



---

## A NANOPARTÍCULA DA FÉ NA INTERVENÇÃO DOS ENFERMEIROS

Paula Soares Encarnação<sup>1</sup>

Clara Costa Oliveira<sup>2</sup>

Teresa Martins<sup>3</sup>

### Resumo

A Organização Mundial de Saúde, nos últimos anos, tem estimulado o desenvolvimento de estudos de investigação que tenham implicações positivas na qualidade da saúde das pessoas, tal como a espiritualidade. Este trabalho propõe uma reflexão sobre o conceito de Fé, enquanto expressão da espiritualidade humana; desenvolve a ideia de Fé como uma “nanopartícula” que pode ser utilizada nos cuidados de Enfermagem como uma intervenção promotora da saúde das pessoas e explora o seu contributo para a educação em Enfermagem. Perante a evidência da Fé como uma variável com impacto no bem-estar e saúde das pessoas, mostra-se necessário repensar as práticas de Enfermagem neste domínio de ação, bem como desenvolver investigação para validar a Fé como fator protetor com efeitos salutogénicos em contexto Português.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Espiritualidade; Neurotransmissores; Educação; Nanopartículas

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto; Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem - Universidade do Minho (ESE-UM); Investigadora do Centro de Investigação em Enfermagem da ESE-UM. Endereço: Edif. da Biblioteca Geral (BGUM), 3º piso. Campos de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal. Endereço eletrónico: [pse@ese.uminho.pt](mailto:pse@ese.uminho.pt)

<sup>2</sup> Doutora em Filosofia da Educação. Professora Associada com Agregação no Instituto de Educação – Universidade do Minho (UM); Investigadora do Centro de Estudos Humanísticos da UM. Endereço: Instituto de Educação, Campus de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal. Endereço eletrónico: [claracol@ie.uminho.pt](mailto:claracol@ie.uminho.pt)

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Endereço: ESEP Rua António Bernardino de Almeida 4200-072 Porto, Portugal. Endereço eletrónico: [teresam@esenf.pt](mailto:teresam@esenf.pt)

## 1 INTRODUÇÃO

A medicina científica (também designada por biotecnológica ou técnico-científica) tem cada vez mais dissociado do organismo vivo a pessoa enquanto sujeito, passando a olhar-se para o Homem não como um ser excepcional mas como uma máquina, a “máquina humana” (HESBEEN, 2000, p. 15). Diante desta realidade, o ser humano não consegue compreender as mudanças geradas e acaba sentindo-se fragilizado e impotente. Frente a essa insegurança e incerteza, na tentativa de explorar caminhos que o ajudem a encontrar um novo sentido e significado, é movido pela Fé que o toca incondicionalmente, levando-o a transcender a sua realidade, a romper os limites e a projetar-se para além de si.

No uso da espiritualidade enquanto estratégia de *coping* (KOENIG, 2004), a Fé tem vindo a surgir como um elemento estabilizador do ser humano quando este procura conforto diante do sofrimento e da doença (TEIXEIRA & MULLER, 2012). A investigação no âmbito disciplinar da Enfermagem relativa à dimensão espiritual da pessoa tem gerado, nos últimos anos, diversos estudos de investigação, com o intuito de produzir evidência científica (CARROL, 2001; KOCISZEWSKI, 2003, 2004) que sustente uma melhor prática cuidadora no que diz respeito às necessidades e expectativas dos doentes relativamente à satisfação das suas necessidades espirituais (BARNUM, 2003; NARAYANASAMY, 1993, 1996, 1999, 2004, 2008; WRIGHT, 2005).

Por sermos “gente que cuida de gente”, a formação dos enfermeiros para uma prática cuidadora que atenda à dimensão espiritual da pessoa é fundamental. Hoje, mais do que nunca, necessitamos de docentes de Enfermagem que acreditem em si, nos outros e na transcendência, que debatam as suas práticas pedagógicas, investigando as relações significativas da religião e ciência, espiritualidade e educação, Fé e prática cuidadora com a filosofia dos cuidados de Enfermagem, proporcionando o diálogo com os estudantes ao nível das suas vivências pessoais e comunitárias na partilha da construção deste conhecimento.

O conceito de Fé (LEVIN, 2009; TEAS, 2010) e as intervenções de Enfermagem relacionadas são para os enfermeiros de difícil abordagem por não ser possível “manipular”, “aplicar”, “utilizar”, “executar”, ainda que elementares a partir do momento em que fazem parte do ser humano. Uma ideia que consideramos interessante, e que nos propomos desenvolver ao longo deste artigo, é a similitude que este conceito nos parece apresentar com

o conceito de nanopartícula, no mundo das nanociências (BAIRD, NORDMANN & SCHUMMER, 2004), no sentido da promoção de saúde enquanto intervenção de Enfermagem e qual o seu contributo para a educação em Enfermagem.

