o amor sobrenatural. Dentre as vivências, destacaram algumas situações: condições de moradia e alimentação adequadas, embora tenham vivido períodos longos de desemprego; acidentes automobilísticos; sobrevivência após tentativa de suicídio e agravamento de doença cardiovascular – e, apesar desta causar algumas limitações, eles permaneciam vivos e poderiam dar novos sentidos ao viver.

Ao compartilhar as experiências difíceis, ressignificavam sua dor, conferindo um novo sentido à sua existência.

Fui abandonada pelos meus pais, criada por estranhos. Mais tarde, descobri que meus pais moravam na minha rua, mas nunca me procuraram, e eles sabiam. Quando meu marido disse que ia comprar cigarro e nunca mais voltou, as memórias vieram de novo. (Joana, E4)

Cheguei aqui há 3 meses sem razões para continuar a viver, só conseguia enxergar as limitações que a doença cardíaca me impôs e não aceitava que depois de tudo o que eu vivi, ainda ficaria doente. Carreguei durante muitos anos uma dor por ter sofrido abuso sexual na infância. (Jéssica, E5)

Os participantes, após ressignificarem suas perdas, relataram que tinham alguns desejos que ainda não tinham realizado, como, por exemplo, aprender a ler escrever. Nesse caso, a participante Margarida foi auxiliada a encontrar uma escola que oferecesse o programa Educação de Jovens e Adultos (EJA), onde ela se matriculou e, naquele momento, cursava o terceiro ano do Ensino Fundamental. Ela atuava como voluntária em maternidades e levava uma palavra de conforto e oração a mães que perderam seus filhos.

Eu percebi aqui com vocês que eu podia fazer algo com essa dor que era maior que eu. A dor ainda existe quando me lembro dos meus filhos. Mas, hoje é diferente, uso a minha dor para curar os outros, e assim vou sendo curada da minha e vou entendendo os propósitos de Deus. (Margarida, E6)

Carlos iniciou um trabalho voluntário com uma rede de abrigo de menores infratores, onde ensinava em curso profissionalizante.

Quando vocês me perguntavam sobre experiências de fé, me lembrava de tudo o que vivi. E assim fui recuperando minha fé, olhando para as coisas boas da vida. Estou realizando um sonho antigo, dando aula de técnicas de informática em um abrigo. (Carlos, E3)

Jéssica filiou-se a um grupo de mulheres da igreja que frequentava e, desde então, recuperou o ânimo de viver.

Eu não ia na igreja há 1 ano desde que fiquei doente, e aqui lembrei como eu superava os acontecimentos quando eu tinha uma vida espiritual. Estou recuperando essa força de viver e aproveito para ensinar as mulheres mais novas. (Jéssica, E5)

Quando meu marido desapareceu, foi um desgosto enorme, logo depois infartei e não quis mais saber de nada. E com o apoio de vocês, eu vi o quanto me faz bem ficar no lugar em que sou útil e como sou ajudada, me sinto fortalecida. (Mariana, E2)

Eu não queria mais saber de igreja, mas recuperei a minha fé, ao olhar para tudo o que tenho e o que ainda posso fazer. Voltei a ser cozinheira em um projeto social que alimenta moradores de rua. (Joana, E4)

Eu percebi nesta sala como era bom quando eu orava, quando eu cantava nos corais (neste momento, a participante sorri) e eu decidi que preciso fazer isso por mim e pela minha filha. Deus está cuidando dela. (Beatriz, E6)

O contexto e as condições difíceis não determinam o futuro: cada ser humano é responsável pelas atitudes tomadas mediante às circunstâncias que fogem do controle natural. Ao relembrar os momentos positivos, enfatizava-se que a vida era assim, com momentos bons e difíceis, ambos integrantes do viver. A cada fala, os usuários recuperavam sua fé na vida e, aos poucos, lembravam que seu sentido da vida poderia ser deslocado para ajudar as pessoas a partir do aprendizado que extraíam de suas vivências.

O cuidado espiritual promove o alívio do sofrimento e melhor qualidade de vida, potencializando as virtudes do paciente e fornecendo base para construção de sentido. O *coping* espiritual positivo forneceu condições para os usuários encontrarem transformação em sua existencial^{4,8,13,22,26,28,33-35}. Eles buscaram propósito, conforto e esperança em tempos de incerteza.

A vida humana faz sentido até mesmo nas piores situações. Frankl discorria sobre esse assunto baseado em experiências próprias após a perda de familiares e por passar pelos horrores dos campos de concentração de 1942 a 1945. Apesar de perder as pessoas mais importantes de sua vida e sofrer inúmeras crueldades, ele apontou que essas situações tristes lhe permitiram perceber a consciência plena do significado e sentido da vida, bem como o valor do sofrimento. Assim, assumiu que, para sobreviver às questões mais difíceis, o homem precisa encontrar um significado para a sua própria experiência^{12,14-17}.