## 2 (RE)APROXIMAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO CIENTÍFICO E ESPIRITUALIDADE

A história do ser humano na área da saúde a partir de 1517, com a Reforma Protestante, relega as questões religiosas ao campo da Fé, passando a medicina a fundamentar-se nas descobertas das relações causais de tipo eficiente. Somente a partir do século XIX as chamadas *Geistwissenschaften* (nas palavras de Dilthey) conseguiram ir alcançando estatuto científico (com exceções como as Línguas, as Artes, a Filosofia), com a utilização no seu método experimental de duas novas áreas da matemática: a teoria das probabilidades e estatística. Mas é no mesmo século que surgem as *Academias*, instituições ligadas ao estudo laboratorial, às quais a Medicina se vinculou fortemente. Foi assim que as questões da saúde se foram vinculando, desde o surgimento da *scientia* do séc. XVI, fundada na Física e validada pela Matemática. Ainda hoje muitos médicos consideram que a Medicina não é uma ciência humana! Esta situação foi exacerbada nos meados dos anos 1980 com a construção do modelo de DNA, vinculando a vida exclusivamente à sua estruturação físico-química. No entanto, vários biólogos, enfermeiras e médicos se insurgiram face a esta redução, reclamando concepções e práticas integradoras e holistas do ser humano. No final do século passado, temos vindo a constatar um acréscimo de investigadores que defendem uma (re)aproximação entre o conhecimento e a espiritualidade (CHAVES, 2008; PORTAL & ZAMBON, 2014).

Assim, um extenso conjunto de publicações tem identificado evidências no contributo da Fé e do envolvimento espiritual e religioso na saúde das pessoas, com especial relevo a partir do ano 2000, ultrapassando atualmente mais de 4.000 artigos (KOENIG, 2008). Desde 1990 que diversas Universidades como a *Harvard Medical School*, a *Baylor University* e a *Duke University* desenvolvem estas áreas de investigação introduzindo nos seus programas curriculares, cursos sobre religião, medicina e espiritualidade, sensibilizando os futuros profissionais para integralidade da pessoa no seu tratamento.

### 2.1 ... um pouco sobre nanociências e nanotecnologia

A nanotecnologia teve seus primeiros passos na década de 1960 quando Richard P. Feynman, pioneiro na área de computação quântica e Nobel da Física em 1965, palestrou no encontro anual da Sociedade Americana de Física sobre o controle e manipulação da matéria à escala atômica. Feynman defendeu a hipótese de que não existe qualquer obstáculo teórico à construção de pequenos dispositivos compostos por elementos muito pequenos, no limite atômico, nem mesmo o princípio da incerteza. Em 1974, o termo nanotecnologia foi utilizado pela primeira vez pelo professor Norio Taniguchi.

No final do século XX o estudo dos materiais cujo tamanho das partículas que os constituem se encontram na faixa dos nanômetros, os nanomateriais, levou ao aparecimento da chamada “nanociência e nanotecnologia”, sendo hoje uma das áreas do conhecimento científico fortemente consolidada.

Por nanociência entende-se o estudo das propriedades da matéria que possui uma escala de comprimento entre 1 e 100 nanômetros. A nanotecnologia refere-se ao uso da tecnologia em que a matéria é manipulada à escala atômica e molecular (nanoescala), com inúmeras aplicações em diferentes áreas – Engenharia dos Materiais, Energia, Eletrônica e Computação - sendo na área da Saúde e da Biotecnologia onde residem as maiores expectativas, nomeadamente em aplicações que tenham implicações na qualidade da saúde das pessoas (PARREIRA, EUGÉNIO, 2011).

Para que possamos apreciar uma estrutura nanodimensionada a nível macroscópico, esta tem de ser ampliada mais de 10 milhões de vezes, daí que o prefixo “nano” queira indicar extrema pequene<sup>4</sup>. Se quisermos penetrar no “nanomundo” temos dois modelos de preparação dos materiais: um designado por *top-down*, o qual define a ultra miniaturização, ou seja, partindo de escalas maiores e utilizando ferramentas externas de controlo, chegamos a escalas nanométricas (modelo semelhante ao que é utilizado pela indústria de fabricação de microchips), e outro designado por *bottom-up*, que corresponde ao fabrico molecular envolvendo a manipulação de átomos individualmente.

De fato as propriedades dos materiais, da maneira como os conhecemos, são fortemente dependentes do tamanho das partículas desse material cujas estruturas e componentes exibem

---

<sup>4</sup> Um nanómetro é a subunidade do metro, correspondente a  $1 \times 10^{-9}$  metro, ou seja, um milionésimo de milímetro ou um bilionésimo do metro. Tem como símbolo nm.

propriedades e fenômenos físicos, químicos e biológicos significativamente novos e/ou modificados a partir da sua nanoestrutura (ZARBIN, 2007).

Estes dispositivos minúsculos podem ser encapsulados em materiais sintéticos como polímeros ou moléculas análogas a lipídeos; e agentes com alvos específicos, como anticorpos e outras moléculas criadas para se ligarem a proteínas celulares específicas, podendo ser adicionados à superfície da partícula. Um dos desafios da química de materiais consiste em preparar nanomateriais estáveis, que não sofram decomposição, agregação ou crescimento (nessa escala de tamanho) podendo ser manipuladas, dispersas e depositadas sobre substratos, sem perder as suas características.

Em Portugal, a Universidade do Minho em Braga, tem desenvolvido a sua investigação nesta área em conjunto com laboratórios especializados, muito em particular com o Laboratório Ibérico Internacional de Nanotecnologia, no sentido de promover tratamentos revolucionários na área da nanomedicina, com impacto positivo na saúde dos cidadãos. A nossa presença assídua nos seminários e conferências sobre esta matéria inspirou-nos ao desenvolvimento do conceito da Fé à “escala nano”.

## 2.2 A Fé ... que influência na saúde?

Embora a espiritualidade<sup>5</sup> esteja a ser muito estudada em amostras de populações com significado estatístico, a Fé<sup>6</sup> como fator protetor da saúde, com efeito salutogénico<sup>7</sup> (LEVIN,

---

<sup>5</sup> *Espiritualidade* e *Religiosidade* são dois construtos distintos, embora os termos que os definem possam apresentar sobreposição de conceitos. Dos inúmeros autores que têm vindo a tentar definir Espiritualidade é consensual a visão desta como uma dimensão pessoal, integradora da experiência humana que conduz a uma consciência da transcendência do ser consigo próprio, com o outro, com entidades superiores e ou forças vitais, estruturando a pessoa na procura de significados, objetivos e propósitos de vida, proporcionando sentimentos como por exemplo paz interior, podendo coexistir ou não dentro da prática de um credo religioso. Trata-se de uma construção que envolve conceitos de “fé” e ou “sentido”. Por outro lado, a Religião ou Religiosidade estão habitualmente associadas ao grau de participação ou adesão às crenças e práticas de um sistema religioso, onde a simbologia e o ritual têm particular relevo na comunicação do ser com o Transcendente. A religião ressalta a dimensão intelectual da espiritualidade, quando procura compreender e expressar em palavras e em conceitos a experiência original e neste sentido a espiritualidade é uma dimensão mais ampla do que a religião.

<sup>6</sup> Neste artigo adotaremos o conceito de Fé, com orientação teológica cristã, considerando-se a Fé uma das dimensões da Espiritualidade, tal como a esperança, o otimismo, a paz interior entre outras. A Fé refere-se à entrega confiante dos desígnios de uma entidade transcendental na qual reconhecemos um profundo amor. Trata-se pois de uma experiência muito para lá da racionalidade pura humana, e que envolve holisticamente o ser humano que a experiencia. A Fé pode, ou não, vincular-se a experiências de vida religiosas, marcadas por rituais simbólicos de mitos fundadores.

<sup>7</sup> *Salutogênese*, termo designado por Aaron Antonovsky no seu livro *Unravelling the Mystery of Health: how people manage stress and stay well* (1988), livro este considerado fundamental na abertura a um novo paradigma

2009) ainda necessita de ser investigada. No entanto, alguns estudos já demonstram evidência positiva da Fé na saúde das pessoas. Indicando a Fé como um importante recurso para a manutenção da saúde em geral, Francis (1986) entrevistou, na Índia, 11 doentes internados num hospital, que referiram ser muito importante para a satisfação das suas necessidades espirituais, manterem uma forte Fé em Deus, aceitarem a Sua vontade e orarem. Reed (1987) no seu estudo sobre espiritualidade e bem-estar, numa amostra de 300 doentes adultos, em fim de vida, conclui que estes doentes suportados por uma forte Fé e fortalecidos pela oração reorientaram a sua própria espiritualidade na procura de maior bem-estar. Mickley *et al* (1992) numa amostra de 175 mulheres a quem foi diagnosticado cancro da mama, concluem que a Fé foi o recurso mais utilizado por estas mulheres no sentido de conseguirem lidar com a doença. Leydon *et al* (2000) em 17 doentes diagnosticados com cancro recentemente (6 meses) referem que a Fé foi um fator determinante na manutenção da confiança no médico e nos tratamentos que lhes propôs. Guerrero *et al* (2011), numa amostra de 14 doentes com diagnóstico de cancro, submetidos a tratamento quimioterápico, concluem que a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do doente perante o cancro, já que o próprio doente poderá atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência e com apego à Fé, para minimizar o seu sofrimento, ou para obter maior esperança de cura durante o tratamento, enfrentamentos estes adquiridos na vida social.

Pelos achados nomeados anteriormente, observa-se que existe uma crescente valorização da Fé e espiritualidade relacionadas com o impacto na saúde física, na busca da cura de doenças crônicas e das que colocam a vida em risco, pelas pessoas em sofrimento e suas famílias, revelando uma relação entre as variáveis espirituais e religiosas que os enfermeiros devem conhecer, para melhor intervir. Mas, o que é a Fé?