Conforme afirma Frankl, “É essencial a capacidade de transcender-se a si próprio em função de um sentido, e não em função do seu bem-estar interior.”¹⁵ A tomada de decisão fundamentada na dimensão espiritual permite a pessoa enfrentar o contexto natural, fornecendo sentido. Desta forma, é possível responder a condições desfavoráveis de forma madura e ousada, pois o espírito humano é rico e capaz de superar qualquer circunstância e, assim, retomar a vida.

Os depoentes aprenderam a olhar para suas dores pela lente da espiritualidade e, mesmo que as condições fossem desfavoráveis, perceberam um sentido na vida. É o ato de autotranscender, ou seja, é a capacidade de se “dirigir para algo ou alguém diferente de si mesmo”^{12,16}.

O homem, quando procura a si mesmo, não consegue se encontrar; ele precisa olhar para além de si e procurar realizar valores no mundo para outras pessoas ou para Deus. Ao se fechar em si mesmo, o ser humano perde sua identidade fundamental, que significa ser capaz de olhar para além de si mesmo^{12,14-17}. Ele necessita olhar para uma causa, uma pessoa ou o sagrado.

Compreende-se que a autotranscendência está na essência do ser humano e é realizada a partir da dimensão espiritual. No cotidiano, existem várias possibilidades de vivenciar a autotranscendência. Para algumas pessoas, transcender significa superar limites físicos e psíquicos impostos pela dor e pela doença. Para outras, romper com o medo e os preconceitos e, assim, desempenhar papéis significativos na sociedade^{12,14,26,27}. Ela possibilita o descobrimento e o desenvolvimento de potencialidades que impulsionam os indivíduos a se engajarem em projetos significativos e, assim, é possível ter um encontro com o melhor de si^{17,27,29-31}.

O estudo tem como limitação o fato de ter um número reduzido de participantes e ter sido realizado em apenas um cenário. Sugere-se que novos estudos sejam realizados em diferentes contextos culturais-religiosos, para avaliar se os resultados são replicáveis.

Todavia, ressalta-se que os investigados apresentaram aumento da qualidade de vida, adesão ao tratamento medicamentoso e nutricional e melhora do quadro clínico. A dimensão espiritual abordada na consulta de enfermagem em saúde mental se configura como uma prática que viabiliza a aderência à terapia medicamentosa e ações de saúde promotoras de bem-estar^{2,4,7-8,18,22,28}, qualificando o cuidado e contribuindo, dessa maneira, para o vínculo terapêutico, essencial no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas.

Dessa forma, torna-se imperativo para os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, avaliar o bem-estar espiritual dos pacientes que sofrem de doenças crônicas e incluir intervenções de cuidado espiritual nos planos de cuidados de enfermagem para manejar a espiritualidade como recurso terapêutico^{4,9,32-39}. A Classificação das

Intervenções de Enfermagem (NIC) aponta cuidados essenciais que solidificam as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) na oferta de uma assistência de enfermagem que considere a dimensão espiritual como fundamento norteador da assistência integral a saúde. Enfatiza-se a premência do enfermeiro aplicar os princípios da empatia multidimensional, como a escuta ativa e a verbalização empática; encorajar a ampliação dos recursos espirituais (orações, meditações e leituras de textos sagrados juntamente com os usuários); incentivar às vivências existenciais, fortalecimento da fé e da esperança; promover a facilitação do perdão e oferecer a presença de grupos de apoio ou líderes religiosos. Vale ressaltar a importância de esses profissionais compreenderem e valorizarem as necessidades espirituais, pois as intervenções de enfermagem apoiadas na espiritualidade são potentes na redução da angústia, ansiedade e dor³⁸⁻⁴⁰.

Nesse aspecto, torna-se necessário romper com falta de conhecimento, inabilidades e preconceitos entre os profissionais de saúde (em termos de espiritualidade), promovendo a discussão dessa temática nos cursos de graduação em saúde e organizando treinamentos em serviço sobre as intervenções de saúde pautadas na espiritualidade^{27,34-39}. Esse passo é essencial para que se fortaleça a saúde mental desse público e para que não deixem de crer, em momento algum, no sentido da vida.

CONCLUSÃO

Diante do vazio e da falta de sentido que alguns usuários do ambulatório de cardiologia se encontram, é necessária a busca de alternativas que possibilitem o resgate da verdadeira essência humana.

Os depoentes encontraram uma existência plena de sentido a partir da dimensão espiritual abordada na consulta de enfermagem em saúde mental, com reflexões à luz de Viktor Frankl. A espiritualidade promoveu um movimento de abertura diante do sofrimento, potencializando o cuidado em saúde e possibilitando o engajamento em projetos repletos de sentido.