### 2.3 A Fé ... nanopartícula?

A doença crônica constitui um obstáculo ou limitação nos interesses e na satisfação das necessidades de qualquer indivíduo. A transição para a doença crônica constitui uma fonte de

---

– o paradigma salutogênico, o qual se centra nas condições e fatores que favorecem a saúde das pessoas, rejeitando a classificação dicotômica “saúde-doença”. O modelo de Aaron Antonovsky (1988) foca a sua atenção nos recursos internos que a pessoa tem e que a auxiliam a superar as dificuldades que surgem na sua vida. À capacidade que a pessoa apresenta para superar essas dificuldades designou por “sentido interno de coerência”.

sofrimento, de insatisfação e de problemas de adaptação na vida das pessoas (MELEIS *et al*, 2000). Através das diferentes histórias de vida, torna-se evidente que o sofrimento tanto ocorre dentro como fora do contexto de doença, na forma das mais variadas experiências, tantas quantas vidas há. O sofrimento é pessoal, profundo, sem idade, velhos e novos são acometidos por experiências de sofrimento. Perante a vivência de uma doença grave, e a experiência de sofrimento, a pessoa pode ser conduzida para o domínio espiritual na tentativa de enfrentar essa doença, como maneira de encontrar sentido para a vida, (re)encontrar o amor, de ter esperança, Fé, bem-estar, e encontrar paz. Através da espiritualidade emerge o significado e a razão para a existência (NARAYANASAMY, 2004).

Segundo Paul Tillich (2002), existe em nós uma força que nos toca incondicionalmente e que influencia a nossa vida e as nossas escolhas. A esta força chama Fé, e caracteriza-a como um ato da pessoa, um ato de liberdade, que participa na dinâmica da vida da pessoa como um todo. A Fé expressa-se através da linguagem dos símbolos,

Falando em termos religiosos, isso quer dizer: Deus transcende o seu próprio nome. É também por esse motivo que seu nome é tão abusado e profanado. Seja lá como designamos nossa preocupação suprema, se a chamamos de Deus ou não, as nossas afirmações sempre têm significado simbólico, e os símbolos então usados mostram para além de si mesmos e têm participação naquilo que eles designam. Não há outra maneira adequada de a fé se expressar adequadamente (TILLICH, 2002, p. 33).

O ato de crer, que se constitui na Fé, não se processa apenas por uma decisão consciente e, na nossa perspectiva, o conceito de Fé (com orientação teológica cristã), provém primeiramente da vontade de Deus, pela sua Graça. É algo que consideramos ocorrer independentemente da vontade ou do desejo daquele que crê. Segundo Santo Agostinho (*apud* Pereira, 2003) a Fé que se tem no Divino, origina-se na própria divindade. No entanto, a Fé carece de reflexões racionais. Se pensarmos na Fé como um sentimento, esta significa uma atitude de *confiança* num Ser que, embora invisível na dimensão espaço-tempo em que nos encontramos, é perceptível em forma de sentimento interior, transcendente à razão, mas que por ser vivenciada por um ser racional (Pereira, 2003) reconhece a Sua manifestação e intervenção através das suas obras.

Para James Fowler (1992) o desenvolvimento físico, cognitivo, a construção da personalidade, o desenvolvimento moral e da Fé são elementos da formação humana e estão intimamente ligados à estruturação do ser humano. Para ele a Fé não é uma dimensão separada da vida, mas uma orientação da pessoa na sua totalidade, dando propósito e alvo para as lutas, esperanças, pensamentos e ações. Segundo Fowler (inspirado nos estudos da

psicologia do desenvolvimento de Piaget, Kohlberg e da personalidade de Erikson), a Fé desenvolve-se em “seis estágios”, que vai desde a Fé intuitiva da infância até à Fé universalizante da maturidade plena, e mostra como cada pessoa centra a sua vida num conjunto de significados e crenças.

Embora Fowler se baseie nas teorias descritas pelos autores anteriormente referidos, não vincula o desenvolvimento da Fé ao desenvolvimento cognitivo, ou moral de forma linear, considerando que a idade e a maturidade do desenvolvimento humano, nem sempre vêm acompanhadas pelo mesmo nível de desenvolvimento moral ou cognitivo. “A Fé é um verbo, é uma forma ativa de ser e comprometer-se, um meio de adentrarmos e modelarmos as nossas experiências de vida. Ela é sempre relacional, sempre há um *outro* na Fé” (FOWLER, 1992, p.25).

Fowler (1992) afirma que a Fé é, reconhecidamente, o mesmo fenômeno que se dá em cristãos e noutras culturas religiosas, contudo, ela é infinitamente diversificada por ser pessoal, “ao nascer, somos dotados com capacidades inatas para a Fé” (p.10), e essa capacidade será ativada dependendo das circunstâncias ambientais em que vivemos. Qualquer pessoa pode ser iluminada pelas atitudes de Fé de outras pessoas. A Fé é inesgotável, misteriosa, e para muitas pessoas aparece como subsídio para o fortalecimento pessoal em momentos de escassez de recursos de saúde e de recursos emocionais (SCUSSEL, 2007).

Se partirmos da premissa de Fowler (1992) de que a Fé é inata e se desenvolve em diferentes “estágios” do desenvolvimento do ser humano, consoante os seus recursos, as suas experiências de vida pessoais, o meio ambiente que o rodeia... se partirmos do pressuposto que a Fé provém primeiramente da vontade de Deus (pela sua Graça), como uma dádiva... se entendermos a Fé como uma força que existe em nós (TILLICH, 2002)... então, podemos desenvolver a ideia de que a Fé se pode comportar, analogamente, como uma nanopartícula. E porquê adotarmos esta terminologia de nanopartícula?

Refletindo sobre o anteriormente exposto, e se entendermos que a nível social e individual, objetos (ex: carros, casas), palavras, gestos (ex. dar a mão) por serem de pequenas dimensões e simples, passam despercebidos, são relegados para segundo plano e deixam de ter interesse, a Fé, do mesmo modo, por se encontrar implantada, enraizada no ser humano diríamos a uma “escala nano”, ou seja, numa dimensão tão pequena como a conceção “atómica”, vem justificar o desinteresse e a insegurança dos profissionais em trabalhar com este conceito.

Por outro lado, as concepções, simultaneamente eclética e heterógena, sobre o sobrenatural, paranormal, energias e forças, levam à descrença dos profissionais na área da saúde, do potencial científico de cura da Fé sobre o organismo humano. No entanto, Jeff Levin (2009) distinto Professor da *Baylor University*, pioneiro no campo da “epidemiologia da religião”, tem desenvolvido vários estudos científicos, ao longo de 25 anos, de como as características e expressões da Fé e prática religiosa servem para prevenir a morbidade e a mortalidade, promover a saúde e o bem-estar; quando afirma no seu *paper - How Faith Heals: a theoretical model*, que a Fé ainda se tem de tornar um tema sério da ciência biomédica ou comportamental e que longe de ser um tema que os cientistas e médicos devam temer ou depreciar, parece existir uma racionalidade lógica baseada nas principais correntes das teorias psicossociais tradicionais para se esperar que a fé apresente um efeito salutogénico em determinadas circunstâncias (LEVIN, 2009),

[...] Our objective is to show that far from being a topic that scientists and physicians should fear or disparage, there is sound rationale, based on mainstream psychosocial theories, for expecting that faith may exhibit a salutogenic effect in certain circumstances (LEVIN, 2009, p. 78).

Se olharmos aos testemunhos de vida que vamos partilhando, enquanto enfermeiras, com as pessoas em sofrimento<sup>8</sup> e suas famílias, constatamos que a Fé por ter propriedades únicas e, regressando à nossa ideia de base, se comportar analogamente como uma nanopartícula, pode ser trabalhada pelos enfermeiros, podendo “agregar-se” e “crescer” de uma forma natural.

Em neurociências, a evidência aponta para os efeitos benéficos dos neurotransmissores (i.e.: serotonina, dopamina, norepinefrina,...) nos estados de humor, na melhoria da depressão, e na sensação de felicidade, otimismo e bem-estar (DE NEVE, 2011) que cada um experimenta. Em pessoas que exibem pensamentos positivos, constata-se a presença de uma maior quantidade de neurotransmissores, e esta mudança bioquímica que o cérebro apresenta, ao refletir-se no Sistema Nervoso Central, tem efeitos salutareos na fisiologia do organismo,

---

<sup>8</sup> Usualmente os conceitos *Dor* e *Sofrimento* são utilizados como se do mesmo significado se tratasse, no entanto são constructos distintos, embora se encontrem entrelaçados nos seus conceitos. A dor é descrita frequentemente como uma experiência sensorial e emocional desagradável normalmente associada a uma lesão, ou seja, possui alterações fisiologicamente detetáveis. Já o sofrimento não é assim, neste artigo, adotamos a definição de Eric Cassel (2004) sobre o Sofrimento - “Suffering is a state of severe distress associated with events that threaten the integrity (intactness) of a person. [...] Suffering requires consciousness of the self, involves the emotions, has effects on the person’s social relationships, and has an impact on the body” (p. 32 e 224) - ou seja, o conceito de sofrimento vai muito para além da lesão tecidual, envolvendo emoções, estados interiores, relações sociais e a consciência de si, geralmente associado a estados severos de *distress*, relacionados com eventos que ameçam a integridade da pessoa.

apontando os dados para o fato de pessoas que manifestam pensamentos felizes serem mais saudáveis do que pessoas que desenvolvem pensamentos de infelicidade.

Na nossa perspectiva, as “nanopartículas da Fé” quando se agregam e crescem, ativadas pelos enfermeiros, através de intervenções sistemáticas positivas, das quais o diálogo, a conversação, o relaxamento e a meditação são um exemplo, alteram a “nanoestrutura” da Fé, a qual passa a adquirir “potencial de ação”, que irá estimular as vesículas responsáveis pela libertação dos neurotransmissores, em grandes quantidades, nas fendas sinápticas, produzindo estados de confiança, otimismo, esperança, bem-estar, satisfação nas relações pessoais e com a vida, sensação de paz e tranquilidade, na pessoa e família a quem são dirigidas.