Este estudo pretende ratificar a relevância da dimensão espiritual como um recurso terapêutico para pacientes crônicos para que esse tipo de abordagem seja difundido em outros cenários, reconhecendo e valorizando o papel do enfermeiro.

Os achados sugerem a importância da replicação no Sistema Único de Saúde das práticas de enfermagem pautadas em uma perspectiva biopsicossocioespiritual, tendo em vista o aumento da qualidade de vida e a melhora do quadro clínico.

REFERÊNCIAS

1. Enns J, Homqvist M, Wener P, Halas G, Rothney J, Schultz A, et al. Mapping interventions that promote mental health in the general population: a scoping review of reviews. *Preven Med*. 2016 [cited 2022 Sep. 30]; 87(1):70-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.022>.
2. Fernandez-Lazaro CI, García-González JM, Adams DP, Fernandez-Lazaro D, Mielgo-Ayuso J, Caballero-Garcia A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2019 [cited 2022 Sep. 30]; 20(1):119-23. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>.
3. Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MC, Zandavalli RB, Belli KC, et al. Association between spirituality and adherence to management in outpatients with heart failure. *Arq Bras Cardio*. 2016 [cited 2022 Sep. 30]; 106(6):491-501. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20160076>.
4. Roger KS, Hatala A. Religion, spirituality & chronic illness: a scoping review and implications for health care practitioners. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2018 [cited 2022 Sep. 30]; 37(1):24-44. DOI: <https://doi.org/10.1080/15426432.2017.1386151>.
5. Ali NM, Ramamneh IS. Resilience of patients with coronary heart diseases in Jordan: a cross-sectional study. *Int J Nur Sci*. 2022 [cited 2022 Sep. 30]; 9(1):86-91. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.12.003>.
6. Kurogi EM, Butecher RC, Salvetti MG. Relationship between functional capacity, performance and symptoms in hospitalized patients with heart failure. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2022 Sep. 30]; 73(4):e20190123. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0123>.
7. Janssen-Niemeijer AJ, Visse M, Van Leeuwen R, Leget C, Cusveller BS. The role of spirituality in lifestyle changing among patients with chronic cardiovascular diseases: a literature review of qualitative studies. *J Relig Health*. 2017 [cited 2022 Sep. 30]; 56(4):1460-77. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0384-2>.
8. Yilmaz CY, Kara FS. The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspect Psychiatr Care*. 2020 [cited 2022 Sep. 30]; 57(1):318-25. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>.
9. Santana ES, Mendes JM, Souza MM, Almeida TC, Queiroz XS. Consulta de Enfermagem ao paciente hipertenso: estudo bibliométrico. *Nursing*. 2017 [cited 2022 Sep. 30]; 20(232):1821-6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029260>.
10. Aşiret GD, Okatan C. Determination of the relationship between drug compliance levels and spiritual well-being of hypertension patients. *Turkish J Cardiovasc Nurs*. 2019 [cited 2022 Sep. 30]; 10(23):122-8. DOI: <https://doi.org/10.5543/khd.2019.66376>.