Podemos afirmar que estamos perante um “nanoconceito”, ou seja, algo tão pequeno, mas com características tão particulares, qualidades únicas, e alvos tão específicos, que se for estudada e desenvolvida pelos enfermeiros como uma intervenção no cuidar da pessoa e família pode promover estados de cura, ampliação de consciência e o desenvolvimento de uma inteligência espiritual (SCUSSEL, 2007, p. 48).

#### **2.4 A Fé ... contributo para a educação em Enfermagem**

Sendo a qualidade da saúde das pessoas uma preocupação da Organização Mundial de Saúde, novas intervenções têm sido necessárias, através da associação de áreas do conhecimento inter e multidisciplinares, para que os tratamentos possam ser mais eficazes, exijam menor sofrimento na sua aplicação e a nível económico sejam mais rentáveis.

A Fé parece-nos ser uma das intervenções mais eficazes, isenta de sofrimento na sua aplicação, economicamente justificável porquanto é gratuita e como indicador de produção de saúde duplamente positivo, ou seja, se a intervenção for dirigida e aplicada de forma sistemática, os estados de confiança, sensação de bem-estar e paz poderão ser alcançados pela pessoa em situação de fim de vida, permitindo dignidade na morte, e isto é saúde. Da mesma forma, que durante os processos de transição saúde-doença produzem saúde quando permitem à pessoa passar de estados depressivos e de grande sofrimento para sentimentos de bem-estar, otimismo, esperança, adquirindo *empowerment* e volição na (re)organização dos seus objetivos de vida, alcançando paz e um novo sentido para a vida. Tendo em atenção a linha do

tempo e a maturidade espiritual da pessoa e família, estes processos por vezes são rápidos e por vezes são longos, no entanto eficazes.

Pela natureza da profissão de Enfermagem, os enfermeiros dispõem de trunfos suplementares e de oportunidades bem maiores para exercerem a intervenção da Fé. Por um lado, porque durante o internamento hospitalar, ou a prestação de cuidados no domicílio, dispõem de um leque de meios e tempos de ação mais amplos do que os outros profissionais, constituídos de um saber que se organiza cientificamente, e por outro lado, porque os cuidados de Enfermagem são compostos de múltiplas ações que se caracterizam sobretudo - apesar do lugar tomado pelos gestos técnicos e a sua evidência científica – por uma imensidão de “pequenas coisas” (HESBEEN, 2000). Esta característica única indica a força dos cuidados de Enfermagem. As “pequenas coisas” não se devem confundir com “pequenos atos”, “pequenos comportamentos” ou “pequenos gestos”. Trata-se, isso sim, de todas as “pequenas coisas” da vida, aquelas que, para uma determinada pessoa, dão sentido à mesma e são importantes (HESBEEN, 2000).

Deste modo, para profissionalizarmos os “nano-atos da Fé” com grande relevo para a prática de Enfermagem, na medida em que a intencionalidade dos cuidados parte da decisão autónoma dos enfermeiros, necessitamos de formação adequada e urgente. Educar os estudantes para intervenções de Enfermagem que promovam a “Fé”, é um processo educativo que não é neutro e nesta relação dual entre docente e estudante, deixamos sempre algo de nós na relação, influenciando a construção de personalidades e de identidades dos estudantes, e vice-versa. No entanto, a educação para o desenvolvimento do outro poder vir a intervir na Fé, requer que o estudante se torne mais humano. Este educar é um ato ético porque educar para intervir na Fé, obrigatoriamente irá envolver a partilha e a construção em conjunto de valores, princípios, regras, sentidos e significados para a vida. Para desenvolver a consciência crítica o estudante não pode estar submetido a uma educação dogmática, por isso devemos proporcionar o despertar daquilo que lhe é mais humano, ou seja, a sua essência, e na sua essência as “nanopartículas da Fé” também se encontram.

### 3 CONCLUSÃO

A Organização Mundial de Saúde, nos últimos anos, tem estimulado o desenvolvimento de estudos de investigação que tenham implicações positivas na qualidade da saúde das

pessoas, sendo a espiritualidade uma dimensão em estudo. Nesta revisão integrativa da literatura a evidência aponta para a Fé como uma dimensão da espiritualidade, com repercussões positivas na saúde dos cidadãos. No entanto, muito ainda está para se descobrir relativamente à força curativa que a Fé gera no indivíduo, pelo que consideramos que um dos obstáculos à sua credibilidade e estudo são as premissas do transcendental vivido incarnadamente *versus* o empirismo e a matematização dos fenómenos considerados científicos.

O fato da Fé ainda não ter por parte dos profissionais da área da saúde o devido relevo e atenção levou-nos a desenvolver um conceito a que denominámos de “nanoconceito”, inspirados no mundo das nanociências, onde os conceitos de matéria são trabalhados à escala mini-atômica. Partimos da premissa que a Fé se comporta como uma “nanopartícula” que ao ser ativada pela intervenção do enfermeiro com e na pessoa em sofrimento, sofre alterações na sua “nanoestrutura”, o que permite estimular as estruturas responsáveis pela libertação de neurotransmissores nas fendas sinápticas, emitindo uma grande quantidade dos mesmos, criando uma sensação de esperança, otimismo e bem-estar no indivíduo.

Na aplicação desta intervenção, os enfermeiros devem procurar formação e desenvolver estudos de investigação que evidenciem a Fé como fator protetor com efeitos salutogénicos (ANTONOVSKY,1988).

---

## NANOPARTICLE OF FAITH ON NURSES INTERVENTIONS

### Abstract

The World Health Organization, in recent years has stimulated the development of research studies that have positive implications for the quality of people's health, such as spirituality. This topic discusses the concept of faith as an expression of human spirituality; develops the idea of faith as a “nanoparticle” that can be used in nursing care as an intervention to promote people's health, and explore the contribution to education in Nursing. Given these findings it is concluded that nurses should require training and develop research studies that demonstrate faith as a protective factor and a health promoter with salutogenic effects in the Portuguese context.

**Keywords:** Nursing; Spirituality; Neurotransmitters; Education; Nanoparticles

---

## LA NANOPARTÍCULA DE LA FE EN LA INTERVENCIÓN DE LOS ENFERMEROS

### Resume

La Organización Mundial de Salud, en los últimos años, ha estimulado el desarrollo de estudios de investigación que tiene implicaciones positivas para la calidad de la salud de la gente, cómo la espiritualidad. Este trabajo propone una reflexión sobre el concepto de la Fe, como una expresión de la espiritualidad humana; desarrolla la idea de la Fe como una “nanopartícula” que se puede utilizar en el cuidado de enfermería como una intervención para promover la salud de las personas y explora la contribución a la educación en Enfermería. Ante la evidencia de la Fe como una variable de impacto en el bienestar y en la salud de las personas, parece necesario repensar la práctica de la enfermería en este campo de acción, así como realizar investigaciones para validar la Fe como un factor protector con efectos salutogénicos en el contexto Portugués.

**Palabras clave:** Enfermería; Espiritualidad; Neurotransmisores; Educación; Nanopartículas

---

### REFERÊNCIAS

- ANTONOVSKY, Aaron. *Unraveling the Mystery of Health*. Londres: Jossey-Bass, 1988.
- BAIRD, D.; NORDMANN, A.; SCHUMMER, J. *Discovering the Nanoscale*. IOS Press: Amsterdam, 2004.
- BARNUM, Barbara Stevens. *Spirituality in Nursing: from traditional to new age*. 2. ed. New York: Springer, 2003.
- BARBOSA, António. *Espiritualidade*. Manual de Cuidados Paliativos. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2010.
- CARROLL, Barbara. A Phenomenological Exploration of the Nature of Spirituality and Spiritual Care. *Mortality*, v. 6, n.1, mar. 2001. <http://dx.doi.org/10.1080/13576270020028656>
- CASSELL Eric. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. 2. ed. New York: University Press, 2004.

CHAVES, Érika de Cássia Lopes. *Revisão do Diagnóstico de Enfermagem: angústia espiritual*. 2008. 255f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – USP, São Paulo.

DE NEVE, Jan-Emmanuel. Functional polymorphism (5-HTTLPR) in the serotonin transporter gene is associated with subjective well-being: evidence from a US nationally representative sample. *Journal of Human Genetics*, Tokyo: Japan Society of Human Genetics, n. 56, p. 456-459, mai. 2011. <http://dx.doi.org/10.1038/jhg.2011.39>

FOWLER, James W. *Estágios da Fé: a psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido*. Trad. Júlio Paulo Tavares Zabatiero. São Leopoldo: Sinodal, 1992.

FRANCIS, Margaret Rose. Concerns of Terminally ill Adult Hindu Cancer Patients. *Cancer Nursing*, Vancouver: International Society of Nurses in Cancer Care, v.9, n. 4, p.164-171, ago. 1986. <http://dx.doi.org/10.1097/00002820-198608000-00003>

GUERRERO, P.G.; ZAGO, M.M.F.; SAWADA, N.O.; PINTO, M.H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 1, jan-fev. 2011. Disponível em: < <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3494>>. Acesso em: 19 Jul de 2016.

HESBEEN, Walter. *Cuidar no Hospital*. Loures: Lusociência, 2000.

KOCISZEWSKI, Cynthia. A Phenomenological Pilot Study of the Nurses' Experience Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*, Topeka: American Holistic Nurses Association, v. 21, n. 2, p. 131-48, jun. 2003. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010103021002004>

\_\_\_\_\_. Spiritual Care: a phenomenologic study of critical care nurses. *Heart & Lung*, New Jersey: American Association of Heart Failure Nurses, vol.33, n. 6, p.401-11, nov-dec. 2004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2004.06.004>

KOENIG, Harold. Concerns about Measuring “Spirituality” in Research. *Journal of Nervous and Mental Disease*. Hagerstown: University of Maryland, v. 196, n. 5, may 2008. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>

\_\_\_\_\_. Religion, Spirituality, and Medicine: research findings and implications for clinical practice. *Southern Medical Journal*, Birmingham: Southern Medical Association, v. 97, n.12, dec. 2004. <http://dx.doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE>

LEVIN, Jeff. How Faith Heals: A theoretical model. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, Amsterdã: Elsevier, v.5, n. 2, 2009. <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2008.12.003>

LEYDON, G. M. et al. Cancer Patients' Information Needs and Information Seeking Behaviour: in depth interview study. *The BMJ*, Londres: BMJ, v. 320, n. 7239, p. 909-913, 2000. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10742000>>. Acesso em: 19 Jul de 2016.