11. Gomes ET, Bezerra SM. Religiousness, spiritual well-being and transpersonal caring in the preoperative period of heart surgery. *Revista Cuidarte*. 2020 [cited 2022 Sep. 30]; 11(2):e1020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1020>.
12. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Traduzido por Walter O. Schlupp e Carlos C. Aveline. 45ª ed. Petrópolis: Vozes; 2019.
13. Steinhauer KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part i: definitions, measurement, and outcomes. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(3):428-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>.
14. Frankl VE. O sofrimento humano: fundamentos antropológicos da psicoterapia. Traduzido por Karleno Bocarro e Renato Bittencourt. Petrópolis: É Realizações; 2019.
15. Frankl VE. Sede de sentido. São Paulo: Quadrante; 2021.
16. Frankl VE. A vontade de sentido fundamentos e aplicações da logoterapia. 4ª ed. São Paulo: Paullus; 2017.
17. Frankl VE. Psicoterapia e sentido da vida. 7ª.ed. São Paulo: Quadrante; 2019.
18. Thiengo PC, Gomes AM, Mercês MC, Couto PL, França LC, Silva NA. Spirituality and religiosity in health care: an Integrative review. *Cogitare Enferm*. 2019 [cited 2022 Sep. 30]; 24:e58692. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
19. Moons P, Luyckx K, Dezutter J, Kovacs AH, Thomet C, Budts W, et al.; APPROACH-IS Consortium; International Society for Adult Congenital Heart Disease (ISACHD). Religion and spirituality as predictors of patient-reported outcomes in adults with congenital heart disease around the globe. *Int J Cardiol*. 2019 [cited 2022 Sep. 30]; 274:93-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.07.103>.
20. Araújo VS, Figueirêdo TR, Costa CR, Silveira MM, Belo RM, Bezerra SM. Quality of life of patients who undergone myocardial revascularization surgery. *Rev Bras Enferm*. 2017 [cited 2022 Sep. 30]; 70(2):257-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-020>.
21. Guedes CR, Rangel VM, Camargo Júnior K. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2020 [cited 2022 Sep. 30]; 27(3):803-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702020000400006>.
22. Silva AL, Silva LF, Souza IE, Guedes MV, Araújo MA, Farias MS. Being a woman with a heart disease and developing pressure ulcer as a hospital inpatient: sense of fear. *Rev Enferm UERJ*. 2017 [cited 2022 Sep. 30]; 25:e14509. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14509>.
23. Minayo MC. Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. São Paulo: Hucitec; 2019.
24. Nogueira ML, Barros VA, Araújo AD, Pimenta DA. O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2017 [cited 2022 Sep. 30]; 12(2):1037-57. Available from: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2454/1698.
25. Benjamin A. A entrevista de ajuda. 13ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
26. Medeiros AY, Pereira ER, Silva RM, Rocha RC, Moncayo FL. El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019 [cited 2022 Sep. 30]; 34(4):2243-47. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243/407>.
27. Rocha RC, Pereira ER, Silva RM. The spiritual dimension and the meaning of life in nursing care: phenomenological approach. *Rev Min Enferm*. 2018 [cited 2022 Sep. 30]; 22(1):e-1151. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180082>.
28. Gomes AM. From spirituality to spiritual care through religion and religiosity: concepts and challenges for nurses and health professionals. *J Multiprof Health Res*. 2021 [cited 2022 Sep. 30]; 2(2):e010000. Available from: <https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/3?subject>.
29. Yaghoobzadeh A, Soleimani MA, Allen KA, Chan YH, Herth KA. Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. *J Relig Health*. 2018 [cited 2022 Sep. 30]; 57(3):938-50. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0467-0>.
30. Foch GF, Silva AM, Enumo SR. Spiritual/religious coping: a systematic literature review (2003-2013). *Arq Bras Psicol*. 2017 [cited 2022 Sep. 30]; 69(2):53-71. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arpb/v69n2/05.pdf>.
31. Leão DC, Pereira ER, Garcia-Caro MP, Silva RM. Spiritual and emotional experience with a diagnosis of breast cancer. *Cancer Nurs*. 2021 [cited 2022 Sep. 30]; 45(3):224-35. DOI: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000936>.
32. Ribeiro M, Caldeira S, Nunes E, Vieira M. A commentary on spiritual leadership and workplace spirituality in nursing management. *J Nurs Manag*. 2021 [cited 2022 Sep. 30]; 29(3):602-5. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13196>.
33. Leão DC, Pereira ER, Pérez-Marfil MN, Silva RC, Mendonça AB, Rocha RC, et al. The importance of spirituality for women facing breast cancer diagnosis: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [cited 2022 Sep. 30]; 18(1):6415. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126415>.
34. Nascimento LC, Oliveira FC, Santos TF, Pan R, Flória-Santos M, Alvarenga WA, et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan*. 2016 [cited 2022 Sep. 30]; 16(2):179-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.6>.
35. O'Brien MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. Meeting patients' spiritual needs during end of life care: a qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *J Clin Nurs*. 2019 [cited 2022 Sep. 30]; 28(1-2):182-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14648>.
36. Sepideh J, Azam Z, Elizabeth K, Mina J. Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*. 2018 [cited 2022 Sep. 30]; 1(3):74-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.31031/COJNH.2018.01.000514>.
37. Oliveira LA, Oliveira AL, Ferreira MA. Nurses' training and teaching-learning strategies on the theme of spirituality. *Esc Anna Nery*. 2021 [cited 2022 Sep. 30]; 25(5):62-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>.



38. Kestenberg CC, Thiengo PC, Silva AV, Martins ER. Empathic skills on nursing consultation to the patient with cardiovascular disease: an integrative review. *REFACS*. 2019 [cited 2022 Jul 09]; 7(2):227-39. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3391>.
39. Moreno-Poyato AR, El Abidi K, Rodríguez-Nogueira Ó, Lluch-Canut T, Puig-Llobet MA. A qualitative study exploring the patients' perspective from the 'Reserved Therapeutic Space' nursing intervention in acute mental health units. *Int J Ment Health Nurs*. 2021 [cited 2022 Sep. 30]; 30(3):783-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12848>.
40. Butcher HK. *NIC -Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 7ª ed. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier; 2020.