ENCARNAÇÃO, P.; OLIVEIRA, C. C.; MARTINS, T.

MELEIS, A.I. et al. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer, v. 23, n. 1, 2000.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

MICKLEY, J. R.; SOEKEN, K.; BELCHER, A. Spiritual Well-Being, Religiousness and Hope among Women with Breast Cancer. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, v. 24, n. 4, p. 267–272, 1992. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1992.tb00732.x>

NARAYANASAMY, Aru. ASSET: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. *Nurse Education Today*, Amsterdã: Elsevier, v.19, n. 4, 1999. <http://dx.doi.org/10.1054/nedt.1999.0637>

\_\_\_\_\_. Spiritual Care of Chronically ill Patients. *British Journal of Nursing*, Londres: Mark Allen Group, v.5, n.7, p. 411, 1996. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.1996.5.7.411>

\_\_\_\_\_. The Puzzle of Spirituality for Nursing: a guide to practical assessment. *British Journal of Nursing*, Londres: Mark Allen Group, v.13, n. 19, 2004.  
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2004.13.19.16322>

\_\_\_\_\_. Nurses' Awareness and Educational Preparation in Meeting Their Patients' Spiritual Needs. *Nurse Education Today*, Amsterdã: Elsevier, v.13, n.3, 1993.  
[http://dx.doi.org/10.1016/0260-6917\(93\)90102-8](http://dx.doi.org/10.1016/0260-6917(93)90102-8)

NARAYANASAMY, A.; NARAYANASAMY, M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British Journal of Nursing*, Londres: Mark Allen Group, v.17, n. 6, 2008. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2008.17.6.28907>

PARREIRA, D.B.; EUGÊNIO, J. *Nanopartículas para aplicação oncológica*. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. 2011. Disponível em:  
 <[http://www.marcaspatentes.pt/files/collections/pt\\_PT/1/300/303/Nanopart%C3%ADculas%20para%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20oncol%C3%B3gica.pdf](http://www.marcaspatentes.pt/files/collections/pt_PT/1/300/303/Nanopart%C3%ADculas%20para%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20oncol%C3%B3gica.pdf)> . Acesso em: 20 jan. de 2014.

PEREIRA, Josias. *A Fé como Fenômeno Psicológico*. São Paulo: Escrituras, 2003.

PORTAL, L.L.F.; ZAMBON, E. *Caminhos em Educação e Espiritualidade da Universidade*. Porto Alegre: Redes Editora, 2014.

REED, Pamela. Spirituality and Well-Being in Terminally ill Hospitalized Adults. *Research in Nursing & Health*, Nova Jersey: Wiley, v.10, n. 5, oct.1987.  
<http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100507>

FILHO, João Bernardes da Rocha. *Física e Psicologia: as fronteiras do conhecimento científico aproximando a física e a psicologia junguiana*. 4. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

SCUSSEL, Marcos André. *Religiosidade Humana e Fazer Educativo*. 2007. 177f. Dissertação (Mestrado em Educação) – PUC, Porto Alegre.

SHERWOOD, Gwen. The Power of Nurse-Client Encounters - Interpreting Spiritual Themes. *Journal of Holistic Nursing*, Topeka: American Holistic Nurses Association v.18, n. 2, p. 159-75, jun. 2000. <http://dx.doi.org/10.1177/089801010001800207>

TEAS, Jane. Medicine Can Give Me a Diagnosis, and Faith Can Give Me a Different Prognosis: faith and healing in the American South. *Explore*, Amstrdã: Elsevier v. 6, n. 1, jan-feb. 2010. <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2009.10.006>

TEIXEIRA, E.F.B.; MULLER, M. *Espiritualidade e Saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo Editora, 2012.

TILLICH, Paul. *Dinâmica da Fé*. Trad. Walter Schlupp. São Leopoldo: Sinodal, 2002.

WRIGHT, Lorraine. *Espiritualidade, Sofrimento e Doença – ideias para curar*. Coimbra: Ariadne editor, 2005.

ZARBIN, Aldo Jose Gorgatti. Química de (Nano)materiais. *Química Nova*, Curitiba: Universidade do Paraná: Departamento de Química: Brasil, v.30, n.6, p.1469-1479, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/qn/v30n6/a16v30n6.pdf> >. Acesso em: 19 Jul de 2016.

*Data de recebimento. 12/03/2014*

*Data de aceite. 02/02/2016*